**RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Dirección.

**VISTOS,**

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 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; 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 N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; ${art8} ${directorDecreto}; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N°${numResolucion}/${yearResolucion} del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de ${programa} año ${periodoConvenio}; Resolución Exenta N°${numResourceResolucion}/${yearResourceResolucion} del Ministerio de Salud, que distribuyó los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019 de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

**1.-** Que, mediante Resolución Exenta N°${numResolucion} de fecha ${fechaResolucion} del Ministerio de Salud, se aprobó el **“Programa de ${programa} año ${periodoConvenio}”**.

**2.-** Que, mediante Resolución Exenta N°${numResourceResolucion} de fecha ${fechaResourceResolucion} del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos para el **“Programa de ${programa} año ${periodoConvenio}”**.

**3.-** Que, mediante Resolución Exenta N°${numResolucionConvenio} de fecha ${fechaResolucionConvenio}, se aprueba el convenio de fecha ${fechaConvenio}, correspondiente al **“Programa de ${programa} año ${periodoConvenio}”**, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la ${ilustre} Municipalidad de ${comuna}.

**4.-** Que, mediante Resolución Exenta N°${numResolucionConvenio} de fecha ${fechaResolucionConvenio}, el Ministerio de Salud o la ${ilustre} Municipalidad de ${comuna}, (modifica la distribución de los recursos, aumenta los recursos, disminuye los recursos, / solicita prorroga de ejecución, solicita modificar la distribución de recursos / se modifica por error) del **“Programa de ${programa} año ${periodoConvenio}”**.

**5.-** Que, con fecha ${fechaAddendum}, el Servicio de Salud Iquique y la ${ilustre} Municipalidad de ${comuna}, suscribieron el Addendum al convenio de ejecución del “Programa de ${programa} año ${periodoConvenio}”, que por este acto se aprueba.

**RESUELVO:**

**1.- APRUÉBESE** el Addendum de ejecución del **“Programa ${programa} año ${periodoConvenio}”**, Comuna de ${comuna}, de fecha ${fechaAddendum}, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la ${ilustre} Municipalidad de ${comuna}.

**2.-** El Addendum que se aprueba en virtud de este acto administrativo, cuyos ejemplares suscritos por ${directorApelativo} del Servicio de Salud Iquique D. ${director} y ${alcaldeApelativoCorto} de la Municipalidad de ${comuna} D. ${alcalde}, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido Addendum.

**3.-** El Addendum que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se pasa a transcribir: