

SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

AS - no
VAS/AAS/CFR/GCM/SJA/ERH

REF.: Aprueba convenio de transferencia de recursos del Programa Prevención y Promoción de la Salud en personas con discapacidad, que indica.

RES EXENTA: N° 005737

SANTIAGO, 9 SEP 2014

VISTOS:

DFL N° 1/19.653, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de la Administración del Estado; la Ley N° 20.422 sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad; la Ley N° 20.713, de Presupuestos del Sector Público para el año 2014; Decreto Supremo N° 50, de 2014, del Ministerio de Desarrollo Social que nombra transitoria y provisionalmente Director Nacional de SENADIS; Resolución Exenta N° 5582, de 14 de junio 2013, de SENADIS, que aprobó el Programa Prevención y Promoción de la Salud en Personas con Discapacidad del Servicio Nacional de la Discapacidad; la Resolución Exenta N° 4974, de 2014, del SENADIS por la que se ordena la suscripción de Convenios de Transferencia con entidades que indica para la ejecución del Programa de Prevención y Promoción de la Salud en Personas con Discapacidad; la Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República sobre exención del trámite de Toma de Razón, y los demás antecedentes adjuntos,

RESUELVO:

- 1.- APRUÉBASE** el convenio transferencia de recursos del Programa Prevención y Promoción de la Salud en Personas con Discapacidad, suscrito con fecha 07 de agosto de 2014, entre el Servicio Nacional de la Discapacidad y la Corporación Familias Atrofia Muscular Espinal Chile, FAME, cuyo texto se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.
- 2.- IMPÚTESE** el gasto que demande el financiamiento del convenio indicado al Subtítulo 24, ítem 01 y asignación 581 del presupuesto vigente del Servicio.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


Mauro Tamayo Rozas
MAURO TAMAYO ROZAS
Director Nacional (TyP)

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA
ENTRE
SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD
Y**

Corporación Familias Atrofia Muscular Espinal Chile

En Santiago, a 07 de Agosto de 2014, el SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD, rol único tributario N° 72.576.700-5, representado por su Director Nacional (TyP), don Mauro Tamayo Rozas, cédula nacional de identidad N° 14.612.628-6, ambos domiciliados en Miraflores N° 222, piso 8, comuna de Santiago, Región Metropolitana, por una parte, en adelante SENADIS; y por la otra Corporación Familias Atrofia Muscular Espinal Chile, rol único tributario N°65.065.064-6, representado/a en este acto por don/doña Cristián Neira Vera, cédula nacional de identidad N°11.610.652-3, ambos domiciliados en El Arriero 2446, comuna de Peñalolen , Región Metropolitana, en adelante el/la EJECUTOR/A, han acordado lo siguiente:

CONSIDERANDO

1° Que, en virtud de la Ley N°20.422, el Servicio Nacional de la Discapacidad es un servicio público funcionalmente descentralizado y desconcentrado territorialmente, que tiene por finalidad promover la igualdad de oportunidades, inclusión social, participación y accesibilidad de las personas con discapacidad.

2° Que, la Resolución Exenta N°5582, de 14 de junio de 2013, del Servicio Nacional de la Discapacidad, aprobó el Programa de Prevención y Promoción de la Salud en personas con Discapacidad.

3° Que, de acuerdo a lo dispuesto en Ley N°20.422, en su artículo 18, establece que “La prevención de las discapacidades y rehabilitación constituyen una obligación del Estado y, asimismo un derecho y un deber de las personas con discapacidad, de su familia y de la sociedad en su conjunto”.

4° Que, el artículo 19, de la Ley N°20.422 dispone que la Prevención de la discapacidad es toda acción o medida, pública o privada, que tenga por finalidad impedir o evitar que una persona experimente una deficiencia que restrinja su participación o limite su capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, así como impedir que ésta llegue a ser permanente. Considerando siempre el entorno económico, social, político o cultural que puede agravar o atenuar la deficiencia de que se trate.

5° Que, el artículo 20 de la Ley N°20.422. indica que las medidas, planes y programas de prevención se adoptarán en consideración a los factores de riesgo de discapacidad, en especial, enfermedades agudas y crónicas, lesiones, accidentes viales, laborales y de cualquier otro tipo, violencia, problemas de calidad ambiental, sedentarismo, abuso del alcohol o las drogas, tabaquismo, desórdenes nutricionales, maltrato infantil, condiciones sanitarias deficientes o estrés.

6° Que, el Estado dará cumplimiento a dicha obligación en los términos y condiciones que dispone la Ley N°20.422, esto es, coordinando un conjunto de acciones y prestaciones sociales ejecutadas por distintos organismos del Estado que contribuyan directa o indirectamente a este fin y que para el cumplimiento de esta función, el Servicio podrá celebrar Convenios con dichos organismos y financiando total o parcialmente ayudas técnicas, ayudas técnicas, servicios de apoyo, como igualmente mediante el financiamiento de planes, programas y proyectos.



7° Que, la Resolución Exenta N°4974, de 2014, de SENADIS ordenó la suscripción del presente convenio de transferencia de recursos atendido que técnicamente el/la EJECUTOR/A cumple con las condiciones necesarias para garantizar la eficiencia y eficacia de la administración de los recursos públicos y la adecuada implementación del Programa de Prevención y Promoción de la Salud en personas con Discapacidad.

8° Que, en virtud de lo antes expuesto los comparecientes vienen en suscribir el presente convenio de transferencia de recursos y ejecución de acciones,

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: OBJETO. Las partes acuerdan celebrar el presente convenio con el propósito de Implementar el proyecto consistente en Taller práctico de cuidados preventivos en Atrofia Muscular Espinal, aportando de esta forma al cumplimiento del objetivo establecido en el Programa de Prevención y Promoción de la Salud en personas con discapacidad.

Para estos efectos, las actividades que se desarrollarán durante la ejecución del presente Convenio, se encuentran detalladas en el Anexo N°1, el que se entiende formar parte integrante del mismo.

SEGUNDO: OBLIGACIONES DE SENADIS. SENADIS se obliga a transferir al EJECUTOR/A la suma de \$8.000.000.- (Ocho millones de pesos), que serán destinados, exclusivamente, al pago de la realización de las acciones especificadas en el proyecto presentado por el/la EJECUTOR/A.

SENADIS depositará la transferencia de fondos, en la cuenta Corriente del EJECUTOR/A N°66839320 del Banco Santander una vez que se encuentre presentada ante Senadis, la rendición de cuentas, proveniente de cualquier otra obligación que sea exigible entre las mismas partes, al momento de la remesa de dinero. Para todos los efectos legales, bastará con el documento de depósito bancario para probar la transferencia efectuada.

Se debe tener presente que, con el fin de evitar perjuicios o retardos en la fecha de inicio de la ejecución del proyecto, el/la EJECUTOR/A podrá realizar gastos asociados a su ejecución a partir del día hábil siguiente de la fecha de entrada en vigencia de este acuerdo de voluntades.

TERCERO: OBLIGACIONES DEL EJECUTOR/A. A su vez el/la EJECUTOR/A se obliga a:

- i. Invertir la suma transferida en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio.
- ii. Velar por el cumplimiento de los objetivos, los indicadores y metas del presente proyecto, a través de su equipo técnico profesional de acuerdo al proyecto contenido en el Anexo 1.
- iii. Realizar los informes técnicos y administrativos que SENADIS solicite.
- iv. Incluir a SENADIS en sus actividades de difusión, promoción y comunicación relativas al presente Convenio, el objetivo del mismo y que su ejecución se realiza gracias al financiamiento otorgado por SENADIS, mediante publicación destacada en un lugar visible de la institución o sede, para conocimiento de la comunidad.



- v. Otorgar a SENADIS todas las facilidades que le sean requeridas para el seguimiento del proceso de atención de cada persona en situación de discapacidad incorporada, con motivo de visitas de monitoreo, supervisión o de control, así como en las de carácter protocolar, que se organicen desde la Dirección Nacional o Dirección Regional de SENADIS, el Ministerio de Desarrollo Social u otra autoridad del Estado.
- vi. Llevar registro preciso y detallado de las acciones realizadas en virtud del presente Convenio y de los recursos utilizados en ellas, de acuerdo a los lineamientos que SENADIS especifique.
- vii. Rendir cuenta en conformidad a lo establecido en el presente convenio.
- viii. Ejecutar los recursos asignados de acuerdo a lo establecido en la siguiente tabla:

PRESUPUESTO	
CATEGORÍA	MONTO
Inversión	\$400.000
Recurrentes	\$6.400.000
Personal	\$1.200.000
Administración	\$0
Total Presupuesto Aprobado	\$8.000.000

El/la EJECUTOR/A no podrá solicitar a SENADIS modificaciones a los montos asignados a cada una de las categorías desglosadas en el presupuesto señalado precedentemente.

CUARTO: COSTOS DISTINTOS A LOS PROGRAMADOS. Para el caso que el/la EJECUTOR/A contrate los servicios de las personas que participaran de la ejecución del proyecto o requiera realizar gastos a valores por sobre los montos indicados en este convenio y transferidos, la diferencia será de su cargo.

QUINTO: GARANTÍA. Para asegurar el fiel, total y oportuno cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que contrae en virtud del presente convenio, el/la EJECUTOR/A entrega a SENADIS, a cuyo nombre recibirá, a su entera satisfacción, la Directora Nacional de la institución, una garantía emitida por el/la EJECUTOR/A, ya sea póliza de seguro, vale a la vista o boleta de garantía bancaria, equivalente al 10 % de la suma transferida, esto es, la suma de \$800.000 (Ochocientos mil pesos), documento extendido a la orden del Servicio Nacional de la Discapacidad.

La garantía señalada precedentemente permanecerá vigente hasta el 1 de Agosto del 2015. Deberá estamparse en la garantía la siguiente glosa: "Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que contrae el/la EJECUTOR/A con el Servicio Nacional de la Discapacidad". Los costos de constitución de dicha garantía serán de cargo exclusivo del EJECUTOR/A en ningún caso serán financiados con recursos otorgados por SENADIS.

SEXTO: FINALIDAD DEL FINANCIAMIENTO. La suma que se transferirá corresponde al total del monto asignado al efecto, entregado por una sola vez y con el único destino que en este instrumento se establece.

El/la EJECUTOR/A debe encontrarse inscrito en el Registro de Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos y otorgar a SENADIS un comprobante de ingreso de la suma recibida.



Para el caso que el/la EJECUTOR/A requiriera gastar una suma mayor, para el cumplimiento del objeto del presente acuerdo, a cuyo financiamiento contribuye SENADIS en virtud del presente Convenio, la diferencia no financiada será asumida exclusivamente por el/la EJECUTOR/A, a su cargo.

Para el caso que los costos referidos sean inferiores a los montos transferidos, el/la EJECUTOR/A hará devolución de la diferencia en la misma fecha en que debe realizar la rendición de cuentas.

SÉPTIMO: FISCALIZACIÓN CONTRALORÍA. Se deja constancia que los fondos que SENADIS transfiere por este convenio al EJECUTOR/A, son fondos públicos contemplados en la Ley de Presupuesto Nacional. En atención a lo anterior, y en cumplimiento de las disposiciones de la Ley N°19.862, el/la EJECUTOR/A señala que se ha inscrito en el Registro de Receptores de Fondos Públicos del Servicio Nacional de la Discapacidad, en conformidad a dicha ley, antes de la recepción de los fondos, y que mantendrá actualizados todos sus antecedentes para ser puestos a disposición de la Contraloría General de la República, debiendo acatar lo que ella disponga en ejercicio de sus atribuciones.

OCTAVO: ENTRADA EN VIGENCIA. El presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de la Resolución Exenta de SENADIS que lo apruebe y hasta la presentación del informe final de cuentas, o en el caso de rechazo de dicho informe, hasta la restitución de los recursos observados, no rendidos y/o no ejecutados. Su plazo de ejecución será de **8 meses** a contar de la fecha de entrada en vigencia.

La solicitud de prórroga sea, del período de ejecución del proyecto, como de la rendición final de cuentas, deberá requerirse directamente al/la Director/a Regional de SENADIS respectiva, con una anticipación de a lo menos 60 días al vencimiento del plazo que se desea prorrogar.

NOVENO: RENDICIÓN DE CUENTAS. El/la EJECUTOR/A deberá rendir cuenta mensualmente de los gastos efectuados de los recursos transferidos dentro de los 5 primeros días de cada mes y una rendición de cuentas final a más tardar el día 15 de Mayo del 2015, todas mediante documentación pertinente y auténtica.

