MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

N°: 1895

MIÉRCOLES 15 JULIO DE 2026

APRUEBA CIERRE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE INDICA.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

V I S T O S:

Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. Nº 1 del Ministerio del Interior año 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre Procedimientos Administrativos.

CONSIDERANDO:

La resolución Exenta N° 0771 de fecha 13.03.2025 del Servicio de Salud de la Región O´Higgins, que aprueba convenio denominado "**PROGRAMA ELIGE VIDA SANA**", de fecha 03.03.2025 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Requínoa y el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins.

D E C R E T O:

APRUÉBASE, cierre de Convenio denominado "**PROGRAMA ELIGE VIDA SANA**", por un monto de $22.072.938.- debido a su término en la ejecución administrativa, técnica y financiera del año 2025.

REINTÉGRESE, a la Tesorería General de la República, la suma de **$0.-** (cero pesos), por concepto de saldos no utilizados en el convenio "**PROGRAMA ELIGE VIDA SANA**", código de proyecto en plataforma SISREC **7817-2025.**

PUBLIQUESE, el presente decreto en el portal de la Ilustre Municipalidad de Requínoa www.requinoa.cl, en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 20.285 sobre "Transparencia y Acceso a la información Pública".

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

WVM/LGE/MMN/GVB/cvtm

DISTRIBUCION:

Secretaria Municipal (1)
Dpto. Finanzas Salud (1)
Archivo (1)

MMMN

GVB

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA
Secretaria Municipal

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/SpJkYHkWO1CyDmA
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

DEPARTAMENTO DE SALUD REQUINOA

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
JGB/CSG/ CSP / MVB

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0771

RANCAGUA, 13 MAR 2025

VISTOS:

Estos antecedentes; Convenios suscritos con fecha 19, 24 de febrero y 3 de marzo de 2025, entre este Servicio de Salud O" Higgins y las I. Municipalidades que se indican, para la ejecución del denominado ***"Programa Elige Vida Sana PEVS",*** aprobado mediante Resolución Exenta N°1039 de fecha 30 de diciembre de 2024, y su marco presupuestario a través de la Resolución Exenta N° 126 del 5 de febrero de 2025, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto del sector público, N° 21.722; y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución 36 de 2025, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. Nº2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. Nº1/05; modificaciones introducidas por la Ley Nº19.937; artículo 9°, del D.S. Nº140/04, en relación con el Decreto Afecto N°5, de fecha 02 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1.-APRUÉBASE, Convenios **"Programa Elige Vida Sana ",** de fechas 19 , 24 de febrero y 3 de marzo de 2025, suscritos entre el Servicio de Salud O´Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
Ilustre Municipalidad de Chépica	69.090.700-3	**Fabian Soto González**
Ilustre Municipalidad de Codegua	69.080.400-K	**José Alexander Flores Osorio**
Ilustre Municipalidad de Coltauco	69.080.700-9	**Félix Sánchez Vergara**
Ilustre Municipalidad de Doñihue	69.080.600-2	**Boris Acuña González**
Ilustre Municipalidad de La Estrella	69.091.400-K	**Valentín Vidal Rubio**
Ilustre Municipalidad de Las Cabras	69.080.800-5	**Juan Pablo Flores Astorga**
Ilustre Municipalidad de Malloa	69.081.500-1	**Luis Manuel Barra Villanueva**
Ilustre Municipalidad de Mostazal	69.080.500-6	**Verónica Arroyo Arancibia**
Ilustre Municipalidad de Nancagua	69.090.400-4	**Aníbal Valenzuela Cariz**
Ilustre Municipalidad de Paredones	69.090.900-6	**Moisés Antonio Carvacho Vargas**
Ilustre Municipalidad de Peralillo	69.091.500-6	**Claudio Abraham Cumsille Chomalí**
Ilustre Municipalidad de Pumanque	69.090.800-K	**Víctor Gonzalo Baraona Bezanilla**
Ilustre Municipalidad de Quinta De Tilcoco	69.081.700-4	**Sebastián Alonso Rodríguez Fuenzalida**
Ilustre Municipalidad de Rancagua	69.080.100-0	**Raimundo Agliati Marchant**
Ilustre Municipalidad de Rengo	69.081.200-2	**Enrique Del Barrio Hernández**
Ilustre Municipalidad de Requínoa	69.081.300-9	**Waldo Antonio Valdivia Montecinos**
Ilustre Municipalidad de San Fernando	69.090.100-5	**Pablo Silva Pérez**
Ilustre Municipalidad de San Vicente	69.081.000-K	**Guido Carreño Reyes**

