

**REPÚBLICA DE CHILE**  
**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**  
**SECCIÓN MUNICIPAL**

Alto Hospicio, 11 de Mayo de 2012.-  
**DECRETO ALC. N° 878/2012.-**

**VISTOS Y CONSIDERANDO:** La Constitución Política de la República; Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Convenio de Ejecución "Programa de Atención Domiciliaria con Discapacidad Severa", suscrito con fecha 07 de Febrero de 2012, entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio; Resolución Exenta N° 0283, de 19 de Marzo de 2012, del Servicio de Salud de Iquique, que aprueba el referido Convenio; Memo N° 114/2012 de 07 de Mayo de 2012, de la Dirección de Servicios Traspasados que adjunta el convenio referido.

**DECRETO:**

1.- Apruébese y ratifícase en todas sus partes, el **Convenio de Ejecución "Programa de Atención Domiciliaria con Discapacidad Severa"**, suscrito con fecha 07 de Febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**.

2.- Desígnese a la Dirección de Servicios Traspasados, como Unidad Técnica, para que fiscalice el cumplimiento del presente convenio.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

Fdo. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autoriza doña Leticia Robles Valenzuela, Secretaria Municipal. Lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-



*Leticia Robles Valenzuela*  
**LETICIA ROBLES VALENZUELA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

RMAT/rinat

Distribución:

Seremi Planificación y Coordinación

Adm. y Finanzas

Serv. Traspasados

Dir. Control



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
 DEPTO. ASESORIA JURÍDICA  
 DRA. ATC/FCH/CCW/JAC/MGB/PA/ccc.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0283

IQUIQUE, 19 MAR 2012

**VISTOS::** Lo dispuesto en el D.F.L N° 01/2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto de Nombramiento N° 02 de fecha 17 de enero del 2011 del Ministerio de Salud;; Resolución N° 1600/2008, de la Contraloría General de la República;

**CONSIDERANDO:**

Que, se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

**R E S U E L V O**

- 1.- Apruébase el **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA CON DISCAPACIDAD SEVERA"**, suscrito con fecha 07 de febrero de 2012, entre el **Servicio de Salud Iquique**, representado por su Directora Dra. **ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, y la **Municipalidad de Alto Hospicio**, representada por su Alcalde don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**.

En Iquique a 07 de Febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT.61.606.100-6, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora **DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 8.302.190-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 6.621.973-9, ambos domiciliados en calle Los Álamos # 3101 de Alto Hospicio, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "**MUNICIPALIDAD**", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa; en adelante el "**PROGRAMA**"

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 47 con fecha 24 de Enero del 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para lo fines del presente convenio, que la "**MUNICIPALIDAD**" administra el Centro General Urbano de Salud Pedro Pulgar Y CECOF el Boro, no obstante lo anterior, es responsable del total de los usuarios.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD" recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes componentes del "PROGRAMA".

**Componente 1:** Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa: Retribuye monetariamente a la persona que realiza la labor de "Cuidador" de personas con Dependencia Severa y que cumpla con criterios de inclusión y compromisos adquiridos.

**Criterios de Inclusión para la entrega de Apoyo Monetario a Cuidadores:**

- a. Que, el usuario presente dependencia severa (beneficiario), para realizar las actividades de la vida cotidiana, según **Índice de Barthel**, menor o igual a 35 puntos según escala (se adjunta escala en Programa)
- b. Que, el beneficiario debe estar inscrito en su Centro de Salud, ser beneficiario de Fonasa A ó B, o de algún Programa Gubernamental, ser clasificado en el rango de pobreza: Vulnerable (hasta 8500 puntos), mediante Ficha de Protección Social.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD", desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$24.585.288 (veinticuatro millones quinientos ochenta y cinco mil doscientos ochenta y ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTA:** La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA", para las personas válidamente inscritas en cualquier centro de salud de la comuna.

**SEXTA:** "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes Objetivos, Estrategias y Productos esperados:

**Objetivo General:**

Otorgar a la Persona con Dependencia Severa, Cuidador y Familia una atención integral en su domicilio, en el ámbito físico, emocional y social, mejorando su calidad de vida, potenciando así su recuperación y/o autonomía.