En caso, que de la revisión de la rendición de cuenta surjan observaciones u objeciones, el/la EJECUTOR/A deberá subsanarlas dentro de los 15 días hábiles siguientes contados desde la recepción del oficio que las informe.

La rendición se ajustará a lo dispuesto en la Resolución N° 759, de 2003, de la Contraloría General de la República, y sus posteriores modificaciones.

Aprobada la rendición de cuentas, SENADIS emitirá una carta de cierre que se remitirá formalmente, por carta certificada al domicilio del EJECUTOR/A consignado en el presente instrumento.

Se hace presente que, SENADIS rechazará aquellos gastos que realice el/la EJECUTOR/A que no se relacionen con el objeto del presente convenio, o que no puedan ser respaldados contablemente con documentación auténtica, a nombre del EJECUTOR/A.

DÉCIMO: CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO. Se entenderá que constituye incumplimiento grave del presente contrato por parte del EJECUTOR/A, las siguientes causales:

- 1) Destinación de los dineros transferidos en virtud del presente convenio a un fin que no corresponda al cumplimiento de las obligaciones del presente convenio.
- 2) Utilización fraudulenta de los dineros transferidos en virtud del presente convenio.
- 3) Adulteración de la documentación que sirva de respaldo a las rendiciones de cuentas.
- 4) Incumplimiento de los plazos establecidos en el presente convenio y en los instrumentos que se entienden formar parte integrante de él.
- 5) El incumplimiento de cualquiera otra obligación que el/la EJECUTOR/A mantenga con SENADIS.
- 6) Divulgar de cualquier forma información confidencial fuera de los términos señalados en el presente instrumento.

El incumplimiento de cualquiera de las estipulaciones contenidas en el presente convenio y en los instrumentos que forman parte integrante de éste, hará que SENADIS proceda a cobrar el instrumento de garantía, y a ejercer todas las acciones legales para recuperar el total del aporte financiado por el presente convenio que corresponda restituir, todo con reajustes en conformidad a la ley y el máximo interés convencional, calculados desde la fecha efectiva de entrega de los fondos, hasta la fecha de su restitución completa al SENADIS. Lo anterior, sin perjuicio de otras acciones judiciales que pudieran ser procedentes en conformidad a la ley.

DÉCIMO PRIMERO: OBLIGACIÓN DE RESTITUIR LOS FONDOS. El/la EJECUTOR/A deberá restituir los fondos que se le entregan en el presente convenio, en los siguientes casos:

1. Restitución total: En los casos de incumplimiento grave previstos en este convenio
2. Restitución parcial:
 - a) Si se hubiera incurrido en gastos menores de los contemplados en el presente convenio, por cualquier motivo.
 - b) En caso de haberse rendido cuentas y que ellas hayan sido parcialmente aprobadas por el SENADIS, el/la EJECUTOR/A deberá subsanar lo objetado. Si ello no ocurre por cualquier motivo dentro del plazo otorgado para tal efecto, deberá restituirse la totalidad del monto objetado
 - c) Para todos los efectos legales, se entenderá que la obligación de restituir los fondos, es actualmente exigible después de expirado el último día para rendir la cuenta o subsanar las objeciones que hubiera formulado el SENADIS. La liquidación de la misma será practicada por el SENADIS, en conformidad a su normativa interna de funcionamiento.

DÉCIMO SEGUNDO: CONTENIDO Y REMISIÓN DE INFORMES. El/la EJECUTOR/A deberá enviar a SENADIS, informes que deberán contener, a lo menos, lo siguiente:

1. Comunicar el desarrollo de actividades realizadas en el marco del convenio.
2. Avances técnicos registrados en el desarrollo del Plan de trabajo. Indicando las debilidades y fortalezas que presenta y las medidas dispuestas para optimizar sus resultados.

El Primer Informe Técnico: **5 de Enero del 2015**

El Informe Técnico Final: **15 de Mayo del 2015**



El Informe Financiero debe ser entregado mensualmente a la Dirección Regional de SENADIS, dando cuenta de los gastos realizados en el marco del convenio.

DÉCIMO TERCERO: **LISTADO DE BENEFICIARIOS/AS.** Se deja constancia que el/la EJECUTOR/A entregará junto a la rendición de cuentas final un listado de beneficiarios/as en situación de discapacidad que se encuentren inscritos en el Registro Nacional de la Discapacidad, que hayan formado parte o tenido algún tipo de relación con el proyecto financiado por Senadis, en el formato contenido en Anexo N°2 del presente convenio que se entiende formar parte integrante de él.

DÉCIMO CUARTO: **PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:** Las partes reconocen como información confidencial y amparada por las normas constitucionales, legales, reglamentarias y especialmente aquellas establecidas en el artículos 22 y 31 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, relativas a la protección de la vida privada, toda información que sea transmitida entre ellas que diga relación con datos personales, esto es, los relativos a cualquier información concerniente a personas naturales, identificadas o identificables o que digan relación con datos sensibles, que son aquellos que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

Dicha información no podrá, bajo circunstancia alguna, salvo para cumplir fines propios del respectivo organismo y expresados en este acuerdo de voluntades, ser divulgada a terceros, sean personas naturales o jurídicas, ni aún a pretexto de haber terminado el convenio por cualquier causa.

En relación con lo anterior, si una de las partes entrega información que contenga datos personales a la otra, ésta última quedará sujeta a las siguientes obligaciones, sin perjuicio de la obligación de dar cabal cumplimiento a las normas vigentes sobre protección de la vida privada y datos personales:

- 1) Limitar la divulgación de dicha información sólo a aquéllos funcionarios que tengan estrictamente la necesidad de conocerla, en virtud del ejercicio de sus funciones.
- 2) Instruir, conforme a sus procedimientos internos, a los funcionarios que tengan acceso a la misma sobre las normas vigentes en materia de protección de datos personales, en especial, sobre las obligaciones y derechos que ellas establecen.
- 3) Adoptar las medidas de seguridad que sean pertinentes, a fin de conservar la integridad de dicha información y prevenir su conocimiento, uso y divulgación por parte de personas no autorizadas.