2.- DEJASE ESTABLECIDO que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes

3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios referidos, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O´Higgins, **"Programa Elige Vida Sana"**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR
O'HIGGINS

JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Dirección APS Nelson Muñoz
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.

DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
JGB / GCS/ CSP / MVB

CONVENIO "PROGRAMA ELIGE VIDA SANA"

SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

En Rancagua, a 19 de febrero de 2025, entre el Servicio de Salud O´Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director don Jaime Gutiérrez Bocaz, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante **"El Servicio"**; y la Ilustre Municipalidad de Requínoa, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.081.300-9, representada por su Alcalde Subrogante don Carlos Arriagada Blanco, ambos domiciliados en Comercio Nº 121 Requínoa, quien en adelante se denominará **"La Municipalidad",** se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: *"En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".*

Por su parte, el articulo 6° del Decreto Supremo N° 35, del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara la correspondiente resolución.

Por último, se indica, mediante la dictación de Resolución Exenta N° 1858, de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la Republica de Chile, se instaura el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el denominado ***"Programa Elige Vida Sana"*.**

Dicho Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1039 de fecha 30 de diciembre de 2024 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N° 126 del 5 de febrero del 2025, ambas resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden conocidas por ambas partes, y que **"La Municipalidad"** se compromete a ejecutar.

TERCERO: De las orientaciones técnicas . **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, recursos destinados a financiar el cumplimiento del Programa según lo siguiente:

1. DIAGNÓSTICO

En las últimas cuatro décadas, la prevalencia de malnutrición por exceso aumentó tanto en países industrializados como en países en desarrollo, determinado por un aumento de la ingesta calórica y una disminución en la actividad física.

La ENS 2016-2017 mostró que la obesidad aumentó a 31,2% respecto a ENS 2010 mientras que el sobrepeso aumentó a 39,8%. En relación con el sedentarismo la misma encuesta mostró una leve mejora de un 88,6% a un 86,7%.

Respecto a la obesidad infantil, en el año 2017, la Evaluación De Mitad De Período Del Plan Nacional De Salud Para Los Objetivos Sanitarios al 2020 constató que había un retroceso en los indicadores y sólo había un avance discreto en cuanto al nivel de actividad física en la población de 15 a 24 años, manteniéndose de manera similar el resto de los indicadores relacionados.

En la población bajo control en la Atención Primaria, todos los grupos etarios muestran altos índices de malnutrición por exceso en los últimos 3 años con un leve aumento en los grupos de 0 a 9 años y adolescentes, y sin variación significativa en el examen de medicina preventiva (EMP) en adultos.

Durante los últimos años se ha levantado importante evidencia sobre las repercusiones de las enfermedades no transmisibles en la sociedad y la economía, revelando los altos costos que implica entre otros, la Diabetes Mellitus tipo dos, el aumento de la obesidad y el sedentarismo, afectando principalmente a los estratos económicos más vulnerables.

Es por esta razón, que las intervenciones tendientes a prevenir la obesidad y el sedentarismo deben empezar a temprana edad, ya que existen factores que gatillan desde los primeros años un incremento sostenido de ambas condiciones.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver:

Alta prevalencia de malnutrición por exceso en la población bajo control en centros de atención primaria.

2.2. Justificación de la necesidad del programa:

El Programa Elige Vida Sana, se enfoca en disminuir los factores de riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, a través de la modificación de los estilos de vida en el ámbito nutricional y de actividad física, que se encuentran directamente relacionados con la prevención de las ENT.

Este programa está orientado por diversas experiencias tanto nacionales como internacionales que han reportado resultados favorables.

En 2008, investigadores del INTA, publicaron un seguimiento de tres años entre 2002-2004 a niños de 6 a 12 años en tres escuelas públicas intervenidas con educación nutricional y actividad física en una comuna semi rural. Los resultados mostraron disminución de la obesidad inicial de un 17% a un 12% en niños y de un 14,2% a un 10,3% en niñas.

Otro estudio publicado el mismo año "Evaluación de un programa piloto de intervención en adultos con sobrepeso u obesidad, en riesgo de diabetes" realizado en Chile, concluyó en base a sus resultados que en los 160 sujetos que terminaron la intervención que consideraba 4 meses de intervención, con atenciones médicas, atenciones de nutricionista, sesiones de actividad física, educaciones grupales, un 55% logró una reducción de al menos 5% del peso inicial, 51,2% normalizó su glicemia de ayuno y 37,3% normalizó el índice HOMA evidenciando el ejercicio y la dieta adecuada como un factor protector para la ENT.

En el año 2011 en un estudio realizado a un programa de intervención nutricional y de actividad física dirigido a mujeres chilenas de bajo nivel socioeconómico, los resultados mostraron cambios saludables en todas las mujeres en sus hábitos de compra y consumo de alimentos. Así mismo hubo evidencia que la obesidad bajó en un 10% en aquellas mujeres intervenidas además con actividad física y todas las mujeres participantes mejoraron los hábitos alimentarios y de actividad.

En 2012, Kain J y Cols. del INTA publicó los resultados de una intervención en educación alimentaria y actividad física en escuelas municipales de una comuna popular de Santiago. Mostró que el Z IMC (indicador de condición nutricional) se modificó favorablemente ya que disminuyó en forma significativa el segundo año de intervención, sin embargo, aumentó en el tercer año de seguimiento.

En cuanto a información internacional, en 2016 se publicó una revisión sistemática de programas de intervención para la promoción de hábitos alimentarios y actividad física en escolares españoles de educación primaria. Esta revisión concluyó que los programas de intervención analizados mostraron cambios positivos en la mejora de la composición corporal en algo menos de la mitad de los estudios analizados; por otro lado, casi todos los programas de intervención analizados tuvieron un efecto positivo sobre conductas respecto a ciertos hábitos alimentarios, como la ingesta de frutas, y sobre el incremento del nivel de actividad física (García M, Huertas F, Tercedor P. 2016).

3. PROPÓSITO

Contribuir a la reducción de malnutrición por exceso en la población incorporada en el programa.

3.1. Objetivo

Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 2 a 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.

4. POBLACION

a. Población objetivo:

Cada comuna tiene un número de cupos acordados con los Servicios de Salud de acuerdo a la propuesta que realiza el nivel central y que actualmente se basa en función de cupos históricos por comuna (de al menos 3 años), cantidad de población inscrita en los centros de salud y nivel de cumplimiento de metas del programa comprometidas en períodos anuales anteriores, lo que da cuenta de la eficiencia del programa a nivel comunal y que se evalúa 2 veces al año según resolución exenta anual del programa.

Los usuarios que pueden ingresar al programa son niños, adolescentes y adultos de 2 a 64 años que al menos cumplan con uno de estos criterios:

- Personas con perímetro de cintura aumentado,
- Personas con sobrepeso u obesidad,
- Personas beneficiarias de FONASA que se hayan realizado abdominoplastia en hospitales de la red pública de salud o en establecimientos privados en convenio con instituciones públicas en el contexto de gestión de lista de espera.

Cuantificación de la población objetivo

La población objetivo corresponde a los cupos disponibles a nivel nacional. La distribución es acordada entre el nivel central y los Servicios de Salud lo que se basa en función de cupos históricos por comuna (de al menos 3 años), cantidad de población inscrita en los centros de salud y nivel de cumplimiento de metas del programa comprometidas en períodos anuales anteriores.

