

RESOLUCIÓN EXENTA N° 6899/.

IQUIQUE, 28 OCT. 2020

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, 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; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley de Bases de Procedimientos Administrativos N°19.880; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; decreto 140/2004, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ; Decreto Afecto N°42 con fecha 13 de septiembre 2019, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N°994/2019, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud 2020, Resolución Exenta N°91/2020, del Ministerio de Salud que distribuye los recursos del citado Programa; Resolución N007 de 2019 de la contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.- Que, con fecha 24 de febrero de 2020, las partes comparecientes firmaron el convenio **“PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2020”**, entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio, aprobado por Resolución Exenta N°1603 del 03 de abril de 2020 del Servicio de Salud de Iquique.

2.- Que, es necesario modificar el Convenio **“PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2020”** suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio, ya individualizado, con el propósito de efectuar los ajustes requeridos por el Ministerio de Salud.

## RESUELVO

1.- **APRUEBASE** el adendum del convenio de ejecución del "PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2020", Comuna de Alto Hospicio, de fecha 21 de septiembre de 2020, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, representado por su director D. Jorge Galleguillos Möller y la Municipalidad de Alto Hospicio, representada por su alcalde Don Patricio Ferreira Rivera.

2.-El texto de la modificación de convenio de transferencia que por este acto se aprueba se entiende formar parte integrante de la presente Resolución y se reproduce a continuación:

### ADDENDUM

#### **CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2020"**

#### **ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO.**

En Iquique 21 de septiembre de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Director **Sr. JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° **9.381.231-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 **PATRICIO ELÍAS FERRERIRA RIVERA**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N.º 10.481.059-4 ambos domiciliados en Calle Ramón Pérez Opazo N°3125 de la comuna de Alto Hospicio , en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un addendum de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Con fecha 24 de febrero de 2020, las partes comparecientes firmaron el **CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2020"** entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE** y la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, aprobado por Resolución Exenta N°1603 del 03 de abril de 2020 del Servicio de Salud de Iquique.

**SEGUNDA:** Por este acto e instrumento las partes comparecientes, de común acuerdo, vienen en modificar las siguientes cláusulas del convenio ya individualizado quedando del siguiente tenor:

#### **A) DONDE DICE:**

**SEXTA:** 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**".

La "**MUNICIPALIDAD**", está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

| Centro de Salud                     | Meta |
|-------------------------------------|------|
| Centro de Salud Familiar Dr. Pulgar | 118  |
| Centro de Salud Familiar Dr. Añazco | 40   |

| Recursos Humanos                 | Total, Horas Sem. mínima esperada | Total, Valor Anual  | Gastos de conectividad y planes de celular | Gasto de Locomoción | Insumos y Equipamiento | Total                |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|--|---------------------|------------------------|----------------------|
| Trabajador(a) Social             | 88                                | \$27.075.000        |  |                     |                        |                      |
| Gestor Comunitario o Monitor(a). | 88                                | \$17.159.000        |  |                     |                        |                      |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>176</b>                        | <b>\$44.234.000</b> | <b>\$1.000.000</b>                         | <b>\$ 5.000.000</b> | <b>\$ 5.468.515</b>    | <b>\$ 55.702.515</b> |

**B) DEBE DECIR:**

**SEXTA:** 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".

La "MUNICIPALIDAD", está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

| Centro de Salud                     | Meta |
|-------------------------------------|------|
| Centro de Salud Familiar Dr. Pulgar | 118  |
| Centro de Salud Familiar Dr. Añazco | 40   |

| Recursos Humanos                 | Total, Horas Sem. mínima esperada | Total, Valor Anual   | Gastos de conectividad y planes de celular | Gasto de Locomoción | Insumos y Equipamiento | Total               |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------|--|---------------------|------------------------|---------------------|
| Trabajador(a) Social             | 88                                |                      |  |                     |                        |                     |
| Gestor Comunitario o Monitor(a). | 88                                |                      |  |                     |                        |                     |
| Psicólogo                        | 44                                |                      |  |                     |                        |                     |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>220</b>                        | <b>\$ 44.234.000</b> | <b>\$ 2.000.000</b>                        | <b>\$4.000.000</b>  | <b>\$5.468.515</b>     | <b>\$55.702.515</b> |