La información que las partes se comuniquen o transmitan sólo podrá ser utilizada por éstas en el cumplimiento de sus funciones. En consecuencia, será de su responsabilidad impedir que otra persona o entidad utilice dicha información o le dé un uso distinto del indicado.



DÉCIMO QUINTO: **EJECUCIÓN DEL CONVENIO.** La ejecución del Convenio se llevará a efecto de conformidad con lo estipulado en las cláusulas precedentes y, en lo

no previsto en ellas, acorde con lo señalado en la Guía de Gestión 2014, documento que las partes declaran conocer y que forma parte integrante del presente convenio.

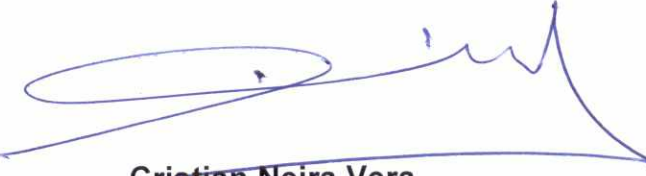
DÉCIMO SEXTO: TRIBUNALES COMPETENTES. Para todos los efectos derivados del presente convenio las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la competencia de sus tribunales.

DÉCIMO SÉPTIMO: PERSONERÍA. La personería de don Mauro Tamayo Rozas para representar a SENADIS como Director Nacional (TyP), consta en Decreto Supremo N°50 de 2014, del Ministerio de Desarrollo Social. Por su parte, la personería de don/doña Cristian Neira Vera, para representar al EJECUTOR/A, consta en el Certificado de Directorio de Persona Jurídica sin fines de lucro emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación con fecha 25 de Agosto 2014, documentos que no se insertan por ser conocidos de las partes.

El presente convenio se firma en dos ejemplares de igual tenor, quedando uno en poder del EJECUTOR/A y uno en poder del SENADIS.



MAURO TAMAYO ROZAS
Director Nacional (TyP)
Servicio Nacional de la Discapacidad


Cristian Neira Vera
Representante
Ejecutor/a




VAS/AAS/CFR/GCM/SJA/ERH

DEPARTAMENTO DE SALUD / SENADIS

FORMULARIO PARA CONVENIOS DE TRANSFERENCIAS

Programa al que postula:

x	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD
---	---

Nombre del Proyecto

TALLER PRÁCTICO DE CUIDADOS PREVENTIVOS EN ATROFIA MUSCULAR ESPINAL

1. IDENTIFICACION DE LOS ORGANISMOS INVOLUCRADOS

1.1 Proponente:

Nombre	Corporación Familias Atrofia Muscular Espinal Chile		
RUT Institución	65.065.064-6		
Dirección	El Arriero 2446		
Comuna	Peñalolén	Ciudad	Santiago
Provincia	Santiago	Región	Metropolitana
Teléfono	29809173	Fax	
email	famechile@gmail.com		

1.2 Antecedentes Representante Legal

Nombre	Cristián Neira Vera		
RUN	11.610.652-3		
Cargo	Presidente		
Domicilio	El Arriero 2446		
Comuna	Peñalolén	Provincia	Santiago
Teléfono	Celular 97319540	Región	Metropolitana
email	presidente@famechile.cl		

1.3 Ejecutor:

Nombre	Corporación Familias Atrofia Muscular Espinal Chile		
Rep. Legal	Cristián Neira Vera		
Dirección	El Arriero 2446		
Comuna	Peñalolén	Ciudad	Santiago
Provincia	Santiago	Región	Metropolitana
Teléfono	29809173	Fax	
e:mail	fame@famechile.cl		

1.4 Asociados: (puede copiar este cuadro las veces necesarias, hasta incorporar todas las instituciones y agrupaciones asociadas)

Nombre	Clínica Las Condes		
Rep. Legal	Gonzalo Grebe Noguera		
Dirección	Lo Fontecilla 441		
Comuna	Las Condes	Ciudad	Santiago
Provincia	Santiago	Región	Metropolitana
Teléfono	22105790	Fax	
e:mail			

1.5 Coordinador del proyecto

Nombre	Cristián Neira Vera		
Cargo	Presidente Corporación FAME Chile		
Dirección	El Arriero 2446		
Comuna	Peñalolén	Ciudad	Santiago
Provincia	Santiago	Región	Metropolitana
Teléfono	29809173	Fax	
e:mail	presidente@famechile.cl		

1.6 Cuenta Bancaria para Depósito

Banco	Santander
N° Cuenta	66839320
Tipo Cuenta	Cuenta Corriente
Rut Asociado	65.065.064-6
Razón Social	Corporación FAME Chile

2. Antecedentes generales de la entidad ejecutora: caracterización de la institución, grupos etarios que abarcará, perspectiva de género, Red local asociada (trabajo conjunto en salud, educación y trabajo), Programas que ejecute asociados a habilitación y Rehabilitación, población vulnerable priorizada, patologías de alta prevalencia, mecanismos usados para fortalecer la participación ciudadana)

La Corporación Familias Atrofia Muscular Espinal, FAME Chile, es una organización sin fines de lucro que fue constituida con personalidad jurídica en septiembre del 2012. Agrupa a familias, cuidadores y pacientes afectados con Atrofia Muscular Espinal (AME), y a colaboradores que apoyan la labor que desarrollamos en beneficio de nuestros hijos y familiares.

La labor de FAME Chile se centra en acoger, contener, orientar y organizar el acceso de las familias, cuidadores y pacientes afectados con AME, a la información, estudios clínicos, desarrollo de nuevas terapias y a su inserción en la sociedad chilena, con el propósito final de generar una mejor calidad de vida en los niños y adultos con AME de Chile.

La Corporación FAME Chile trabaja en red con instituciones públicas y privadas, tales como: Teletón, Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, Clínica Las Condes, Sociedad de Pediatría de Chile, Sociedad de Neumología Pediátrica y Colegio de Kinesiólogos.

3. Formulación del problema principal, considere las Causas de Origen del problema identificado y las consecuencias para el grupo beneficiario.

La Atrofia Muscular Espinal, AME, es una de las enfermedades "raras" más frecuentes y una de las más devastadoras que se conocen (Tizzano, 2007). AME es una enfermedad neuromuscular, de origen genético y degenerativa, que produce pérdida progresiva de la fuerza muscular, lo cual lleva a la discapacidad, uso de silla de ruedas y en casos graves la muerte por incapacidad de respirar. Sin un adecuado tratamiento preventivo las personas con AME ven ampliamente reducidas sus posibilidades de participación en la sociedad y, por lo tanto, su desarrollo personal y educacional (Simard, 2009).