**Objetivos Específicos:**

- Atender de manera integral a personas que presentan Dependencia Severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.
- Entregar a Cuidadores y Familia, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la Persona con Dependencia Severa.
- Reconocer el trabajo de Cuidadores de las Personas con Dependencia Severa, entregándoles capacitación y apoyo monetario -si cumplen con los criterios de inclusión.-
- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la Red Asistencial, realizando las coordinaciones oportunas en caso que el usuario requiera ser derivado.
- Mantener registro actualizado de las personas con Dependencia Severa en página Web

**Estrategias del Programa:**

1. Visitas Domiciliarias Integrales en domicilio de Paciente.
2. Reducir el N° de pacientes con escaras.
3. Cuidadores de Pacientes con Dependencia Severa Capacitados
4. Registro actualizado mensual en Página Web.

El Equipo de Salud debe monitorear permanentemente el estado del paciente y las condiciones en que se encuentra, según Plan de Cuidados.

El Cuidador y/o grupo familiar debe avisar oportunamente cambio en el estado de salud del beneficiario, cambio de domicilio u otro.

**Productos Esperados:**

- Atender en forma integral, considerando el estado de salud de la Persona con Dependencia Severa que afecta la realización de las actividades básicas de la vida diaria, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.
- Entregar a Cuidadores y Grupo Familiar, las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente.
- Reconocer el aporte del trabajo de quienes cumplen la función de Cuidadores en los cuidados de las Personas con Dependencia Severa -y que cumplan con los criterios de inclusión-. Este reconocimiento, está asociado a Pago a Cuidadores, cuyo monto se define anualmente.
- Coordinar la continuidad y oportunidad de atención de la persona en la Red Asistencial.
- Mantener registro actualizado en página web.
- Enviar mensualmente Planillas de Registro Rutificado con todos los usuarios ingresados al Programa de Atención Domiciliaria con Discapacidad Severa (reciban o no el pago). Anexo N° 3

**SÉPTIMA:** La "MUNICIPALIDAD" se compromete a utilizar los recursos obtenidos en las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº Cúpos	MONTO (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa	91	\$22.514 mensual por persona
<b>Total Componente Nº 1</b>			91	<b>\$ 24.585.288 total anual</b>

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes la "MUNICIPALIDAD", individualizadas en la cláusula segunda.

**OCTAVA:** El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por el "SERVICIO", se realizará tres evaluaciones durante la ejecución del "PROGRAMA", en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La Primera Evaluación, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- La Segunda Evaluación se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso según lo siguiente:
  - a) Visita Domiciliaria Integral (VDI): se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del
	40%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

El 100% de los usuarios beneficiarios del "PROGRAMA", deben recibir a lo menos 12 visitas domiciliarias anuales por parte del equipo de Salud.

- b) **Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:** con la información registrada en plataforma web, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.
- La Tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerado para la asignación de recursos del año siguiente.

**Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal y/o Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas (Visita Domiciliaria Integral) y/o Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y/o establecimientos dependientes de mejor cumplimiento (Visita Domiciliaria Integral) o mayor demanda del beneficio (Pago a Cuidadores) en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente (de acuerdo a último registro en página Web).

El "SERVICIO", evaluará una vez al año el cumplimiento del "PROGRAMA" y en el último corte el cumplimiento del "PROGRAMA", mediante Auditoria en domicilio al 5% de su población bajo control.

**En relación al Sistema de registro de este Programa:**

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- El proceso de cierre mensual, se debe realizar el día 5 de cada mes, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.

- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas a cada "SERVICIO", con el propósito de permitir la actualización completa de las bases de datos comunales.
- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM A26 a la fecha de cierre del

Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

**Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa**

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	M. de Verificación
1) N° de Visitas Domiciliarias Integrales	N° de visitas realizadas en domicilio a beneficiarios del programa	N° visitas programadas en domicilio a beneficiarios del Programa	<u>REM 26</u> Registro Programa
2) Población con Dependencia Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad	Existencia al corte de la población bajo control por sexo		REM P3
3) Proporción de pacientes con escaras	N° de pacientes escarados beneficiarios del Programa	/Número de personas atendidas en el programa)* 100	REM P3.
4) N° Cuidadores Capacitados del Programa	N° de Cuidadores capacitados del Programa	/N° total de Cuidadores del Programa	REM P3
5) Registro actualizado en Página Web	N° de Cupos Registrados	N° de Cupos Totales Asignados	<u>Planilla Web</u> Registro Programa

Observación: sólo los indicadores N° 1 para la Visita Domiciliaria Integral en los establecimientos dependientes de Servicios de Salud, y N° 5 para Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, serán utilizados para la reliquidación del "PROGRAMA".

Los datos considerados en las evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), Registro de Cuidadores ([www.discapacidad-severa.minsal.cl](http://www.discapacidad-severa.minsal.cl)) y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", cuando correspondiere. Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o SIGGES, según corresponda.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

**NOVENA:** Los recursos mencionados en la cláusula cuarta serán transferidos por el "SERVICIO", en 12 cuotas iguales, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria; sin embargo, se realizará una evaluación a julio con la información registrada en la plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

Respecto de las transferencias de recursos, el "SERVICIO" verificará a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el "SERVICIO" tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la "MUNICIPALIDAD" regularice su situación.

**DÉCIMA:** El "SERVICIO" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello en el caso que la "MUNICIPALIDAD" se exceda de los fondos destinados por el "SERVICIO" para los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA PRIMERA:** El "SERVICIO", requerirá a la "MUNICIPALIDAD" el envío de informe financiero, al departamento que el "SERVICIO" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 1° informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2013, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 15 de enero de 2013, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo N° 1 y Anexo N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado, esta documentación de respaldo deberá ser adjuntada a dicho informe.

Esta información deberá remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO".

**DECIMA SEGUNDA:** La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

**DÉCIMA TERCERA:** Será responsabilidad de "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD", se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Enero del 2013.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al "MUNICIPIO", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA QUINTA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", descontará de la transferencia de la segunda cuota del "PROGRAMA" del año siguiente, el valor correspondientes a la parte pagada y no ejecutados o rendida del "PROGRAMA" objeto de este instrumento.

**DÉCIMA SEXTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, estas deben ser registradas en SIGGES, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.-

**DÉCIMA SÉPTIMA:** Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia

**DÉCIMA OCTAVA:** El gasto que irroge el presente convenio se imputará al Ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

**DÉCIMA NOVENA:** La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 1655 de fecha 06 de diciembre de 2008 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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

**VIGESIMA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 24.585.288.- (veinticuatro millones quinientos ochenta y cinco mil doscientos ochenta y ocho pesos) que irroga el presente convenio al ítem 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,

  
*Adriana Tapia Cifuentes*  
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

**VIGESIMA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

- 3.- Impútese el gasto por la suma de \$ 24.585.288.- (veinticuatro millones quinientos ochenta y cinco mil doscientos ochenta y ocho pesos) que irrogue el presente convenio al ítem 24 03 298 "ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378" del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE,



*Adriana Tapia*  
DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

**Distribución:**

Municipalidad de Alto Hospicio  
División Atención Primaria MINSAL  
SEREMI SALUD Región Tarapacá (D)  
Subdirección Gestión Asistencial SSI.  
Asesoría Jurídica SSI. (D)  
Depto. Finanzas SSI. (D)  
Oficina de Partes



que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes.

*Glorys Stuardo Henríquez*  
Glorys Stuardo Henríquez  
Ministro Fe





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA  
DEPTO. FINANZAS  
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA  
DRA. ATC / MES / ECB / JAC / BIC / MGB / PEI



**CONVENIO DE EJECUCIÓN**  
**"PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA"**  
**ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

En Iquique a 07 de Febrero de 2012, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT.61.606.100-6, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Directora **DRA. ADRIANA TAPIA CIFUENTES**, chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 8.302.190-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.265.100-6, representada por su Alcalde Don **RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 6.621.973-9, ambos domiciliados en calle Los Álamos # 3101 de Alto Hospicio, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la "**MUNICIPALIDAD**", su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa; en adelante el "**PROGRAMA**"

El referido "**PROGRAMA**" ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 47 con fecha 24 de Enero del 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para lo fines del presente convenio, que la "**MUNICIPALIDAD**" administra el Centro General Urbano de Salud Pedro Pulgar Y CECOF el Boro, no obstante lo anterior, es responsable del total de los usuarios.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar a la "**MUNICIPALIDAD**" recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes componentes del "**PROGRAMA**".

**Componente 1:** Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa: Retribuye monetariamente a la persona que realiza la labor de "Cuidador" de personas con Dependencia Severa y que cumpla con criterios de inclusión y compromisos adquiridos.

**Criterios de Inclusión para la entrega de Apoyo Monetario a Cuidadores:**

- a. Que, el usuario presente dependencia severa (beneficiario), para realizar las actividades de la vida cotidiana, según **Índice de Barthel**, menor o igual a 35 puntos según escala (se adjunta escala en Programa)
- b. Que, el beneficiario debe estar inscrito en su Centro de Salud, ser beneficiario de Fonasa A ó B, o de algún Programa Gubernamental, ser clasificado en el rango de pobreza: Vulnerable (hasta 8500 puntos), mediante Ficha de Protección Social.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar a la "**MUNICIPALIDAD**", desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$24.585.288 (veinticuatro millones quinientos ochenta y cinco mil doscientos ochenta y ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTA:** La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas.

Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "**PROGRAMA**", para las personas válidamente inscritas en cualquier centro de salud de la comuna.

**SEXTA:** "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes Objetivos, Estrategias y Productos esperados:

**Objetivo General:**

Otorgar a la Persona con Dependencia Severa, Cuidador y Familia una atención integral en su domicilio, en el ámbito físico, emocional y social, mejorando su calidad de vida, potenciando así su recuperación y/o autonomía.

**Objetivos Específicos:**

- Atender de manera integral a personas que presentan Dependencia Severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.
- Entregar a Cuidadores y Familia, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la Persona con Dependencia Severa.

f



- Reconocer el trabajo de Cuidadores de las Personas con Dependencia Severa, entregándoles capacitación y apoyo monetario si cumplen con los criterios de inclusión.-
- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la Red Asistencial, realizando las coordinaciones oportunas en caso que el usuario requiera ser derivado.
- Mantener registro actualizado de las personas con Dependencia Severa en página Web

**Estrategias del Programa:**

1. Visitas Domiciliarias Integrales en domicilio de Paciente.
2. Reducir el N° de pacientes con escaras.
3. Cuidadores de Pacientes con Dependencia Severa Capacitados
4. Registro actualizado mensual en Página Web.

El Equipo de Salud debe monitorear permanentemente el estado del paciente y las condiciones en que se encuentra, según Plan de Cuidados.

El Cuidador y/o grupo familiar debe avisar oportunamente cambio en el estado de salud del beneficiario, cambio de domicilio u otro.

**Productos Esperados:**

- Atender en forma integral, considerando el estado de salud de la Persona con Dependencia Severa que afecta la realización de las actividades básicas de la vida diaria, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.
- Entregar a Cuidadores y Grupo Familiar, las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente.
- Reconocer el aporte del trabajo de quienes cumplen la función de Cuidadores en los cuidados de las Personas con Dependencia Severa -y que cumplan con los criterios de inclusión-. Este reconocimiento, está asociado a Pago a Cuidadores, cuyo monto se define anualmente.
- Coordinar la continuidad y oportunidad de atención de la persona en la Red Asistencial.
- Mantener registro actualizado en página web.
- Enviar mensualmente Planillas de Registro Rutificado con todos los usuarios ingresados al Programa de Atención Domiciliaria con Discapacidad Severa (reciban o no el pago). Anexo N° 3

**SÉPTIMA:** La "MUNICIPALIDAD" se compromete a utilizar los recursos obtenidos en las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº Cupos	MONTO (\$)
1	COMPONENTE N° 1	Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa	91	\$22.514 mensual por persona
<b>Total Componente N° 1</b>			91	<b>\$ 24.585.288 total anual</b>

Dichas actividades se ejecutarán en los establecimientos dependientes la "MUNICIPALIDAD", individualizadas en la cláusula segunda.

**OCTAVA:** El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por el "SERVICIO", se realizará tres evaluaciones durante la ejecución del "PROGRAMA", en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La Primera Evaluación, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- La Segunda Evaluación se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso según lo siguiente:
  - a) Visita Domiciliaria Integral (VDI): se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40%
50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

El 100% de los usuarios beneficiarios del "PROGRAMA", deben recibir a lo menos 12 visitas domiciliarias anuales por parte del equipo de Salud.

- b) **Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:** con la información registrada en plataforma web, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

- La Tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerado para la asignación de recursos del año siguiente.

**Informe de Cumplimiento y Reliquidación:**

Para aquellas comunas que administren Salud Municipal y/o Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas (Visita Domiciliaria Integral) y/o Pago a Cuidadores de Personas con

f



Dependencia Severa, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia aquellas comunas y/o establecimientos dependientes de mejor cumplimiento (Visita Domiciliaria Integral) o mayor demanda del beneficio (Pago a Cuidadores) en la evaluación con corte al 31 de Julio del año correspondiente (de acuerdo a último registro en página Web).

El "SERVICIO", evaluará una vez al año el cumplimiento del Programa y en el último corte el cumplimiento del Programa, mediante Auditoria en domicilio al 5% de su población bajo control.

**En relación al Sistema de registro de este Programa:**

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa.
- El proceso de cierre mensual, se debe realizar el día 5 de cada mes, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.
- No obstante, durante los dos primeros meses del año (Enero y Febrero) funcionará en forma paralela a este registro, el envío de planillas a cada "SERVICIO", con el propósito de permitir la actualización completa de las bases de datos comunales.
- La información de prestaciones realizadas deberá estar ingresada en REM A26 a la fecha de cierre del Departamento de Estadísticas e Información en Salud DEIS.

**Indicadores Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa**

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	M. de Verificación
1) Nº de Visitas Domiciliarias Integrales	Nº de visitas realizadas en domicilio a beneficiarios del programa	Nº visitas programadas en domicilio a beneficiarios del Programa	REM 26 Registro Programa
2) Población con Dependencia Severa atendidos en el Programa por tipo de paciente sexo y edad	Existencia al corte de la población bajo control por sexo		REM P3
3) Proporción de pacientes con escaras	Nº de pacientes escarados beneficiarios del Programa	/Número de personas atendidas en el programa)* 100	REM P3.
4) Nº Cuidadores Capacitados del Programa	Nº de Cuidadores capacitados del Programa	/Nº total de Cuidadores del Programa	REM P3
5) Registro actualizado en Página Web	Nº de Cupos Registrados	Nº de Cupos Totales Asignados	Planilla Web Registro Programa

Observación: sólo los indicadores Nº 1 para la Visita Domiciliaria Integral en los establecimientos dependientes de Servicios de Salud, y Nº 5 para Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa, serán utilizados para la reliquidación del "PROGRAMA".

Los datos considerados en las evaluaciones del "PROGRAMA" serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante el sistema de "Registros Estadísticos Mensuales" (REM), Registro de Cuidadores ([www.discapacidad-severa.minsal.cl](http://www.discapacidad-severa.minsal.cl)) y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del "SERVICIO", cuando correspondiere. Por lo anterior, la "MUNICIPALIDAD" deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información ingresada al REM y/o SIGGES, según corresponda.

Las unidades administrativas que no ingresen los datos de cumplimiento del "PROGRAMA", según los plazos establecidos se consideraran con cumplimiento mínimo.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Podrá realizar, asimismo, la fiscalización de recursos, mediante, visitas inspectivas, recepción de informes, y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoria generalmente aceptados a través del Departamento que al efecto se designe.

**NOVENA:** Los recursos mencionados en la cláusula cuarta serán transferidos por el "SERVICIO", en 12 cuotas iguales, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria; sin embargo, se realizará una evaluación a julio con la información registrada en la plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

Respecto de las transferencias de recursos, el "SERVICIO" verificará a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el "SERVICIO" tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la "MUNICIPALIDAD" regularice su situación.

**DÉCIMA:** El "SERVICIO" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello en el caso que la "MUNICIPALIDAD" se exceda de los fondos destinados por el "SERVICIO" para los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA PRIMERA:** El "SERVICIO", requerirá a la "MUNICIPALIDAD" el envío de informe financiero, al departamento que el "SERVICIO" que para este efecto designe, en las siguientes fechas:

- 1º informe y final: Fecha límite 30 de enero de 2013, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 15 de enero de 2013, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO".

R



Dicho informe Financiero Final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexos N° 1 y Anexo N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado, esta documentación de respaldo deberá ser adjuntada a dicho informe.

Esta información deberá remitirse al Departamento de Recursos Financieros del "SERVICIO".

**DECIMA SEGUNDA:** La "MUNICIPALIDAD" deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 759 del 23 de diciembre de 2003, que rige las transferencias de recursos, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"; y en su numeral 5.4: "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir en un periodo máximo de 15 días, al "SERVICIO", copia del comprobante de ingreso municipal mediante el cual la "MUNICIPALIDAD", recepcionó la transferencia de fondos, materia de este convenio.

Además, deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

**DÉCIMA TERCERA:** Será responsabilidad de "MUNICIPALIDAD", velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "SERVICIO", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuarse, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del "SERVICIO".

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD", se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el 31 de Enero del 2013.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2012, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

Mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al "MUNICIPIO", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que este incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMA QUINTA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el "SERVICIO", descontará de la transferencia de la segunda cuota del "PROGRAMA" del año siguiente, el valor correspondientes a la parte pagada y no ejecutados o rendida del "PROGRAMA" objeto de este instrumento.

**DÉCIMA SEXTA:** Referido a registro de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, estas deben ser registradas en SIGGES, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.-

**DÉCIMA SÉPTIMA:** Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia

**DÉCIMA OCTAVA:** El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al ítem N° 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud".

**DÉCIMA NOVENA:** La personería de la Dra. Adriana Tapia Cifuentes para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 02 del 17 de enero de 2011. La representación de Don Ramón Galleguillos Castillo para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio N° 1655 de fecha 06 de diciembre de 2008 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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

**VIGESIMA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO" y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
ALCALDE  
DON RAMÓN GALLEGUILLOS CASTILLO  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD DE IQUIQUE  
ADRIANA TAPIA CIFUENTES  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

R



ANEXO N° 1			
INFORME DE TRANSFERENCIAS Y RENDICIÓN DE CUENTA			
PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA			
EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES			
SERVICIO DE SALUD: _____			
COMUNA O ESTABLEC. _____			
PERIODO INFORMADO: _____			
<b>I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>			
A) INSTITUCIÓN OTORGANTE:	MINISTERIO DE SALUD		
B) FINALIDAD DE LOS FONDOS:	FINANCIAMIENTO ACTIVIDADES PROGRAMA		
C) RESOLUCIÓN Y CONVENIO QUE APROBÓ LOS FONDOS			
Resolución N°	Fecha	MONTO (\$)	0
<b>II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO</b>			
A) IDENTIFICACIÓN TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO, EN EL PERIODO			
NUMERO DE CHEQUE O EGRESO	FECHA		MONTO (\$)
_____	_____	\$	_____
_____	_____	\$	_____
_____	_____	\$	_____
TOTAL TRANSFERENCIAS			\$ 0
B) SALDO POR RENDIR DEL PERIODO ANTERIOR			\$ 0
C) TOTAL A RENDIR CUENTA ( A + B )			\$ 0
<b>III.- RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERIODO SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA</b>			
RENDICIÓN DE CUENTA - ANEXO N° 5			\$ 0
<b>IV.- SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE ( II - III )</b>			
SALDO POR RENDIR PARA EL PERIODO SIGUIENTE			\$ 0

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:
CARGO:
DEPENDENCIA:
FIRMA Y TIMBRE:



ANEXO N° 2

RENDICION DE CUENTA  
PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA



SERVICIO DE SALUD: \_\_\_\_\_  
COMUNA O ESTABLEC. DE SALUD: \_\_\_\_\_  
RESOLUCIÓN Y CONVENIO N° \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_  
PERIODO \_\_\_\_\_

PRESTADORES

CHEQUE / EGRESO	BOL./FACT./CONTRATO	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
N°	N°						
SUBTOTAL GASTOS (A)							\$ 0

\*Ingresar en orden cronológico, prestadores con cargo a la glosa.

\*Luego ingresar en orden cronológico, prestadores cuyos servicios son pagados con cargo al Subtítulo 22 (Compra de Bienes y Servicios de Consumo)

PROVEEDORES

CHEQUE / EGRESO	BOL./FACT./CONTRATO	FECHA DE PAGO	RUT PRESTADOR	PRESTADOR DE SERVICIO	DETALLE DE RENDICION DE CUENTA	TIPO DE CONTRATO HS - CS- o CPF	MONTO BRUTO
N°	N°						
SUBTOTAL GASTOS (B)							\$ 0

\*La información se ingresa en orden cronológico

TOTAL RENDICIÓN DE CUENTA

\$ 0

(A-B)

NOMBRE PROFESIONAL RESPONSABLE:
CARGO:
DEPENDENCIA:
FIRMA Y TIMBRE:

