



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

Jul 2010



# CONVENIO "SERVICIO DE SALUD DEL MAULE" Y FUNDACION INTEGRA

**"PROYECTO ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS Y SUS FAMILIAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TALCA, EN EL CONTEXTO DEL PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO PSICOSOCIAL CHILE CRECE CONTIGO"**

En Talca a 26 de Febrero del 2010 entre el **Servicio de Salud del Maule**, RUT.: **61.606.900-4**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Oriente N° 936 Talca, representado por su Director (s) **Dr. AMÉRICO AGUILA URIBE**, Contador Auditor, RUT **8.671.398-5**, del mismo domicilio, en adelante el **"SERVICIO"** y la **Fundación para el Desarrollo Integral del Menor**, en adelante **"INTEGRA"**, representada por su Directora Regional **Sra. DIGNA BEATRIZ VILLENA ROCO**, RUT:**8.684.623-3**, ambos domiciliados para estos efectos en la ciudad de Talca, calle 2 oriente 1031 Talca, han convenido lo siguiente:

### CONSIDERANDO

1° Que en septiembre del año 2009 se promulga la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación.

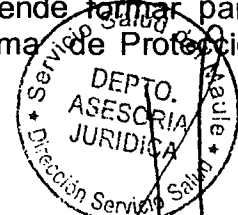
2° Que se suscribió con fecha 19 de abril de 2007 un Convenio de Transferencia de Recursos entre el Ministerio de Planificación, el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud, aprobado por decreto supremo N° 103 de 2007, del Ministerio de Planificación y por Decreto exento N° 760 de 2007, del Ministerio de Salud.

3° Que Chile Crece Contigo considera acciones complementarias para la atención integral al niño o niña hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

4° Que Fundación Integra deberá estar inscrita en el Registro de receptores de fondos públicos de la ley 19.862 del 2003, reglamentada mediante Decreto Supremo N° 375 del 2003 del Ministerio de Hacienda.

### **SE HA CONVENIDO LO SIGUIENTE:**

**PRIMERO:** Para efectos de la aplicación del "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial", y en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el referido Convenio por el Ministerio de Salud y Fonasa; es que las partes vienen en suscribir el presente Convenio de Ejecución el que se entiende formar parte integrante del Convenio de Transferencia de Recursos "Sistema de Protección



Integral a la Primera Infancia -Chile Crece Contigo- Programa de Apoyo al Desarrollo Psicosocial."

**SEGUNDO:** Por este acto, el SERVICIO e INTEGRA acuerdan ejecutar el Convenio para la continuidad del "Centro de Atención Psicosocial para niños y niñas hospitalizados y sus familias implementado en el Hospital Regional de Talca", en adelante el Convenio, para los beneficiarios del Sistema Chile Crece Contigo, para lo cual, el SERVICIO transferirá a INTEGRA, parte de los recursos para financiar el costo de la acción indicada, siendo la otra parte absorbida por la propia fundación.

**TERCERO:** De acuerdo a lo anterior, el "Servicio", conviene en asignar a "INTEGRA", la suma de \$ **30.000.000 (treinta millones de pesos)**, que corresponde al 85.9% del valor total del proyecto, el cual asciende a \$34.936.230 según se señala a continuación.

**Presupuesto Proyecto Hospital Talca 2010**

ITEM	Numero meses	Costo Mensual	Costo Anual
REMUNERACIONES	10	2.831.063	28.310.630
MATERIAL DIDACTICO	9	200.000	1.800.000
EQUIPAMIENTO	1	500.000	500.000
MATERIAL ASEO	8	50.000	400.000
MATERIAL OFICINA	10	35.000	350.000
TELEFONO	8	30.000	240.000
MOVILIZACION	8	73.150	585.200
COLACION PERSONAL	8	152.100	1.216.800
COLACION PADRES	10	153.360	1.533.600
<b>Totales</b>		<b>3.493.623</b>	<b>34.936.230</b>

**CUARTO:** INTEGRA se compromete a:

- Que los recursos transferidos serán destinados a financiar el Convenio durante el año 2010, el que estará dirigido a los niños y niñas, en adelante los beneficiarios, que permanezcan internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Talca y que presenten situaciones de riesgo o vulnerabilidad psicosocial y a sus familias.
- Emitir y entregar al Servicio, comprobante de Ingreso que acredite la recepción de fondos y los Informes Técnicos y de Inversión requeridos por éste, con periodicidad mensual.
- Aportar los recursos humanos mínimos para el correcto avance y administración del proyecto: Educadora de Párvulos, Educadora Diferencial, Asistente Social y Psicóloga(o), manteniendo estrecha colaboración e integración con los(as) profesionales del Hospital Regional de Talca y en particular con los del Servicio de Pediatría que involucre reuniones periódicas (mensuales) donde se evidencie el trabajo en Equipo .
- Las actividades de cada uno de los profesionales deberán ser incluidos en una Planilla de Sistematización diaria. Ver anexo N° 1.