La AME se divide usualmente en tres categorías. La tipo I, se presenta antes de los seis meses de vida, es la

DEPARTAMENTO DE SALUD / SENADIS

más severa, con debilidad generalizada, incapacidad de lograr sedestación (posición sentada) y una mortalidad mayor al 95 % antes de los dos años debido a insuficiencia respiratoria. En el tipo II los pacientes logran sedestación pero desarrollan importante compromiso respiratorio y ortopédico. El porcentaje de supervivencia a cinco años es de 98.5%. La tipo III es la menos severa, y se presenta con la edad de inicio más avanzada. Algunos doctores añaden un tipo 4 para la SMA moderada o benigna que comienza en la edad adulta. (Castiglioni, 2008)

En la experiencia de la Corporación FAME Chile, se ha visto que para las familias que la sufren, ésta es una enfermedad devastadora. Sus hijos tienen un cociente intelectual normal, inclusive a menudo es superior al término medio, la debilidad muscular los deteriora progresivamente y sufren las complicaciones mencionadas. No hay tratamiento conocido para la AME.

Se estima que aproximadamente 1 de cada 35 personas son portadoras del gen defectuoso causante de AME y su incidencia es 1 de cada 6.000 niños nacidos vivos. De cada embarazo existe una probabilidad del 25% de producir un niño que vaya a estar afectado con AME. (Tizzano, 2007).

En Estados Unidos se estima que 7,5 millones de personas son portadores. En España nacen unos 100 casos nuevos por año y se considera que actualmente hay más de 1.500 familias con pacientes afectados. Asimismo se calcula que hay 1.000.000 de portadores asintomáticos que pueden transmitir la enfermedad, aunque la mayoría de ellos lo desconoce (Tizzano 2007).

En Chile, de acuerdo a estudios realizados en el Centro de Investigaciones de Enfermedades Neuromusculares de la Clínica Las Condes, con una tasa de natalidad de 14,33 por cada 1.000 habitantes, se estima que anualmente nacen entre 25 y 40 niños con esta enfermedad (Castiglioni, 2008).

El tratamiento de los niños con AME debe instaurarse precozmente ya que la enfermedad puede acompañarse de un rápido compromiso respiratorio y ortopédico (Tizzano, 2007). Los problemas potenciales más grandes en los pacientes con AME, son, en orden aproximado de seriedad, los siguientes: debilidad de los músculos respiratorios; debilidad de los músculos de tragar; debilidad de los músculos de la espalda con curvatura espinal progresiva.

Todo esto es causa finalmente de riesgo vital, discapacidad, problemas de accesibilidad y reduce la participación social.

Es importante que las familias y cuidadores sepan que hay cosas que se pueden hacer para mantener a una persona con AME cómodo y seguro, y para ayudarlo a aprender y crecer a su máxima capacidad y lograr una verdadera inclusión en la sociedad.

Expertos en AME de Europa y Estados Unidos, elaboraron la Declaración de Consenso de Normas para el Cuidado de la Atrofia Muscular Espinal (Ching y otros, 2007). El objetivo final es que cada caso nuevo de AME pueda ser diagnosticado, informado y seguido correctamente, y contribuir a que tenga la mejor calidad de vida posible y que permita una adecuada inserción social (Tizzano, 2007)

Las recomendaciones indicadas en Consenso, son pautas de cuidados en las siguientes áreas claves: manejo de la respiración; manejo ortopédico; terapias físicas y actividades diarias; manejo de la alimentación y nutrición.

El trabajo multidisciplinario de neurólogos, fisiatras, traumatólogos, broncopulmonares, nutriólogos, kinesiólogos respiratorios, kinesiólogos de terapia física y de terapeutas ocupacionales que se realiza en estos países, ha resultado fundamental en el logro de estos positivos resultados (Tizzano, 2007). De esta manera, se ha logrado mejorar la esperanza y la calidad de vida de los niños, permitiendo que logren y conserven un estado de salud que les ha permitido insertarse en los distintos ámbitos de la sociedad.

Convenios de Transferencia
Departamento de Salud, Servicio Nacional de la Discapacidad.



DEPARTAMENTO DE SALUD / SENADIS

En Chile, la especialización médica en AME es escasa y altamente concentrada en centros de atención privados, lo que deja a un importante porcentaje de pacientes sin acceso a los tratamientos adecuados.

Por otro lado, no existe en las redes asistenciales del sistema de salud público una guía de manejo de la enfermedad, lo que acrecienta la falta de información hacia las familias y cuidadores sobre los cuidados preventivos, que les permita a los niños y adultos con AME poder estar en condiciones de salud que posibiliten su inserción y participación social.

En Fonasa no existe una codificación para el diagnóstico mediante examen molecular de esta enfermedad, lo cual aumenta considerablemente la posibilidad de una población sub diagnosticada y por lo tanto, inadecuados tratamientos preventivos.

De esta manera, tanto el diagnóstico como prestaciones de terapias físicas, terapias ocupacionales, exámenes de control y el equipamiento necesario para el manejo de la enfermedad, son financiados mayoritariamente por las mismas familias, lo cual tiene un alto impacto en el presupuesto familiar, dado el alto costo que considera un adecuado tratamiento.

Los niños con AME ven limitadas sus opciones de educación, dado que la mayoría de los colegios no cuentan con personas que asistan a los niños. Muchos padres tienen que optar por renunciar a sus trabajos para poder asistir a sus hijos en el colegio, dado que actualmente no existen posibilidades de ayuda en el sistema de salud público para esto.

4. Descripción de Estrategia a Implementar (Modelo de trabajo, acciones, beneficios, redes locales de trabajo, referencia y contra referencia, trabajo con la familia y usuarios, sistemas integrados de salud, educación y trabajo)

Considerando la situación de escasa especialización médica en AME y una inadecuada orientación para las familias y cuidadores sobre los cuidados preventivos de la enfermedad, lo que actualmente limita la participación social de los niños y adultos con la enfermedad, la Corporación FAME Chile se hace cargo de estas dificultades y propone continuar con la intervención de la situación actual que se inició en el 2013, mediante la realización de talleres educativos y de aprendizaje práctico sobre los cuidados preventivos a dos niveles: beneficiarios y sus cuidadores; y profesionales de la salud.

