



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA SSI  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA SSI/  
DR. LLC/LUR/LMB/JAC/CGA

#### ADDENDUM

### "CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA ACCIONES DE MITIGACION EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD POR CATASTROFE" SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE

En Iquique a 30 de Septiembre de 2014 entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, Rut. 61.606.100-3 domiciliado en calle Aníbal Pinto N° 815 de esta misma ciudad, representado por el Director (P y T) **Dr. LUIS LOPEZ CABRERA**, chilena, Cédula Nacional de Identidad N° 9.202.553-5 del mismo domicilio, en adelante "**EL SERVICIO**" y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 83.017.500-8, representada por su Alcalde Don **JOSÉ FERNANDO MUÑOZ CÁCERES**, chileno, Cedula Nacional de Identidad N° 12.612.598-4, ambos domiciliados en calle Balmaceda N° 276 de Pozo Almonte en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta en las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Con fecha 12 de Mayo de 2014, las partes comparecientes firmaron el **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA ACCIONES DE MITIGACION EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD POR CATASTROFE**, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE**.

**SEGUNDA:** Por este acto e instrumento las partes de común acuerdo vienen en modificar:

• **Cláusula Sexta,**

**Donde dice:** Primera Evaluación, se efectuara al **31 de Julio** del año en curso, a esta fecha deberá existir un avance de las obras de al menos el 60% para efectuar la transferencia del saldo restante,

**Debe decir:** Primera Evaluación, se efectuara al **31 de Octubre** del año en curso, a esta fecha deberá existir un avance de las obras de al menos el 60% para efectuar la transferencia del saldo restante,

**Donde dice:** Segunda evaluación, se efectuara al **30 de Septiembre** del año en curso, fecha en que el convenio tendrá ejecutado el 100% de lo comprometido.

**Debe decir:** Segunda evaluación, se efectuara al **31 de Diciembre** del año en curso, fecha en que el convenio tendrá ejecutado el 100% de lo comprometido.

**Donde dice:**

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el convenio, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo valor equivalente:

INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	META
Nº total de presupuesto ejecutado/ Nº total de presupuesto entregado	Supervisión en terreno y copia de facturas	100% al 31 de agosto de 2014
Nº total de obra recepcionada/ Nº total de obra comprometida	Acta de recepción de obra en el establecimiento según proyecto.	100% al 30 de Septiembre del 2014

**Debe decir:**

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el convenio, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo valor equivalente:

INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	META
Nº total de presupuesto ejecutado/ Nº total de presupuesto entregado	Supervisión en terreno y copia de facturas	100% al 31 de Octubre de 2014
Nº total de obra recepcionada/ Nº total de obra comprometida	Acta de recepción de obra en el establecimiento según proyecto.	100% al 30 de Diciembre del 2014





- **Cláusula Novena.**

**Donde dice:** 1º informe Final: fecha límite el **30 de Septiembre de 2014**, 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 Septiembre 2014**, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO"

**Debe decir:** 1º informe Final: fecha límite el **31 de Diciembre de 2014**, 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 Diciembre 2014**, y en consecuencia de existir remanente, proceder a su reintegro al "SERVICIO"

- **Cláusula Decimo Segunda,**

**Donde dice:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el **30 de Septiembre 2014**.

**Debe decir:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio y hasta el **31 de Diciembre 2014**.

**TERCERA:** El convenio individualizado en la cláusula primera de este instrumento se mantendrá plenamente vigente, subsistiendo todas sus cláusulas, salvo en lo modificado por el presente addendum.

**CUARTA:** El presente addendum 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.

**QUINTA:** Déjese constancia que la personería del Director (P y T) del Servicio de Salud Iquique, Dr. Luis López Cabrera, consta de Decreto Supremo de Nombramiento N° 142 del 12 de Septiembre de 2014 del Ministerio de Salud, La representación de don José Muñoz Cáceres para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte, emana del Decreto Alcaldicio N° 48 de fecha 06 de diciembre de 2012 de la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte.



**DON JOSÉ MUÑOZ CÁCERES**  
**ALCALDE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE**  
**POZO ALMONTE**



**DR. LUIS LOPEZ CABRERA**  
**DIRECTOR (P Y T)**  
**SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE**