■ Efectuar mensualmente rendiciones de cuentas de los fondos transferidos e invertidos de acuerdo a los procedimientos que establezca el Servicio, en armonía con las normas procedimentales sobre rendiciones de cuentas establecidas para transferencias a Organizaciones No Gubernamentales, las cuales deberán efectuarse los días 5 del mes siguiente al mes que se rinde. Ver Anexo N° 2.

el 5 de Mayo del 2011

**QUINTO:** INTEGR A se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos y actividades específicas:

**Objetivo Especifico Número 1: Otorgar una Atención integral al niño o niña hospitalizada enfatizando los cuidados para el desarrollo.**

Atención integral a los niños y niñas hospitalizados/as en **Pediatría** que enfatiza los cuidados para el desarrollo:

1. Evaluación integral.
2. Diseño de un plan de cuidados para el desarrollo.
3.  Habilitación de los espacios físicos para el juego y la educación
4. Uso de protocolos de estimulación
5. Construcción de relación de ayuda entre el equipo y el padre y madre.

**Objetivo Especifico Número 2: Fortalecer las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezagos y/o déficit en su desarrollo integral.**

1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.
2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
3. Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.

**SEXTO:** Para la ejecución del Convenio, Fundación INTEGR A realizará las siguientes actividades o procesos:

1. Revisión de ingresos diarios de niños y niñas hospitalizados
2. Diagnóstico psicosocial según criterios de ingreso. *SPS - DAS*
3. Definición y entrega de las prestaciones correspondientes a los niños y niñas hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Talca, a través de un equipo multidisciplinario, según sean las necesidades que se detecten en los diagnósticos aplicados. Las prestaciones serán las descritas en la Planilla de Sistematización (ver Anexo). Se realizarán acciones exclusivas y diferenciadas con las familias de los niños y niñas en el rango etario de uno a tres meses, que permanezcan en el Servicio de Pediatría.
4. Confeccionar Plan de Estimulación según edad y el estado de salud durante la hospitalización y al alta. Dicho plan deberá proporcionar apoyo psicosocial a los niños y niñas y sus familias, a través de un enfoque preventivo y promocional, incorporando aspectos tales como apego y estimulación del desarrollo psicomotor, pautas de crianza, entre otros.



5. Educación para la familia, de acuerdo a temáticas y necesidades que el equipo ejecutor vaya definiendo.
6. Favorecer una activa interacción de la familia y el equipo de salud, para estimular el desarrollo, mantener la lactancia y adaptarse a la hospitalización.
7. Apoyo psicológico (intervención en crisis) a la familia y el niño o niña hospitalizada.
8. Detectar factores de riesgo psicosocial familiares que interfieren en la recuperación y posterior cuidado del niño.
9. Apoyar la vinculación de la atención del niño o niña hospitalizada, con el equipo de cabecera del centro de salud correspondiente a su domicilio Si se requiere y de acuerdo a la evaluación del equipo ejecutor, seguimiento post hospitalización a los casos que defina el equipo ejecutor, lo que incorpora Visitas Domiciliarias, coordinaciones telefónicas y seguimiento en policlínico.
10. Como actividades complementarias del Convenio, INTEGRRA se compromete a: entrega de colaciones mensuales a padres y madres de familias que provienen de sectores rurales o que poseen una precaria situación económica, elaboración de material educativo e informativo y el trabajo administrativo para el adecuado registro de las prestaciones y casos atendidos.
11. Mantener un registro, monitoreo y evaluación de las acciones antes señaladas. El formato y contenidos del registro deberá ser consensuado por el equipo ejecutor a cargo con el Servicio de Salud Maule ( Anexo adjunto)

**SEPTIMO:** Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias, metas e indicadores a lograr.

**OCTAVO:** Los recursos comprometidos en la cláusula tercera, se entregarán en diez cuotas mensuales iguales, siendo la primera una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Fundación INTEGRRA.