El énfasis de los talleres estará en la prevención para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida, y de esta manera, mejorar sustancialmente la participación social de las personas con AME.

La jornada comprenderá la realización de dos talleres: una dirigida a familias y cuidadores; y otra a profesionales de la salud.

Los temas que serán abordados en los talleres año 2014 serán los siguientes:

- Visión general de la Atrofia Muscular Espinal
- Taller práctico sobre cuidados nutricionales
- Taller práctico de los cuidados respiratorios
- Taller práctico de cuidados físicos, manejo ortopédico y de escoliosis
- Psicología asociada a enfermedades neuromusculares
 - Para profesionales de la salud: *"Como anunciar una mala noticia"*
 - Para familias y pacientes: *"Consecuencias psicológicas de AME, la persona afectada y su familia"*

Convenios de Transferencia
Departamento de Salud, Servicio Nacional de la Discapacidad.



DEPARTAMENTO DE SALUD / SENADIS

- Últimos avances en investigación en AME

Con el objetivo que se puedan proporcionar las herramientas adecuadas sobre los últimos avances en el tratamiento de la enfermedad, hemos contactado e invitado a especialistas de USA y Europa, quienes vendrían como expositores en la realización de los talleres. Estos expertos, que participaron en la elaboración del **Consenso de Normas para el Cuidado de la Atrofia Muscular Espinal** y son miembros de un equipo internacional de especialistas en AME que se dedica a la investigación y ensayos clínicos de las drogas que se están desarrollando para encontrar la cura a la enfermedad (www.projectcuresma.org).

La posibilidad de entregar a las familias, cuidadores y beneficiarios conocimientos prácticos y actualizados sobre los últimos tratamientos en AME, permitirá que los pacientes tengan una mayor posibilidad de lograr mejoras en su calidad de vida y por lo tanto, un estado de salud compatible con una mayor participación social.

Las familias y cuidadores adquirirán conocimientos aplicados que les permitirán:

- Realizar terapias físicas preventivas
- Realizar terapias respiratorias básicas
- Tener un plan de manejo ante eventuales enfermedades respiratorias especialmente en temporada de invierno
- Conocer, solicitar y utilizar adecuadamente el equipamiento básico de apoyo (bipedestadores, sitting, silla de ruedas especiales, Bipap, CoughAssist)
- Conocer los beneficios y aplicar las terapias complementarias como hidroterapia e hipoterapia
- Tener un plan de manejo postural para disminuir los riesgos de escoliosis
- Manejar adecuadamente los accesorios ortopédicos
- Adquirir conocimientos aplicados sobre una adecuada nutrición
- Reforzar aspectos psicológicos como herramientas de apoyo a la contención

5. Objetivo General

Promover la participación social, educacional y laboral de personas con AME mediante la capacitación de ellos y sus cuidadores junto a profesionales de la salud, para proveer estrategias de manejo preventivas, aplicadas en lo posible en edades tempranas, y que impacten positivamente sobre el avance de su enfermedad.

6. Resultados esperados, Indicadores y medios de Verificación

Resultado	Indicador	Medios de Verificación
Proveer de herramientas prácticas sobre el manejo preventivo de los distintos aspectos de la enfermedad, a pacientes, sus cuidadores y profesionales de la salud involucrados.	Asistencia a los talleres de al menos el 90% de los beneficiarios indicados en la presentación del proyecto.	Registro de asistencia a los talleres. Fotografías

Convenios de Transferencia
Departamento de Salud, Servicio Nacional de la Discapacidad.



DEPARTAMENTO DE SALUD / SENADIS

Talleres educativos presenciales sobre el adecuado manejo neurológico, respiratorio, kinesiológico, ortopédico, columna, nutricional y psicológicos.	Realización de 16 horas pedagógicas de profesionales de la salud de las especialidades de neurología, fisioterapia, traumatología, ortopedia, broncopulmonar y kinesiológica física	Cumplimiento del programa de las charlas y talleres que permitan completar las 16 horas pedagógicas.
--	---	--

7. Cronograma de actividades del proyecto (Carta Gantt) indicando la duración de cada actividad y su duración en el tiempo

Carta Gantt:

Actividad / Mes	1	2	3	4	5	6	7	8
Elaboración del programa de los talleres y confirmación de los expositores nacionales e internacionales.	X	X						
Solicitud y confirmación de patrocinios y cofinanciamientos.	X	X	X					
Difusión de los talleres entre pacientes con AME, cuidadores y profesionales de la salud.		X	X	X	X	X	X	
Realización de los talleres prácticos de cuidados preventivos de Atrofia Muscular Espinal y del uso de la guía de manejo							X	
Elaboración, edición y difusión del material audiovisual y de la guía de manejo para pacientes AME.							X	X

8. Caracterización de Beneficiarios (tipo, número, edades, discapacidades, etc.)

Considerando la importancia de dimensionar y caracterizar a los pacientes con AME en Chile, la Corporación FAME Chile elaboró una base inicial de datos. Desde septiembre del 2012 a la fecha, se han logrado obtener los datos de 70 pacientes con la enfermedad.

En resumen, estas son las características principales de los beneficiarios que la componen:

- 55% corresponden a mujeres y el 45% a hombres
- El 20% son AME tipo 1, 45% AME tipo 2 y 35% AME tipo 3
- El rango de edad entre 0 y 6 años representa el 20% del total. El restante 80% son mayores de 6 años
- El 38% corresponden a beneficiarios que viven en Santiago. El 62% restante vive en provincia.

Cabe señalar que, dada la escasez de profesionales de la salud especialistas en AME que existe en provincia, las familias optan por trasladarse a Santiago en búsqueda de un mejor tratamiento para sus hijos. Esto genera una alta concentración de beneficiarios que viven en Santiago.

Esta caracterización corresponde a una base de datos inicial. En Chile no existe un registro oficial sobre enfermedades poco frecuentes y este levantamiento de información de pacientes con AME es un esfuerzo para dimensionar la situación real en Chile.

Dentro de los pacientes, existen personas que con mucho esfuerzo han logrado ingresar a colegios y

Convenios de Transferencia
Departamento de Salud, Servicio Nacional de la Discapacidad.



DEPARTAMENTO DE SALUD / SENADIS

posteriormente estudiar carreras profesionales e insertarse socialmente.

Podemos realizar una caracterización de los beneficiarios de la Corporación FAME Chile, en relación al tipo de Atrofia Muscular Espinal que poseen, es decir, tipo I, tipo II y tipo III.

Beneficiarios con AME Tipo I

AME tipo I se manifiesta antes de los seis meses de vida y es la más expresión más severa. Los niños afectados con AME tipo I, hombres y mujeres, se encuentran en una condición de asistencia ventilatoria invasiva, alimentación por sonda y hospitalización permanente, ya sea en hospitales, clínicas o domiciliaria.

Dada esta situación, los beneficiarios con AME tipo I para poder tener participación social requieren apoyos en aspectos de lenguaje y comunicacional, mediante el apoyo de fonoaudiólogos. Del mismo modo, las terapias físicas y ocupacionales son un factor muy relevantes, al igual que el manejo de ortesis y postural.

Beneficiarios con AME Tipo II

Se manifiesta frecuentemente entre los 6 y 18 meses de edad. Los beneficiarios con AME tipo II logran permanecer en posición sentado (sedestación) pero desarrollan importante compromiso respiratorio y ortopédico.

Para poder tener una adecuada inclusión social, es de vital relevancia un adecuado manejo respiratorio preventivo, ortopédico, postural, terapia física y ocupacional permanente.

En cuanto a equipamiento, la inclusión social se facilita al poseer sillas de ruedas eléctricas que les permite una mayor independencia. Del mismo modo, el uso frecuente de bipedestador es fundamental para ayudar a evitar infecciones urinarias, mejora el tono muscular, previene contracturas, previene la osteoporosis, reduce el riesgo de infecciones respiratorias, aumenta la resistencia cardiovascular, mejora la autoestima y la función cognitiva.

Para la inclusión en escuelas se hace indispensable el apoyo de un asistente que tenga los conocimientos sobre el manejo de la enfermedad.

Beneficiarios con AME Tipo III

Se manifiesta normalmente después de los 18 meses de edad. Muchas personas con este tipo de SMA pueden caminar hasta los 30 o 40 años de edad, aunque algunos dejan de hacerlo en la adolescencia.

Para una adecuada inclusión social es muy importante la atención cuidadosa a los asuntos respiratorios y a la potencial curvatura de la columna. Equipo de adaptación, como sillas de ruedas motorizadas, herramientas para usar una computadora, etc., son esenciales.

9. Comunas cubiertas o beneficiadas

Arica, Buin, Chimbarongo, Concepción, Coquimbo, Coronel, Curicó, Lautaro, Melipilla, Peñaflor, Puerto Varas, Rancagua, Sagrada Familia, Santa Cruz, Santiago, San Felipe, Talca, Valdivia, Valparaíso, Villa Rica, Viña Del Mar.

10. Compromisos y obligaciones que asumen las partes, detallando compromisos conjuntos y específicos de una o más partes

Convenios de Transferencia
Departamento de Salud, Servicio Nacional de la Discapacidad.



DEPARTAMENTO DE SALUD / SENADIS

Para la realización de los talleres prácticos preventivos de Atrofia Muscular Espinal, la Corporación FAME Chile tiene una alianza de cooperación con Clínica Las Condes, Teletón y el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. Además cuenta con el apoyo de la Sociedad de Pediatría de Chile (Sochipe), de la Sociedad Chilena de Neumología Pediátrica (Sochinep) y del Colegio de Kinesiólogos de Chile.

Esta alianza se traduce en que la organización de los talleres educativos que se proponen realizar como acción de intervención, estará apoyada y respaldada por profesionales de la salud de las especialidades neurología, fisiatría, traumatología, ortopedia, nutricional, broncopulmonar, kinesiología física y respiratoria.

Los profesionales de la salud ante mencionados han propuesto un programa para los talleres educativos sobre el manejo adecuado de pacientes con Atrofia Muscular Espinal, considerando los temas más relevantes y prioritarios a tratar.

Del mismo modo, la Corporación FAME Chile cuenta el apoyo de empresas privadas que aportarán con cofinanciamiento para la realización de los talleres. Clínica Las Condes ha manifestado expresamente su interés en apoyar esta iniciativa y ha facilitado el uso del auditorio para la realización de los talleres.

11. Detalle presupuestario por Categoría

Inversión		Valor		Distribución de Financiamiento	
Ítem	Cantidad	\$ Unitario	\$ Total	Solicitado a SENADIS	Aporte del PROPONENTE
Otros Equipos (proyector + telón)	1	0	400.000	400.000	0
Total	0	0	400.000	400.000	0

Personal		Valor		Distribución de Financiamiento	
Ítem	Cantidad	\$ Unitario	\$ Total	Solicitado a SENADIS	Aporte del PROPONENTE
Técnico (Traducción Simultánea)	2	600.000	1.200.000	1.200.000	
Otro (Servicio Administrativo)	1	500.000	500.000		500.000
Total			1.700.000	1.200.000	500.000

Recurrente		Valor		Distribución de Financiamiento	
Ítem	Cantidad	\$ Unitario	\$ Total	Solicitado a SENADIS	Aporte del PROPONENTE
Otros Costos Recurrentes			800.000	0	800.000
Seminarios y eventos			19.302.000	6.400.000	12.902.000
Total			20.102.000	6.400.000	13.702.000

12. Resumen

b. Por Categorías

Categoría	Distribución de Financiamiento en
-----------	-----------------------------------

Convenios de Transferencia
Departamento de Salud, Servicio Nacional de la Discapacidad.



DEPARTAMENTO DE SALUD / SENADIS

	pesos \$		Total Presupuesto en \$
	SENADIS	PROPONENTE	
Personal	\$1.200.000	\$ 500.000	\$ 1.700.000
Recurrentes	\$6.400.000	\$13.702.000	\$20.102.000
Inversión	\$ 400.000	\$ 0	\$400.000
TOTAL	\$8.000.000	\$14.202.000	\$22.202.000

Fecha:23 de febrero 2014.

Convenios de Transferencia
Departamento de Salud, Servicio Nacional de la Discapacidad.



ANEXO N°2

PLANILLA DE BENEFICIARIOS/AS

RESOLUCIÓN EXENTA N°: _____ FECHA INFORME: _____

	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	RUT	Edad (años)	Diagnostico Base (Principal)	Tipo Discapacidad	Grado (%) Discapacidad	Región	Comuna de origen
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
n										

Certificado de Disponibilidad Presupuestaria
N° 038/2014

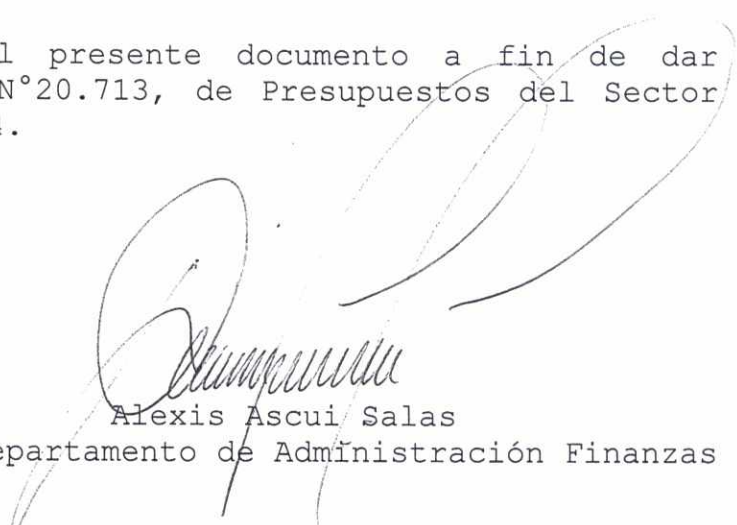
El Jefe del departamento de Administración y Finanzas del Servicio Nacional de la Discapacidad que suscribe, certifica que existe la disponibilidad presupuestaria para financiar la solicitud de los siguientes convenios "Prevención y Promoción", por el monto de \$ 111.366.862.- impútese el gasto que demande el cumplimiento del presente acto administrativo al subtítulo 24.01.581, del presupuesto 2014.

MONTO DEL PRESUPUESTO ÁREA SALUD PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN (FNP)	\$ 2.088.097.000.-
MONTO DE COMPROMISOS ACUMULADOS	\$ 782.378.749.-
MONTO TOTAL DE LOS CONVENIOS	\$ 111.366.862.-
SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 1.194.351.389.-

N°	Región /es	Proponente	Nombre proyecto	Monto Aprobado por DN	Ítem Presupuestario
1	I	Centro Social, Cultural y Deportivo Diversidades Creando, con Personalidad Jurídica N°1994-F	Talleres de Prevención de VIH/Sida e ITS en Personas con Discapacidad Auditiva Severa y Profunda de Iquique y Alto Hospicio.	\$ 1.500.000	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
2	IV	Centro de Trastornos del Movimiento	Implementación de Taller en Reparación y Mantenimiento de Sillas de ruedas en la comunidad	\$ 7.185.121	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
3	V	Centro de Trastornos del Movimiento	Implementación de Taller en Reparación y Mantenimiento de Sillas de ruedas en la comunidad	\$ 7.185.121	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
4	VIII	Municipalidad de Tirúa	CONOCE, EXPERIMENTA Y VIVE MI REALIDAD.	\$ 3.571.750	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
5	VIII	Servicio de Salud Talcahuano	"PROMOTORES DE LA INTEGRACIÓN SOCIAL EN TALCAHUANO". Cuidando a las personas postradas y a sus cuidadoras.	\$ 3.600.000	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
6	VIII	Centro de Trastornos del Movimiento	Implementación de Taller en Reparación y Mantenimiento de Sillas de ruedas en la comunidad	\$ 7.185.121	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

7	XIII	EPES	Curso de Formación de Monitores en Salud	\$ 11.609.749	PREVENCION Y PROMOCION
8	XIII	Rostros Nuevos	Fortalecimiento de Observatorio de DDHH de PsD Mental	\$ 4.300.000	PREVENCION Y PROMOCION
9	XIII	FAME	Capacitación a cuidadores y familiares de Personas con atrofia muscular espinal	\$ 8.000.000	PREVENCION Y PROMOCION
10	V, VI, VII, VIII y IX	Universidad de Chile	talleres a nivel nacional de cuidados especiales odontológicos en personas en situación de discapacidad	\$ 48.270.000	PREVENCION Y PROMOCION
11	I, V y X	Cuerpo de Bomberos de Valparaíso	Capacitación en técnicas de rescate en PesD	\$ 8.960.000	PREVENCION Y PROMOCION

Se extiende el presente documento a fin de dar cumplimiento a la Ley N°20.713, de Presupuestos del Sector Público para el año 2014.



Alexis Ascui Salas
Jefe Departamento de Administración Finanzas

SANTIAGO, 07 DE AGOSTO DE 2014

EN EFECTIVO

VENCIMIENTO : 01/08/2015

INSTRUMENTO : 0021264

A FAVOR DE ORGANISMOS PUBLICOS

A LA VISTA

29 de AGOSTO de 2014

(06)

OPERACION : 00350210005507044933

\$ 800.000,00

0037 - 0320

CUENTA DEPOSITADA EN OFICINA NUEVA ESTORIL DEL BANCO SANTANDER CHILE 0210

CANTIDAD DE OCHOCIENTOS MIL CON 00/100 PESOS , PAGADERA

LA VISTA SIN INTERESES

FAVOR DE : SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD (RUT 72.576.700-5)

COMADA POR : CORPORACION FAMILIAR ATROFIA MUSCULAR ES (RUT 65.865.064-6)

PARA GARANTIZAR :

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE CONTRA EL EJECUTOR CON EL SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

PAZ MORALES SUSTAMANTE
AGC
BANCO SANTANDER CHILE
P.P. BANCO SANTANDER CHILE

DAVID LEYTON MUNOZ
Tesorero
BANCO SANTANDER CHILE

7249936

INFORMESE SOBRE LA GARANTIA ESTATAL DE
LOS DEPOSITOS EN SU BANCO O EN WWW.SBIF.CL

Santander

BANCO SANTANDER CHILE

0021264 03703201005507044933 06 00008000000

Mora/br

ARCHIVO DIGITAL - SENADIS