Fuente de información: Planilla Excel (Plataforma Web en actualización para 2024)

b. Cobertura del programa

	2021	2022	2023
Población Objetivo	79.475	79.475	79.475
Beneficiarios efectivos	56.140	73.952	52.520 (junio)
Cobertura	70.6%	93%	66%

5. ESTRATEGIA

El programa Elige Vida Sana entrega herramientas para la sustentabilidad de los cambios en el tiempo a todo usuario/a con sobrepeso, obesidad, a través de la realización de actividades de promoción y prevención con relación a actividad física y alimentación saludable. Para ello, financia la contratación de nutricionistas, psicólogos/as y profesionales de la actividad física.

Al ingresar al programa el usuario permanecerá 6 meses en la comunidad y 8 meses en establecimientos educacionales, a cargo del equipo multidisciplinario, el cual al ingreso deberá realizar una evaluación nutricional, psicológica y de condición física, posteriormente participará de 5 círculos de vida sana, en 48 sesiones de actividad física y tiempo libre y podrá asistir mensualmente a una actividad recreativa familiar.

5.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
Refuerzo de Hábitos y Conocimientos para la Alimentación Saludable	Este componente abarca las prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista, psicólogo/a y profesional universitario de actividad física que prestarán consultas individuales y 5 círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. A las prestaciones grupales (círculo de vida sana) pueden asistir también beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

Actividad física y tiempo libre	Corresponden a las prestaciones relacionadas con actividad física grupal y familiar recreativa a cargo de profesionales universitarios de actividad física. En ese sentido, este componente entrega acceso a 48 sesiones de actividad física y una actividad mensual de recreación en comunidad y en entornos saludables, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se pueden realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio disponible en la comuna.

5.2. Estrategia de intervención del Programa Elige Vida Sana

La estrategia del Programa Elige Vida Sana busca reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y una vida activa, entregando herramientas para la sustentabilidad de los cambios en el tiempo a todo usuario/a con malnutrición por exceso, personas con perímetro de cintura aumentado y beneficiarios FONASA que se hayan realizado abdominoplastía en contexto de gestión de listas de espera. Para todos ellos, la realización de actividades de promoción y prevención en relación con actividad física y alimentación saludable es fundamental.

Anualmente desde el nivel central se determinan los cupos de usuarios por comuna según información epidemiológica y solicitud desde los Servicios de Salud. En base a estos cupos se definen la cantidad de recursos humanos y materiales necesarios para implementar la estrategia.

Cada comuna distribuye estos **cupos en sus centros de** salud tanto en población infantil y adulta, así como en personas con abdominoplastía según realidad local, datos epidemiológicos y nivel de vulnerabilidad.

Los cupos entregados para cada comuna podrán distribuirse de manera flexible de acuerdo con la situación epidemiológica local, sin embargo, se debe procurar cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. De todas maneras, se solicita dar prioridad a grupos de niños, niñas y jóvenes hasta los 19 años. Los porcentajes están descritos en la siguiente tabla:

Rango de Edad de los beneficiarios	Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad*
Niños y niñas de 2 a 5 años	20-30
Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años	40-45
Personas adultas de 20 a 64 años.	25-40

*La distribución del % de cupos por rango de edad debe sumar el 100% de los cupos asignados.

En el caso que una comuna presente condiciones excepcionales que no le permitan cubrir estos porcentajes, se deberá fundamentar y solicitar la adecuación a su realidad local.

El Programa a través de cada municipio, **contratará nutricionistas, psicólogos/as y profesionales universitarios de actividad física** para que, junto con reforzar las actividades preventivas y promocionales, trabajen bajo un enfoque comunitario e interdisciplinario. Este equipo se coordina con el intersector principalmente de educación y deporte con el fin de ejecutar las actividades de ambos componentes (círculos de vida sana y talleres de actividad física) en establecimientos educativos e instalaciones deportivas de la comunidad.