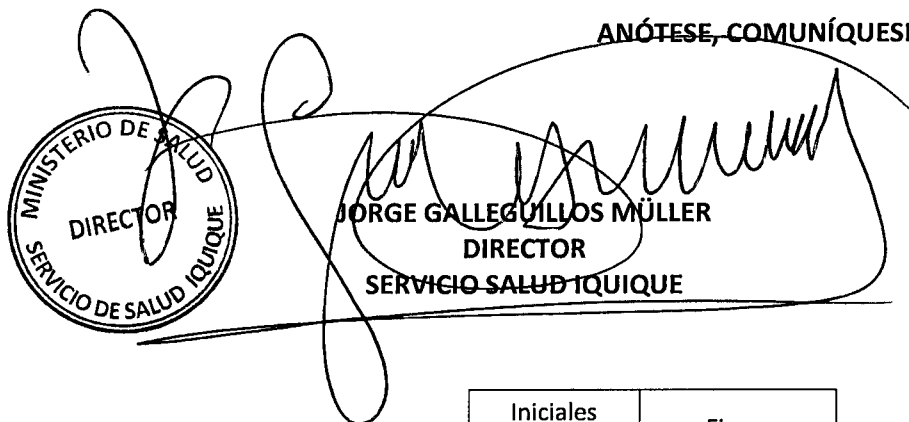
**TERCERA:** Déjese constancia que la personería del Don Jorge Galleguillos Möller, para representar el Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud y en decreto 140/2004, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. . La representación de Don Patricio Elías Ferreira Rivera para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto alcaldicio N.º 4322/2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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

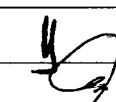
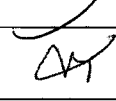
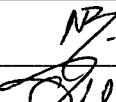
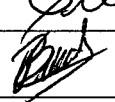


**QUINTA:** El convenio individualizado en la cláusula primera de este instrumento se mantendrá plenamente vigente, subsistiendo todas sus cláusulas, salvo en lo modificado por el presente addendum.

**3.- IMPÚTESE** el gasto que irroge la presente al ítem N.º 24-03 298-002 "reforzamiento Municipal del presupuesto del servicio de Salud Iquique.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



**JORGE GALLEGUILLOS MÜLLER**  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD IQUIQUE

|                                     | Iniciales<br>Nombre | Firma  |
|-------------------------------------|---------------------|--|
| Subdirección Gestión Asistencial    | CCO                 |  |
| Departamento Gestión Financiera (S) | RbJ                 |  |
| Departamento Asesoría Jurídica      | CHO                 |  |
| Departamento Atención Primaria      | NBR                 |  |
| Departamento Salud Mental           | MSO                 |  |
| Profesional de Gestión              | JBL                 |  |


**TERCERA:** Déjese constancia que la personería del Don Jorge Galleguillos Möller, para representar el Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud y en decreto 140/2004, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. . La representación de Don Patricio Elías Ferreira Rivera para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto alcaldicio N.º 4322/2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

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







**QUINTA:** 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.

**3.- IMPÚTESE** el gasto que irroge la presente al Ítem N.º 24-03 298-002 "reforzamiento Municipal del presupuesto del servicio de Salud Iquique.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



JORGE GALLEGUILLOS MÜLLER  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD IQUIQUE

|                                     | Iniciales<br>Nombre | Firma  |
|-------------------------------------|---------------------|--|
| Subdirección Gestión Asistencial    | CCU                 |  |
| Departamento Gestión Financiera (S) | RbJ                 |  |
| Departamento Asesoría Jurídica      | CHO                 |  |
| Departamento Atención Primaria      | NBR                 |  |
| Departamento Salud Mental           | MSS                 |  |
| Profesional de Gestión              | JDL                 |  |

Distribución:

- Alcalde Municipalidad de Alto Hospicio
- División de Atención primaria MINSAL
- Oficina de partes SSI

CC:

- [sdga.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:sdga.ssi@redsalud.gov.cl)
- [juridica.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:juridica.ssi@redsalud.gov.cl)
- [finanzas.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:finanzas.ssi@redsalud.gov.cl)
- [romina.garin@redsalud.gov.cl](mailto:romina.garin@redsalud.gov.cl)
- [aps.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:aps.ssi@redsalud.gov.cl)
- [convenios.aps@redsalud.gob.cl](mailto:convenios.aps@redsalud.gob.cl)
- [pablo.morenor@redsalud.gov.cl](mailto:pablo.morenor@redsalud.gov.cl)
- [e.gamero@mahosalud.cl](mailto:e.gamero@mahosalud.cl)
- [f.aravena@mahosalud.cl](mailto:f.aravena@mahosalud.cl)
- [s.diaz@mahosalud.cl](mailto:s.diaz@mahosalud.cl)
- [Fernanda.santander@redsalud.gob.cl](mailto:Fernanda.santander@redsalud.gob.cl)
- [jonnatan.bermudez@redsalud.gob.cl](mailto:jonnatan.bermudez@redsalud.gob.cl)

Lo que transcribo a Ud. para  
conocimiento y fines pertinentes



MINISTRO DE FE



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

**ADDENDUM  
CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO  
PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2020"  
ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE ALTO  
HOSPICIO.**

En Iquique 21 de septiembre de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Director **Sr. JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° **9.381.231-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 **PATRICIO ELÍAS FERRERIRA RIVERA**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N.º 10.481.059-4 ambos domiciliados en Calle Ramón Pérez Opazo N°3125 de la comuna de Alto Hospicio , en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un addendum de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Con fecha 24 de febrero de 2020, las partes comparecientes firmaron el **CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2020"** entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE** y la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, aprobado por Resolución Exenta N°1603 del 03 de abril de 2020 del Servicio de Salud de Iquique.