**NOVENO:** El Servicio, requerirá a INTEGRRA los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DECIMO:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DECIMO PRIMERO:** El presente convenio tiene vigencia desde el 01 de Marzo de 2010 hasta el 31 de diciembre del 2010.

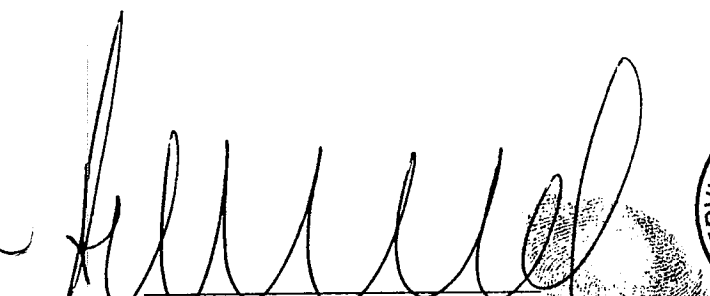
**DECIMO SEGUNDO:** La representación de Don Américo Águila Urribe para representar al Servicio de Salud de Maule; Las facultades que le otorgan los artículos 6, 7 y 8 del Decreto Supremo N° 140 del 2004 del Minsal. La representación de Doña Beatriz Villena Roco, para actuar en nombre de Fundación "INTEGRRA" consta en escritura pública de fecha 17 de noviembre de



otorgada en la Notaria Publica de Santiago de Doña Nancy de la Fuente Hernández.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**DECIMO TERCERO:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en el de INTEGRA y los dos restantes en la División de Presupuesto e Inversiones y en la División de Gestión de Red Asistencial, respectivamente, ambas del Ministerio de Salud.

  
DIGNA BEATRIZ VILLENA ROCO  
DIRECTORA REGIONAL  
INTEGRA

SERVICIO SALUD DEL MAULE  
DIRECTOR

  
★ AMERICO AGUILA URRIBE  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO SALUD DEL MAULE

AUTORIZO LA FIRMA DE DOÑA DIGNA BEATRIZ VILLENA ROCO C.I. 8.684.623-3 NAC. EN REPRESENTACION DE FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL MENOR SEGÚN CONSTA EN MANDATO ESPECIAL DE FECHA 16 DE NOVIEMBRE DE 2008 ANTE NOTARIO PUBLICO DOÑA NANCY DE LA FUENTE HERNANDEZ DE SANTIAGO Y DON AMERICO AGUILA URIBE C.I. 8.671.398-5 NAC. EN REPRESENTACION DEL SERVICIO DE SALUD DEL MAULE RUT. 61.606.900-4, TALCA 26 DE FEBRERO DE 2010.-

NOTARIA MIHOILOVIC LENAIRE  
NOTARIO PUBLICO INTERINO  
TALCA

Servicio Salud del MAULE  
DEPTO. ASESORIA JURIDICA  
Dirección Servicio Salud



### ANEXO N° 1.

#### PLANILLA DE SISTEMATIZACION DIARIA.

Cada profesional tipificará sus prestaciones (Acciones que realiza directamente con el niño y niña y su familia o tutores), para incorporar una sigla cualitativa en el llenado de la planilla.

Cada día se registrará la totalidad de prestaciones realizadas por cada uno de los profesionales al niño/a. de acuerdo a la "Planilla de Registro diario de atención", las que deben ser consolidadas mes a mes en "Planilla de Consolidado mensual" y enviadas a la gerencia regional del CHCC .

<b>EDUCADORA DE PARVULOS</b>	<b>CODIGO</b>	<b>TIEMPO</b>
Educación estimulación temprana	EET	30 min.
Estimulación multisensorial	EMS	30 min.
Coordinaciones Educadora de Párvulos	CREP	15 min.
<b>EDUCADORA DIFERENCIAL</b>	<b>CODIGO</b>	
Estimulación Educadora diferencial	EED	30 min.
Estimulación con familias, Educadora diferencial.	EFED	30 min.
Coordinaciones Educadora Diferencial	CRED	15 min.
<b>ASISTENTE SOCIAL</b>	<b>CODIGO</b>	
Diagnostico Asistente Social	DAS	30 min.
Intervención Asistente Social	IAS	30 min.
Coordinación con red de Asistente Social	CRAS	15 min.
<b>PSICOLOGA</b>	<b>CODIGO</b>	
Diagnostico Psicóloga	DPS	30 min.
Intervención Psicóloga	IPS	30 min.
Coordinación Psicóloga	CRPS	15 min.

Las reuniones de equipo semanales para planificar y evaluar las intervenciones serán consignadas en actas que se archivarán para su posterior revisión técnica.





GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
GO DE SALUD DEL MAULE

GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
GO DE SALUD DEL MAULE



## Planilla de Consolidado Mensual

Responsable: \_\_\_\_\_

PRESTACIONES EDUCADORAS	CODIGO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Educación estimulación temprana	EET												
Estimulación multisensorial	EMS												
Coordinaciones Educadora de Párvulos	CREP												
<b>PRESTACIONES PSICÓLOGA</b>													
Diagnostico Psicóloga	DPS												
Intervención Psicóloga	IPS												
Coordinación Psicóloga	CRPS												
<b>EDUCADORA DIFERENCIAL</b>													
Estimulación Educadora diferencial	EED												
Estimulación con familias, Educadora diferencial.	EFED												
Coordinaciones Educadora Diferencial	CRED												
<b>ASISTENTE SOCIAL</b>													
Diagnostico Asistente Social	DAS												
Intervención Asistente Social	IAS												
Coordinación con red de Asistente Social	CRAS												
<b>TOTAL PRESTACIONES POR MES</b>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



## ANEXO N° 2

### INSTRUCCIONES RENDICIONES DE CUENTAS

Conforme a las Instrucciones de la Contraloría General de la República, en lo particular sobre procedimientos para las rendiciones de cuentas, establecidos en su Resolución N° 759 del 23 de Diciembre del 2003; se incorporan al convenio suscrito entre el Servicio Salud del Maule Y Fundación Integra en anexo 02; que indica lo siguiente:

1. Las Rendiciones de Cuentas establecidas en la cláusula **CUARTA** del convenio, deberán realizarse en forma mensual, en el formato que se incluye en el presente convenio y elaborado por el funcionario del área de Finanzas responsable de la rendición.
2. Junto con la Rendición se deberán adjuntar copia simple de la documentación que sustenta la rendición; existiendo la obligación de mantener los originales a disposición de los organismos de control tanto del Servicio, de la Fundación y de la Contraloría General De la República.
3. La rendición deberá efectuarse a más tardar el día 5 del mes siguiente al mes que se rinde y remitida al Depto. Recursos Financieros Del Servicio.
4. Tal como señala la Contraloría General de La República, las organizaciones no gubernamentales estarán obligados a llevar un registro de los ingresos y egresos de fondos provenientes de las transferencias, el que deberá consignar, en orden cronológico, el monto detallado de los recursos recibidos, el monto detallado de los egresos, señalando su objetivo, uso y destino, con individualización del medio de pago utilizado y de los comprobantes de contabilidad que registren los giros realizados cuando correspondan y el saldo disponible.



**FORMULARIO DE RENDICION MENSUAL DE CUENTAS**

Año:

**I. IDENTIFICACION DEL INFORME**

INSTITUCION  MES INFORMADO

**II. IDENTIFICACION DE LOS FONDOS RECIBIDOS**

- a). Institución Otorgante
- b). Finalidad De Los Fondos
- c). Resolución Aprobación Rec.

Tipo Documento	Nº	Fecha	Monto \$
TOTAL INFORMADO			<input type="text"/>

**III. INGRESOS**

a) Identificación De Ingresos Recibidos en el Mes.

Transferencias	Nº Cheque o Depósito	Fecha	Monto \$
TOTAL INGRESOS			0

b) Saldos Por Rendir Del Mes Anterior

TOTAL A RENDIR CUENTA  0

**IV. GASTOS**

- a). Gastos Del Mes (según Anexo).
- b). Reintegros Del Período

**V. SALDOS**

SALDO POR RENDIR PARA EL MES SIGUIENTE  0

**FUNCIÓNARIO DE ADM. Y FINANZAS RESPONSABLE DEL INFORME**

Nombre  Ruf

Cargo  Email.

Teléfono  Fax

Firma Y Timbre Institución



**DETALLE DE LOS GASTOS RENDIDOS**

MES INFORMADO

**IDENTIFICACION DEL GASTO**

N°	Fecha	N° Factura o Boleta	Nombre o Razón Social	Desglose	Monto \$
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
<b>Total Gastos Rendidos</b>					<b>0</b>

Rut.

Nombre

Cargo Del Responsable

\_\_\_\_\_  
Firma Y Timbre Institución

Fecha