



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD SAN JUAN DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
Unidad de Gestión Administrativa DESAM

OFICIO N° : 251 /

ANT. : Ley 19.378 y 18.883.-

MAT. : Obligaciones del personal.-

PUAUCHO, **29 DIC. 2023**

**DE : DIRECTORA DPTO. DE SALUD MUNICIPAL SAN JUAN DE LA COSTA
SRA. MA. DE LOS ANGELES BAHAMONDE AUBEL**

A : PERSONAL DPTO. SALUD MUNICIPAL SAN JUAN DE LA COSTA

1.- Por medio del presente les saludo cordialmente y según lo estipulado en la Ley 19.378 y 18.883, vengo a recordar a ustedes los temas que se señalan:

A. Rondas médicas:

- Las planillas correspondientes a rondas médicas, que firma el personal para el pago de la asignación municipal transitoria, deberán ser firmadas por el titular (funcionaria/o) el día que realiza la ronda médica, lo que constituirá la única modalidad que valida el cometido, por lo tanto según jurisprudencia no se generar pago retroactivo.
- Para tener derecho a esta asignación se deberá cumplir una cantidad de horas mínimas (6 horas) de permanencia en el establecimiento donde se realice la ronda médica, lo anterior debe ser acorde a los rendimientos y naturaleza de las acciones clínicas que se desarrollen en cada ronda, ambas condiciones serán ponderadas en cada caso particular por el jefe del equipo de cada establecimiento respectivo.
- Lo anterior además deberá ser verificado y visado por la jefatura de terreno, mediante firma y visto bueno correspondiente, lo que se consignará, en la planilla de rondas.
- Si el personal, no firma oportunamente la planilla de ronda médica, no generará cometido funcionarios para asistir a firmar la planilla al área de remuneraciones.
- Cuando exista reprogramación de rondas o cambios en las asistencias de las mismas, durante la última semana del mes, las jefaturas deben informar por correo y en caso que se haya encomendado a otra persona a realizar ronda debe hacer llegar otra planilla firmada a remuneraciones.

B. Rendición de Fondos:

- Se requerirá que los fondos a rendir por concepto de otorgamiento de anticipo de fondos para participar en actividades de capacitación u otras encomendaciones , (distintas de caja chica), en las cuales participen las(os) funcionarias(os), tendrán como plazo de presentación a la Sección de Contabilidad de la Unidad de Gestión Administrativa del Departamento de Salud, dentro de 15 días corridos después de concluida la actividad, para ello deberán completar el formulario de rendición de fondos, adjuntando las boletas o facturas, según sea el caso y además si se le hubiere otorgado anticipo de viáticos, deberán completar el formulario de informe de viáticos (formularios que se adjuntan).
- En el caso que, una vez finalizada la actividad, resultara un saldo por fondos no utilizados, estos deben reintegrarse al Departamento de Salud Municipal de San Juan de la Costa, en la Cuenta Corriente N°210470045, Banco Itau, de acuerdo a la siguiente información:

Nombre	I. Municipalidad San Juan de la Costa
RUT	69.251.800-4
Correo	contabilidad@saludsanjuan.cl

El comprobante de transferencia se debe adjuntar a la rendición de fondos, que sumado a las boletas o facturas, deben completar la cantidad de fondos otorgados como anticipo. El área de Contabilidad emitirá un comprobante de ingreso por la cantidad de fondos depositada o entregada directamente en dicha área.

- La Falta de las rendiciones en el periodo señalado, se verá reflejado en las precalificaciones funcionarias.
- Es indispensable dar fiel cumplimiento a la rendición de fondos, de manera tal que la sección de contabilidad efectúe los movimientos contables que establece las normas impartidas por la Contraloría General de la República, organismo encargado de llevar la Contabilidad de la Nación.

C. Presentación de documentos originales :

Cuando se trate de validar un requisito, para obtener el reconocimiento y/o pago de este, el personal deberá presentar el documento original en la oficina de Secretaria de la Dirección del Departamento de Salud Municipal de San Juan de la Costa, junto a la fotocopia del mismo, para verificar la autenticidad del documento, cuando proceda se devolverá el original al funcionario y en la fotocopia se estampará timbre de "Copia fiel al original".

Ejemplo de cada caso:

- Certificados de Capacitación, se dejará fotocopia y se devolverá certificado original.
- Certificado de Experiencia de otros Establecimientos de Salud, se dejará documento original.

D. Informe de actividades realizadas por honorarios:

- Las personas que realicen acciones durante la extensión horaria, sistema de turnos, ejecución de programas u otras modalidades, a través de un convenio a honorarios, deberán adjuntar el informe detallado con las actividades realizadas (informe debe ser original, no se aceptan imágenes), visado y autorizado por la Encargada Directa del Establecimiento donde presta servicios, lo que junto con la marcación horaria registrada en el sistema de control de asistencia digital o manual, serán requisitos básicos para la cancelación de los honorarios contratados.
- Además, de lo anterior, al momento de generar la boleta de honorarios, debe estipular claramente los siguientes datos:

Señor(es)	:	I. Municipalidad de San Juan de la Costa
Rut	:	69.251.800-4
Domicilio	:	Avenida Nueva Norte Sur S/N, Puaucho, San Juan de la Costa
Por Atención Profesional	:	Indicar la prestación de servicios (Programa), el mes/año. (Ej: Atención Médica Turnos Servicio Urgencia Rural MM/AA). Agregar N° de horas si corresponde.
Obs.: En el caso de emitir boleta, por más de un programa, deberá hacer la separación necesaria, para que exista claridad en el cobro de las prestaciones. (Observación en Acta de auditoría)		

2. Solicito tener presente y dar cumplimiento a lo anterior, con el fin de mejorar nuestra gestión en beneficio de la Comunidad, Funcionarios, Personal que presta servicios a través de Convenio a Honorarios y del Departamento de Salud.
3. Sin otro particular y agradeciendo desde ya su valiosa colaboración, la que sin duda ayudará a mejorar los procesos establecidos por este Departamento de Salud Municipal.

Saluda atentamente a Uds.

A circular official stamp in blue ink is partially obscured by a large, stylized handwritten signature in blue ink. The stamp contains the text: 'MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LA COSTA' around the top edge, 'DEPTO. DE SALUD' in the center, and 'DIRECCION' below it.

MA. DE LOS ANGELES BAHAMONDE AUBEL
DIRECTORA
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

MABA/LGG/chh.-

DISTRIBUCION:

- Funcionarias y Funcionarios Dpto. Salud Municipal S. J. Costa
- Departamento de Salud Municipal S.J. Costa
- Unidad de Gestión Administrativa Depto. De Salud. (3).
- Secretaría Dpto. Salud.
- Secretaría Municipal.