**SEGUNDA:** Por este acto e instrumento las partes comparecientes, de común acuerdo, vienen en modificar las siguientes cláusulas del convenio ya individualizado quedando del siguiente tenor:

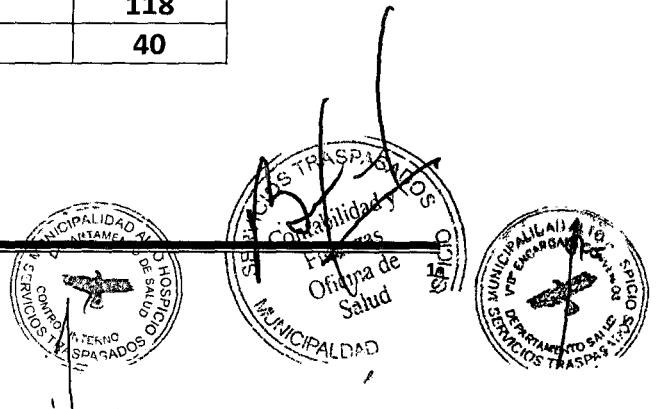
**A) DONDE DICE:**

**SEXTA:** 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**".

La "**MUNICIPALIDAD**", está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

| Centro de Salud                     | Meta |
|-------------------------------------|------|
| Centro de Salud Familiar Dr. Pulgar | 118  |
| Centro de Salud Familiar Dr. Añazco | 40   |



| Recursos Humanos                 | Total, Horas Sem. mínima esperada | Total, Valor Anual  | Gastos de conectividad y planes de celular | Gasto de Locomoción | Insumos y Equipamiento | Total                |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|--|---------------------|------------------------|----------------------|
| Trabajador(a) Social             | 88                                | \$27.075.000        |  |                     |                        |                      |
| Gestor Comunitario o Monitor(a). | 88                                | \$17.159.000        |  |                     |                        |                      |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>176</b>                        | <b>\$44.234.000</b> | <b>\$1.000.000</b>                         | <b>\$ 5.000.000</b> | <b>\$ 5.468.515</b>    | <b>\$ 55.702.515</b> |

**B) DEBE DECIR:**

**SEXTA:** 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".

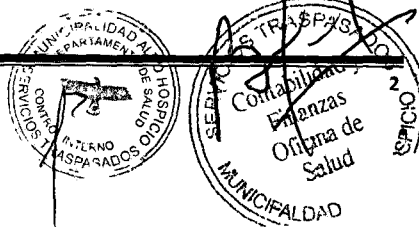
La "MUNICIPALIDAD", está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

| Centro de Salud                     | Meta       |
|-------------------------------------|------------|
| Centro de Salud Familiar Dr. Pulgar | <b>118</b> |
| Centro de Salud Familiar Dr. Añazco | <b>40</b>  |



| Recursos Humanos                 | Total, Horas Sem. mínima esperada | Total, Valor Anual   | Gastos de conectividad y planes de celular | Gasto de Locomoción | Insumos y Equipamiento | Total               |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------|--|---------------------|------------------------|---------------------|
| Trabajador(a) Social             | 88                                |                      |  |                     |                        |                     |
| Gestor Comunitario o Monitor(a). | 88                                |                      |  |                     |                        |                     |
| Psicólogo                        | 44                                |                      |  |                     |                        |                     |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>220</b>                        | <b>\$ 44.234.000</b> | <b>\$ 2.000.000</b>                        | <b>\$4.000.000</b>  | <b>\$5.468.515</b>     | <b>\$55.702.515</b> |

**TERCERA:** Déjese constancia que la personería del Don Jorge Galleguillos Möller, para representar el Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud y en decreto 140/2004, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. La representación de Don Patricio Elías Ferreira Rivera para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto alcaldicio N.º 4322/2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.



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

**QUINTA:** 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.



  
**PATRICIO ELÍAS FERREIRA RIVERA** **JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**  
 \*ALCALDE\* DIRECTOR  
 MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

|                                     | Iniciales<br>Nombre | Firma |
|-------------------------------------|---------------------|-------|
| Subdirección Gestión Asistencial    | CCV                 | V     |
| Departamento Asesoría Jurídica      | CHO                 | CHO   |
| Departamento Gestión Financiera (S) | RBJ                 | RBJ   |
| Departamento Atención Primaria      | NBR                 | NBR   |
| Departamento Salud Mental           | MEO                 | MEO   |
| Profesional de Gestión              | JBL                 | JBL   |