Para la planificación de las actividades del programa a nivel comunal, cada equipo local en conjunto con otros profesionales de los establecimientos de salud, directivos y representantes de la comunidad **desarrollan un plan de trabajo**, que contempla al menos los siguientes antecedentes; distribución de horas profesionales, distribución de cupos, diagnostico situacional comunal, catastro y mapa de redes locales, formalización de alianzas intersectoriales e intrasectoriales, flujograma de atención de usuarios, flujograma de rescate de usuarios y cronograma para el cumplimiento de metas, el que será visado por los referentes técnicos de los Servicios de Salud respectivo.

6. COMPLEMENTARIEDADES

6.1. Complementariedad a nivel interno: Programa de Salud Cardiovascular. Se implementará en conjunto actividades de capacitación para equipos locales en el ámbito de la prescripción de actividad física y pilotajes de talleres de actividad física implementados por IND para usuarios de establecimientos de atención primaria.

6.2. Complementariedad a nivel externo: Instituto Nacional de Deporte. Programa Deporte y Participación Social. Reuniones de trabajo entre IND y distintas divisiones de MINSAL, para avanzar en programas piloto para la implementación de talleres de actividad física comunitarios para personas con enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, obesidad) derivadas desde

centros de salud. sto involucra acciones de coordinación intersectorial, capacitación a profesionales de ambos sectores (salud, deporte) y creación de protocolos de derivación.

7. INDICADORES

7.1. Indicadores de Propósito: Se requiere la presentación de **dos indicadores a través de los cuales se medirá el logro del Propósito** (donde al menos uno debe medir el resultado del programa, sin considerar la medición de la cobertura).

1. Porcentaje de beneficiarios del programa que mejoran su condición nutricional al completar ciclo de intervención.
2. Porcentaje de beneficiarios entre 2 y 64 años que mejoran su condición física al completar ciclo de intervención.

7.2. Indicadores Complementarios (por componente): Se requiere **al menos un indicador para cada uno de los componentes**, los que deben permitir medir el cumplimiento de los productos provistos por el programa, considerando que éstos pueden ser de cobertura, gasto por beneficiario, entre otros.

Evaluación 31 de agosto

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Peso relativo Componente	Medio verificación
Contratación de RRHH	% de horas de RRHH contratadas	N° de horas profesionales contratadas/ N° de horas profesionales programadas	**100**	**100%**	**15 %**	Plataforma web vidasana.minsal.cl
Número de usuarios ingresados	Porcentaje de usuarios 2 a 19 años ingresados	(N° de usuarios de 2 a 19 años 11 meses 29 días con control de ingreso realizado */ N° de usuarios de 2 a 19 años comprometidos) x 100	**80%**	**50%**	**75%**	Plataforma web vidasana.minsal.cl
	Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	(N° de usuarios de 20 a 64 años con control de ingreso realizado */ N° de usuarios de 20 a 64 años comprometidos) x 100	**70%**	**50%**		Plataforma web vidasana.minsal.cl
Buenas prácticas	Dos experiencias exitosas del programa realizadas con el intersector y/o con la comunidad subidas a plataforma.	N/A	**100%**	**100%**	**10%**	Plataforma web vidasana.minsal.cl

*(nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)

Evaluación 31 de diciembre

Componente	Objetivo especifico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Peso relativo componente	Medio verificación
Usuarios que modifican favorablemen	Potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.	Porcentaje de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios	N° de usuarios que modifican favorablemente 1 o más hábitos alimentarios/ (N° de usuarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**60%**	**10%**		Plataforma web vidasana.minsal.cl

