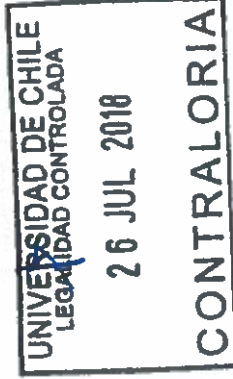


FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

APRUEBA CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN  
DE TÍTULO DE ESPECIALISTAS SUSCRITO ENTRE EL  
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA FACULTAD DE  
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.



RESOLUCION EXENTA Nº 2187

SANTIAGO, 17 JUL 2018



**VISTO:** Las facultades que me confiere el Reglamento General de Facultades contenido en el Decreto Universitario Exento Nº906 de 2009; el Decreto Universitario Nº1882 de 2018; todos en relación con los artículos 36 y 37 del Estatuto de la Universidad de Chile contenido en el DFL Nº3 de 10 de marzo de 2006, de Educación, y las normas del Reglamento de Administración Presupuestaria y de Administración de Fondos, aprobado por Decreto Universitario Nº2.750, de 1978; y lo señalado en la Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República,

**RESUELVO:**

**1. APRUÉBESE** el convenio de prestación de servicios para la ejecución del programa de formación de título especialista médico, suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, de fecha 4 de junio de 2018, y cuyo texto es el siguiente:

“En Concepción, a 04 de Junio de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, Rol Único Tributario Nº 61.607.200-5, representado por su **DIRECTOR (S) SR. RENATO MEDINA RAMÍREZ**, Ingeniero Comercial, cédula de identidad Nº 11.866.162-1, ambos domiciliados en Calle O’Higgins Nº 297, de la Ciudad de Concepción, en adelante “**El Servicio**”, por una parte, y **LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE**, Rol Único Tributario Nº 60.910.000-1, representada por su Decano, **PROF. DR. MANUEL KAKULJAN PADILLA**, cédula de identidad Nº 9.080.701-3, ambos domiciliados para estos efectos en Av. Independencia N° 1027 de la comuna de Independencia, Santiago, Región Metropolitana, en adelante “**La Facultad**” o “**La Universidad**”, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

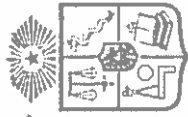
**PRIMERO:** Por el presente instrumento, el Servicio encarga a la Universidad que imparta el Programa de Título de Especialista en Dermatología Pediátrica al **DR. RUBEN IGNACIO PEÑA ZAVALA**, cedula de identidad N° 16.636.617-8. El profesional se ha individualizado, tal como aparece en el documento anexo a este instrumento, denominado “Anexo Formación de Especialidades Derivadas 2016”, el cual forma parte integrante del mismo, para todos los efectos legales.

La Universidad acepta el encargo a que se refiere la cláusula y se compromete a la formación de la profesional a que se refiere este convenio, de acuerdo a los Programas de Subespecialidades, cuyas características y contenidos han sido definidos de conformidad con sus facultades docentes.

**SEGUNDO:** La formación académica del profesional individualizado tendrá una duración de dos años y su valor por el año académico 2016 será la suma total de \$5.220.000.- (cinco millones doscientos veinte mil pesos). Los valores señalados corresponden al arancel anual asignado por la Asofamech, por lo cual, para hacer efectiva la cancelación, el Servicio deberá solicitar la factura anual a nombre del **SERVICIO DESALUD CONCEPCIÓN, RUT 61.607.200-5, GIRO SALUD.**

Este arancel incluye el monto de la matrícula del profesional beneficiario de este convenio.





FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

**TERCERO:** El pago correspondiente, según se establece en la cláusula precedente, se efectuará una vez que este convenio se encuentre totalmente tramitado, firmado por las partes y aprobado por Resolución del Director del Servicio de Salud. Considerando el tiempo que duran las especializaciones indicadas en Anexo, así como el inicio y término de los años académicos en las instituciones de Educación Superior, se establece que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta el 30 de Octubre del 2018.

**CUARTO:** Cualquier modificación del convenio requerirá ser concordada y aprobada por los representantes legales de ambas partes y deberá constar por escrito.

**QUINTO:** La Universidad informará directamente al Servicio sobre el desarrollo del programa de la profesional asistente y sobre el desempeño académico.

**SEXTO:** Por este acto, las partes vienen en dejar expresa constancia que el presente convenio se suscribe en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880, que establece que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados.
- b) No lesionen derechos de terceros.

**SÉPTIMO:** La personería del Dr. Manuel Kukuljan Padilla en su calidad de Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, según consta de Decreto Universitario N° 2784 de fecha 01 de Julio de 2014. La personería del Sr. Renato Medina Ramírez, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Concepción, consta en Decreto Exento N° 55 de fecha 14 de marzo 2014, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Concepción.

**OCTAVO:** Las partes fijan su domicilio en la comuna y ciudad de Santiago, y acuerdan someterse a la jurisdicción de sus tribunales para todos los efectos del presente Convenio.

El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor, quedando dos en poder de cada parte.

#### Anexo Programa de Título de Especialidades DERIVADAS Inicio 2016 Servicio de Salud Concepción

NOMBRE PROFESIONAL	RUT	DV	SUBESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ARANCEL
PEÑA ZAVALA RUBEN IGNACIO	16.636.617	8	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	01-10-2016	13-10-2018	\$5.220.000
TOTAL						\$5.220.000

2. **ÍMPUTASE** el ingreso al Subtítulo 1 Ítem 1,3. del Presupuesto Universitario vigente.

3. **REMÍTASE** a la Contraloría Universitaria para el respectivo control de legalidad.

**ANÓTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE**

  
**MARIA ANGELA MAGGIOLO LANDAETA**  
VICEDECANA



**DR. MANUEL KUKULJAN**  
DECANO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección Jurídica
- Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina.
- Oficina de Partes.



U. DE CHILE FAC. DE MEDICINA  
OFICINA CENTRAL DE PARTES

27 JUL 2018

27774890

DOC. 1765

Avda. Independencia 1027, Santiago, Chile. Tel: (56-2) 29786-400 - 29786-401 Fax: (56-2) 2777-4890

www.imed.uchile.cl