

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Unidad de Adquisiciones

RSC/EPV/CCM/CGP/MUT/mut

(tt)

**AUTORIZA GASTOS DE
REPRESENTACIÓN, CON OCASIÓN
DE LA REALIZACIÓN DEL XIII
ENCUENTRO NACIONAL DE
CALIDAD EN SALUD.**

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1377

SANTIAGO, 05 NOV 2024

VISTO: lo dispuesto en la Ley N° 21.640, que aprobó el presupuesto del Sector Público para el año 2024; en el artículo 109 y demás normas pertinentes del DFL N°1, de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2.763, de 1979, y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; en el DFL N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N°19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, y sus modificaciones posteriores; el Decreto Exento N° 25, del 18 de abril de 2024, del Ministerio de Salud, que pone término y establece nuevo orden de subrogancia al cargo de Superintendente de Salud; la Resolución Exenta RA 882/55, del 9 de abril de 2024, que nombra en el cargo de alta dirección pública, en el cargo de Fiscal, y la Resolución N° 7, de 2019 y N° 14, de 2022, ambas de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1° Que, el día jueves 3 de octubre del presente año, se realizó el XIII Encuentro Nacional de Calidad en Salud, en el Hotel Plaza San Francisco, organizado por la Intendencia de Prestadores de Salud de esta Superintendencia.

2° Que, para la realización de este encuentro, fueron invitadas las siguientes autoridades: Dr. Francisco Javier Soberanes Velarde, Director De Calidad De Los Servicios De Salud De León México, Dra. María Del Carmen Peniche Lozano, Coordinadora Estatal De Calidad De Los Servicios De Salud De Nuevo León México y además contó con la participación de la Dra. Rebecabe Solalinde - Médico cursando Especialidad de Calidad en Instituto Tecnológico Monterrey (actualmente en pasantía en Superintendencia de Salud Chile).

3° Que, según lo indicado por el Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad, el día jueves 3 de octubre, se informa un movimiento en la tarjeta institucional asignada al Superintendente.

4° Que, según la organización de este encuentro, el día miércoles 2 de octubre, se extendió invitación a cenar a las autoridades mexicanas identificadas en el considerando número dos de la presente resolución.

5° Que, a continuación, se señalan las autoridades y personas que asistieron a la cena:

1. Dr. Víctor Torres Jeldes, Superintendente de Salud

2. Dr. Francisco Javier Soberanes Velarde, Director De Calidad De Los Servicios De Salud De León México
3. Dra. María Del Carmen Peniche Lozano, Coordinadora Estatal De Calidad De Los Servicios De Salud De Nuevo León México
4. Dra. Rebecabe Solalinde - Médico cursando Especialidad de Calidad en Instituto Tecnológico Monterrey
5. Sra. Carmen Monsalve Benavides, Intendente de Prestadores de Salud
6. Sra. Ximena Gutiérrez Zúñiga, Jefa Unidad de Comunicaciones

6° Que, posteriormente, la encargada de Protocolo, mediante correo electrónico de fecha 8 de octubre del presente año, envía detalle del gasto incurrido por concepto de la cena, con ocasión del encuentro indicado precedentemente, adjuntando detalle con identificación del establecimiento y de la boleta electrónica, informando un gasto total de **\$324.940.- (trescientos veinticuatro mil novecientos cuarenta pesos)**.

7° Que, el detalle de la boleta extendida es el siguiente: restaurante La Dicha, RUT N°76.464.065-9, monto \$324.940.-

8° Que, el pago de esta actividad, fue realizado utilizando la tarjeta de crédito institucional y cuya naturaleza, constituye gasto de representación.

9° Que, en consideración a todo lo anteriormente expuesto, resulta necesario autorizar el gasto individualizado en el considerando 6°, por lo que dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN

1° **AUTORIZÁSE** el gasto de representación por la suma de **\$324.940.- (trescientos veinticuatro mil novecientos cuarenta pesos)**, correspondiente a la suma por concepto de la cena efectuada entre funcionarios de la Superintendencia de Salud y las autoridades mexicanas, todos debidamente individualizados en la parte considerativa de esta resolución, con ocasión de la realización del XIII Encuentro Nacional de Calidad en Salud.

2° **IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente gasto al siguiente ítem del presupuesto vigente aprobado para esta Institución:

22-12-003 Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y PUBLÍQUESE



JORGE DIP CALDERÓN
SUPERINTENDENTE DE SALUD (S)

RSC/FPV/CCM/CGP/MUT/mut
(tt)

DISTRIBUCIÓN:

Depto. Administración y Finanzas
Subdepto. de Finanzas y Contabilidad
Gestión Corporativa y Participación Ciudadana
Unidad de Adquisiciones
Oficina de Partes

Nombre Empresa SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Nombre Usuario GRACE SILVA ROJAS

Rut Empresa 60.819.000-7 Ejecutivo BRAVO YANEZ
Rut Usuario 12.642.290-3 Oficina STGO. PRINCIPAL



Estado de Cuenta Tarjeta Mastercard XXXX-XXXX-XXXX-6383 Nacional al 14/10/2024



SUPERINTENDENCIA DE SALUD
SUB-DEPTO. DE FINANZAS, CONTABILIDAD

REC. CONTABILIDAD 30.10.24 REC TESORERIA 30.10.24
CTA. PRESUPUESTARIA 2212.003 RUT _____
COMPROMISO N° 25 FECHA _____
N° DEVENGO 4047 FECHA 30.10.24
N° DE AJUSTES _____ FECHA _____



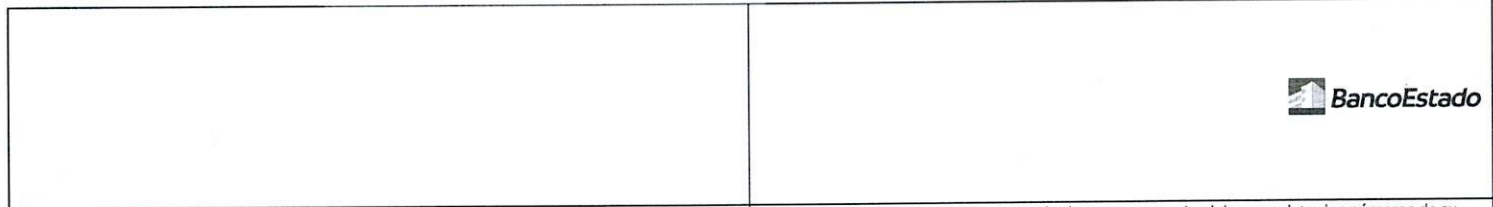
Estado de cuenta de tarjeta de crédito	
Nombre del Titular	VICTOR TORRES
N° Tarjeta de Crédito	0000-0000-0000-6383
Fecha Estado de Cuenta	14/10/2024

I. Información General			
	Cupo Total	Cupo Utilizado	Cupo Disponible
Cupo Total	\$2.000.000	\$324.940	\$1.675.060
Cupo Total Avance en Efectivo	\$0	\$0	\$0

	Rotativo	Compras en Cuotas	Avance en Cuotas	CAE PREPAGO
Tasa Interés Vigente	2,53 %	2,6 %	2,3 %	0,00 %
CAE	36,01 %	31,78 %	35,75 %	SIN SELLO SERNAC
CAE se calcula sobre un supuesto de gasto mensual de 20 UF y pagadero en 12 cuotas				

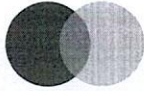
	Desde	Hasta
Periodo Facturado	10/09/2024	14/10/2024
Pagar Hasta	28/10/2024	

II. Detalle		
II.1. Período Anterior	Desde	Hasta
Período de Facturación Anterior	01/01/0000	01/01/0000
Saldo Adeudado Inicio Período Anterior	\$0	
Monto Facturado a Pagar Período Anterior	\$0	
Monto Pagado Período Anterior	\$0	
Saldo Adeudado Final Período Anterior	\$0	



Estimado Cliente: Para pagar este estado de cuenta por caja, debe completar los números de su Tarjeta de Crédito en los campos correspondientes.			
EMISOR		CLIENTE	
Comprobante de Pago		Comprobante de Pago	
Nombre VICTOR TORRES	Número de Cuenta 0000-0000-0000-6383	Nombre VICTOR TORRES	Número de Cuenta 0000-0000-0000-6383
Pagar Hasta 28/10/2024	Monto Facturado a Pagar \$324.940	Pagar Hasta 28/10/2024	Monto Facturado a Pagar \$324.940
Pago Mínimo \$324.940	Monto Cancelado	Pago Mínimo \$324.940	Monto Cancelado
Cheque:	Efectivo:	Cheque:	Efectivo:

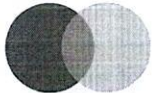
GASTO de REPRESENTACIÓN



mastercard



II.2. Período Actual						Cargo del mes	
Lugar de Operación	Fecha Operación	Código Referencia	Descripción Operación o Cobro	Monto Operación o Cobro	Monto Total a Pagar	N° Cuota	Valor Cuota Mensual
1.TOTAL OPERACIONES							\$324.940
SANTIAGO	02/10/2024	0010501358	LA DICHA SANTIAGO	\$324.940	\$324.940	1/1	\$324.940
TOTAL TARJETA XXXXXXXXXXXXX6383							\$324.940
2.PRODUCTOS O SERVICIOS VOLUNTARIAMENTE							\$0
3.CARGOS, COMISIONES, IMPUESTOS Y ABONOS							\$0
				\$0	\$0		\$0

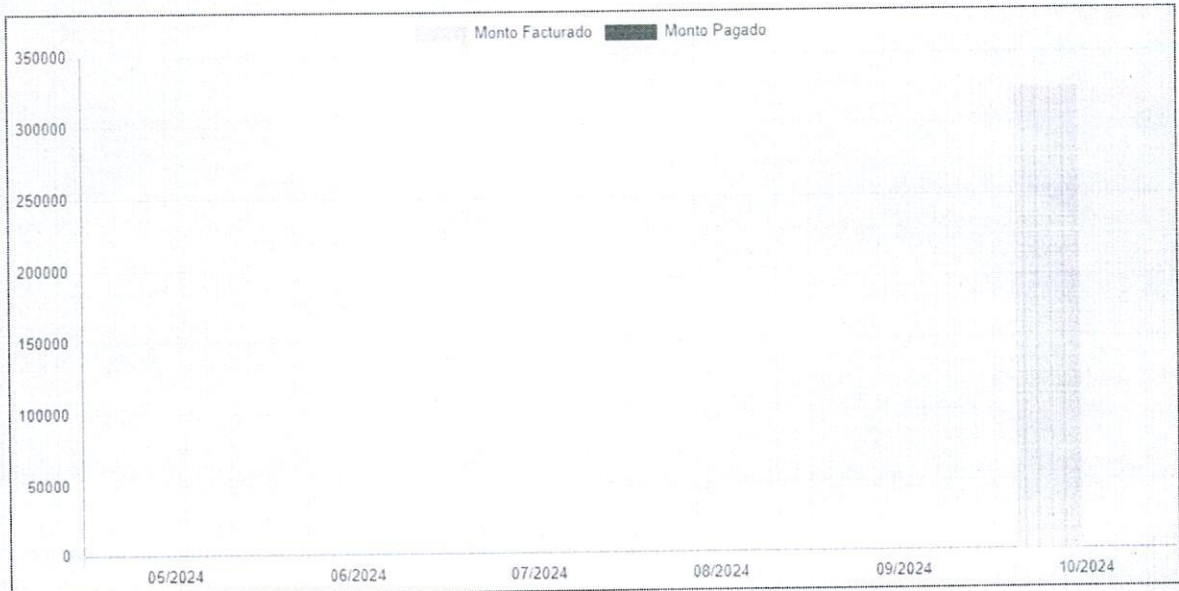


mastercard



III. Información de Pago					
Monto Total facturado a Pagar	\$324.940				
Monto Mínimo a Pagar	\$324.940				
Costo Monetario Prepago	\$324.940				
Cargo Automático	\$324.940				
* La liberación de Monto Mínimo a Pagar no impide que se devenguen intereses por el saldo insoluto.					
Vencimiento próximos 4 meses					
ACTUAL	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	
\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
				Desde	Hasta
Próximo Período de Facturación				15/10/2024	14/11/2024

Evolución montos facturados y pagados



IV. Costos por Atraso

Interés Moratorio	30,84% (Valor Anualizado)	
Cargo de Cobranza	Monto Deuda UF	%
	Hasta 10 UF	9%
	Excedan 10 y hasta 50 UF	6%
	Excedan 50 UF	3%

SI PIERDE O LE ROBAN SU TARJETA, LLAME LAS 24 HRS AL 800 80 2020 CONSERVE EL CODIGO DE BLOQUEO QUE LE DARAN Y DE AVISO A CARABINEROS. NUNCA ENTREGUE INFORMACIÓN DE SU TARJETA POR TELEFONO U OTRO MEDIO, SALVO QUE ESTE REALIZANDO UNA COMPRA POR DICHO MEDIO. INFORMESE DE TASAS DE INTERÉS O COMISIONES EN WWW.BANCOESTADO.CL

	LOS PAGOS CON RETRASO GENERARAN UN RECARGO POR CONCEPTO DE LOS GASTOS DE COBRANZA EN QUE INCURRA, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LEY N° 19.496		EN CASO DE ROBO O PERDIDA DE SU TARJETA LLAME AL FONO 800 80 2020

FALTA RESOLUCION DEL GASTO

GASTO TC SUPER

TRANSBANK
VENTA - COPIA CLIENTE
TARJETA DE CREDITO
LA DICHA
INVERSIONES Y PRODUCCION DE EVENTOS BYB
ALONSO DE CORDOVA 4355 202
SANTIAGO
RUT: 76.464.065-9
0693-A1640904-124.3A1
VALIDO COMO BOLETA
02/10/2008 23:47:33 A0000000041010
MASTERCARD ****6383 C-PC
Monto VENTA: \$248.235
IVA: \$47.165
SUBTOTAL: \$295.400
PROPINA: \$29.540
TOTAL: \$324.940
MONEDA: PESO
OPERACION: 007519 AUTORIZACION: 435116