te hábitos alimentarios y de actividad física	Potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa.	Porcentaje de usuarios que mejoran hábitos de actividad física.	N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física/ N° de usuarios con evaluación de nivel de actividad física de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**10%**	**90%**	Plataforma web vidasana.minsal.cl
Mejora condición nutricional al 6° mes de intervención	Medir el resultado del ciclo de intervención en cuanto a la condición nutricional	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención	N° de usuarios de 2 a 64 años que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención en el año t/ N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**20%**		Plataforma web vidasana.minsal.cl
Mejora condición física al 6° mes de intervención	Medir el resultado del ciclo de intervención en cuanto a la condición física.	Usuarios entre 2 y 64 años que mejoran su condición física al completar ciclo de intervención.	N° de usuarios de 2 a 64 años que mejoran condición física al 6° mes de intervención en el año t/ N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**20%**		Plataforma web vidasana.minsal.cl
Adherencia	Reforzar estrategias para mantener participación de usuarios	Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de intervención con los 5 círculos de vida sana	(N° de usuarios de 2 a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 5 círculos de vida sana) / (N° de usuarios de 2 a 64 con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**15%**		
		Porcentaje de usuarios que cumple con el ciclo de de intervención con el 90% de los talleres de AF	(N° de usuarios de 2 a 64 años que al fin de ciclo de intervención cumple con 90% círculos de actividad física)/ (N° de usuarios de 2 a 64 años con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100	**50%**	**15%**		Plataforma web vidasana.minsal.cl
Adherencia		Porcentaje de adherencia al Programa	N° de usuarios que terminan los 6 meses de intervención sin abandonar el programa)/ (N° de usuarios ingresados) x 100	**40%**	**10%**		Plataforma web vidasana.minsal.cl
Número de usuarios ingresados		Porcentaje de usuarios ingresados	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado */ N° de usuarios de 2 a 64 años comprometidos) x 100	**100 %**	**100 %**	**10%**	Plataforma web vidasana.minsal.cl

(nutricionista – profesional actividad física y psicólogo)

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 agosto y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo, 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de abril de cada año, se deberá enviar informe vía correo electrónico a referente del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio.

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al 31 de agosto de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

CUARTO: De los recursos financieros., **"El Servicio"**, conviene a asignar a **"La Municipalidad"**, una vez afinada la resolución aprobatoria de este convenio, y recibido los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de : **$ 22.072.938** (veintidós millones setenta y dos mil novecientos treinta y ocho pesos.), conforme consta en el tenor de la distribución de recursos presupuestarios efectuado por el Ministerio de Salud , en la Resolución Exenta N° 126 de fecha 5 de febrero 2025. Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios de la Atención Primaria del sector público de salud, de acuerdo al desglose del monto aludido de traspaso, de la siguiente forma, a saber:

.

N°	COMUNA	TIPO DE EQUIPO PEVS (Criterios RRHH MINSAL)	POBLACION BENEFICIARIA PEVS (N° Cupos)	TOTAL RRHH PEVS AÑO 2025 ($)	TOTAL A DISTRIBUIR EN ITEMS DE APOYO PEVS (Movilización y Rescate, Marketing e Impresión, Insumos para Círculos VS y AF) ($)	TOTAL PEVS Subtítulo 24 CONVENIO AÑO 2025 ($)
18	REQUINOA	C	100	$ 21.725.238	$ 347.700	**$ 22.072.938**

Los componentes y estrategias del programa, concentran sus recursos en desarrollar el esquema de Intervención del usuario, a través de recurso humano contratado con base de horas determinadas en criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud. Y que en el caso de **"La Municipalidad,** compromete atender **100 cupos** distribuidos por porcentaje asignado por grupos de edad y distribución financiera según ITEMS, con énfasis en el RRHH :

Rango de Edad de los beneficiarios	Porcentaje % asignado Comuna por edad	Nº de personas POR RANGO
Niños, niñas de 2 años a 5 años.	30 %	30
Niños, niñas y adolescentes de 6 años a 19 años.	40 %	40
Adultos entre 20 y 64 años.	30 %	30
TOTAL	100 %	100

QUINTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por **"El Servicio"** a **"La Municipalidad"** en dos 2 (dos) cuotas, la primera, equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud. La segunda cuota, equivalente al 30% restante del total de los recursos y será transferida en el mes de octubre del presente año **2025,** contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa y al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por **"La Municipalidad".**
De no haberse realizado dicha rendición o sea recepcionada de manera insatisfactoria por **"El Servicio",** no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2016 , ***"En caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior".*** En consecuencia, **"El Servicio"** no otorgará nuevos recursos mientras **"La Municipalidad"** no haya rendido cuenta de la transferencia anterior mediante la emisión de un certificado de rendición de cuentas.

SEXTO 2025: **"El Servicio"** podrá requerir a **"La Municipalidad",** los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, de sus componentes específicos y del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, en atención a sus prerrogativas y a lo establecido en el artículo 8° de la Ley N°18.575, efectuando una evaluación del mismo con la debida diligencia, oportunidad, simplificación y rapidez, de manera de agilizar toda retroalimentación y corrección en caso de ser necesario.
Sin perjuicio de lo anterior, "**la Municipalidad"** deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°30 del año 2015 de la Contraloría General de la Republica que *"Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".* Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N°20, que *"Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple*". Asimismo, el artículo 26 de la misma Resolución, señala en su inciso tercero que, el organismo receptor, en este caso **"La Municipalidad",** está obligado a enviar a **"El Servicio"** un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. El informe mensual deberá remitirse dentro de los quince días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente, de acuerdo con el inciso cuarto del artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

A Raíz de lo anterior, y considerando la Resolución Exenta N°1.858 del 23 de septiembre de 2023 de la Contraloría General de la República, **"La Municipalidad",** quedara obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a. Utilizar SISREC para la rendición de cuentas a que de lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica. En relación a lo anterior, **"El Servicio"** solo revisara rendiciones a través de SISREC.
b. Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en SISREC.
c. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través de SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
d. Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

e. Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
f. Ante un gasto observado por parte del **Servicio**, la **Municipalidad** podrá subsanarlo, solo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si este es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto.

A su vez, **"El Servicio"** quedara obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a. Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
b. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través de SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
c. Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. **"El Servicio"** estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al ultimo día del mes de marzo del año siguiente.

SÉPTIMO: "El Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, si **"La Municipalidad"** se excede de los fondos destinados por **"El Servicio"** para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Asimismo, será responsabilidad de **"La Municipalidad"** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los establecimientos de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y en la totalidad del presente convenio, **"El Servicio",** designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsables técnicos y supervisores del Programa a los funcionarios doña Ruth Miriam Verdugo Bozzo, de la Dirección de Atención Primaria, y, como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo, a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.
No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa, función que desempeñarán en concordancia con lo previsto en el artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, para cuyo efecto "La Municipalidad" se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende, considerando además, las estipulaciones de la cláusula sexta precedente.

NOVENO 2025: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios objeto de este convenio, y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el estricto cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente reconocidos y reproducidos para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá efectuar los procesos inherentes con la misma.

Asimismo, las partes comparecientes del presente convenio, en consideración a que las actividades a desarrollar por la municipalidad estipuladas en el presente instrumento son de continuidad a las ejecutadas el año anterior, no se han interrumpido, revisten un alto grado de relevancia sanitaria y solo tienen efectos beneficiosos para la población a cargo, hacen presente que, los gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, se podrán incluir en la rendición de cuentas, de

acuerdo con lo estipulado en el inciso segundo del artículo 13 de la Resolución N°30 del año 2015 del mismo órgano Contralor.

DÉCIMO: El presente convenio de transferencia de recursos, incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia, en cuanto a la ejecución de las actividades consideradas, sólo a partir del 1 de enero del presente año **2025**, hasta el 31 de diciembre del mismo año, debiendo considerarse extendido dicho término de la vigencia, hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados por **"La Municipalidad"**, y sólo para estos efectos, en concordancia con lo que establece el Dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente. Si alguna de las partes desea terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo mediante carta certificada a la otra parte, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término.

Las partes dejan constancia que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos N°19.880, y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria; que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde antes de la fecha de entrada en vigencia; que no se han interrumpido, es más, dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo; y, constando además, que tales acciones no vulneran derechos de terceros, **las prestaciones efectuadas por los Servicios de Atención Primaria referidos en este instrumento, desde la fecha de inicio de la vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria, se entenderán realizadas dentro de la vigencia del convenio.**

No obstante, lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que, para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, otorgando a esta última, un plazo perentorio de 30 días para sus eventuales descargos. Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimento de la ***"anualidad presupuestaria".***

Por su parte, el presente convenio se entenderá prorrogado en forma automática y sucesiva siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término en la forma ya antes referida. La eventual prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año inclusive, al tenor de lo señalado en el apartado N°9 , sección "b", párrafos 8 y 9,de la Resolución Exenta N°1039 de fecha 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa Elige Vida Sana PEVS, en atención primaria de salud.

Prorrogado el presente convenio, **"El Servicio"**, deberá dictar en su oportunidad una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Los recursos disponibles y presentes para este año deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2025 del Servicio de Salud O´Higgins.

UNDÉCIMO: Finalizado el período de vigencia "La Municipalidad" deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados mes a mes, y los fondos remanentes al término de este año presupuestario correspondiente al **año 2025**, antes del 30 de abril del año siguiente, a rentas generales de la Nación. A su vez, **"El Servicio"** realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DUODÉCIMO: Conforme el inciso final del artículo 25 de la Ley de Presupuestos del sector público correspondiente al **año 2025** y por tratarse de un programa que se ejecuta con transferencias a la I. Municipalidad ya individualizada anteriormente, se celebrarán los siguientes contratos para el cumplimiento de sus objetivos y componentes:

Profesión	**Calidad contractual:** Plazo Fijo (Ley 19.378), Honorario, Compra Servicio, Indefinido
Nutricionista	Plazo Fijo

Profesional de la actividad física, (Kinesiólogo, Profesor Universitario de la Actividad física)	Indefinido
Psicólogo(a)	Plazo Fijo

Se hace presente que la contratación de los profesionales aludidos, se establece, por instrucción expresa de la Resolución N°1039 de fecha 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, que Aprueba el Programa, Elige Vida Sana PEVS, la cual, en su página N° 9, letra "b", del apartado N° 9 , párrafo N°2, que dice: "La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud* ***municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.*" Contratación de horas profesionales, definidas en criterios técnicos MINSAL por cupos asignados para la comuna, que permita cumplir de este modo, con los objetivos sanitarios establecidos en el presente convenio.

DÉCIMO TERCERO: Complementario a lo expuesto en las cláusulas novena, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N° 13 de la Resolución Nº 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que establece: ***" Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos",*** ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a **"El Servicio"** , y, a su vez, en la oportunidad con la que este transfiere a los diferentes Municipios, como en el caso de este convenio, situación que, sin duda, genera una serie de dificultades tanto administrativas como de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, que de hecho deben ser permanentemente asumidas por los comparecientes, solo con la finalidad de no perjudicar, entorpecer o menoscabar las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de **"La Municipalidad"**, agregado a que los comparecientes, conforme su investidura pública, deben procurar y velar por la continuidad y servicialidad de los entes de salud, ello también conforme lo consigna la Ley N°18.575, en el sentido que se debe actuar por iniciativa propia, en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación de sus trámites.

Por todo lo anterior, las partes de este convenio consideran como un caso calificado de los señalados en el inciso segundo del artículo transcrito y que hace aplicable aquel precepto, las rendiciones de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del presente convenio y del acto administrativo que aprueba la transferencia de fondos

DÉCIMO CUARTO: La Personería de don Jaime Gutiérrez Bocaz, para representar al Servicio de Salud O´Higgins, en su calidad de Director, consta en el Decreto Afecto N° 05, de fecha 2 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de don Carlos Arriagada Blanco, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requínoa, en su calidad de Alcalde Subrogante , consta en Decreto N°1271, 10 de Febrero del 2025, de la I. Municipalidad de Requínoa.

DÉCIMO QUINTO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMO SEXTO: El presente convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de **"El Servicio" en copias digitalizadas.**

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
DIRECTOR

JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD O´HIGGINS

I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA
ALCALDE

CARLOS ARRIAGADA BLANCO
ALCALDE SUBROGANTE
I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA