

**APRUEBA CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE TÍTULO DE SUBESPECIALISTAS SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL Y LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.**

**RESOLUCION EXENTA N°1868**

**SANTIAGO, 03 DE DICIEMBRE DE 2020**

**VISTO:** Las facultades que me confiere el Reglamento General de Facultades contenido en el D.U. N°906 de 2009; el Decreto TRA 309/1349/2018 del 29 de junio de 2018; todos en relación con los artículos 36 y 37 del Estatuto de la Universidad de Chile contenido en el DFL N°3 de 2006, de Educación, y las normas del Reglamento de Administración Presupuestaria y de Administración de Fondos, aprobado por D.U. N°2.750, de 1978; y lo señalado en las Resoluciones N°7 y N°8 de 2019, de Contraloría General de la República,

**RESUELVO:**

**1. APRUÉBESE** el convenio de prestación de servicios del programa de formación de título especialista que indica, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Central y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, de 27 de Abril de 2020, y cuyo texto es el siguiente:

**“CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROGRAMAS DE TÍTULO DE SUBESPECIALISTAS ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL Y LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE**

En Santiago, a 27 de Abril de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL**, persona jurídica de derecho público, Rol Único Tributario N° 61.608.600-6, representado por su Director Dra. **PATRICIA MÉNDEZ DEL CAMPO**, Cédula Nacional de Identidad N°6.241.105-8, ambos domiciliados en calle Victoria Subercaseaux N° 381, de la Comuna de Santiago, en adelante “**El Servicio**”, por una parte, y **LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE**, Rol Único Tributario N° 60.910.000-1, representada por el Decano de la Facultad de Medicina, Profesor **Dr. MANUEL KUKULJAN PADILLA**, Cédula Nacional de Identidad N° 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 un Programa de Título de Subespecialista en Cardiología a la **DRA. FRANCISCA JAVIERA YAÑEZ VIDAL**, cédula de identidad N° 14.146.816-2, el Programa de Título de Subespecialista en Cirugía Plástica y Reparadora a la **DRA. ADRIANA ALZATE RODAS**, cédula de identidad N° 21.806.066-8, cabe señalar que la profesional solo cancela matrícula, el Programa de Título de Subespecialista en Gastroenterología a la **DRA. CONSTANZA DIAZ VARGAS**, cédula de identidad N° 10.080.498-0, cabe señalar que la profesional solo cancela matrícula, el Programa de Título de Subespecialista en Nefrología al **DR. FRANCISCO JAVIER CONTRERAS ROCUANT**, cédula de identidad N° 15.369.749-3 y el Programa de Subespecialista en Hematología al **DR. DANIEL ASTETE FERNANDEZ**, cédula de identidad N° 13.698.027-0, todos funcionarios de este Servicio de Salud, perteneciente a la etapa de Formación.

**SEGUNDO:** La Universidad acepta el encargo a que se refiere a la cláusula anterior y se compromete a ingresar a los profesionales a sus programas regulares sobre la respectiva subespecialidades cuyas características y contenidos han sido definidos de conformidad con sus facultades docentes.

**TERCERO:** El valor para los profesionales arancel año 2018 es de **\$7.048.470.-** (siete millones cuarenta y ocho mil cuatrocientos setenta pesos). Cabe señalar que dos profesionales solo pagan matrícula por el valor de **\$134.500.-** cada una, el valor total es la suma de **\$21.414.410.-** (veintiún millones cuatrocientos catorce mil cuatrocientos diez pesos).

Dicho valor se pagará por los becados por el Servicio, para lo cual, la Universidad deberá hacer llegar informe académico para que puedan realizar el pago de la factura a nombre de **Servicio de Salud Metropolitano Central, Rut 61.608.600-6, Giro Salud.**

Los valores de matrícula y arancel se reajustarán anualmente según políticas de la facultad.

El respaldo del financiamiento de apoyo a la Formación en Programas de Título de Especialistas, por parte del Servicio, está dado por la Ley N°20.981, el Presupuesto del Sector Público año 2018, distribuido a cada servicio de salud según lo indicado en ordinario N° 1140 del 06 de marzo del año 2018 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; y por la Ley N°21.125 el Presupuesto del Sector Público, distribuido a cada servicio de salud según lo indicado en ordinario N° 1502 del 05 de abril del año 2019 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**CUARTO:** El pago correspondiente al año académico, 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, contra presentación de factura.

**QUINTO:** La Universidad se obliga a informar al término del año académico al Director del Servicio y al Departamento de Investigación, Formación Médica y Docencia del Servicio de Salud Metropolitano Central de los resultados académicos de los profesionales participantes en el Programa de Subespecialización y sobre su desempeño como becados, el informe deberá contener lo siguiente:

1. Identificación completa del becado
2. Programa de subespecialización cursada y período en que se encuentra
3. Calificaciones obtenidas por el becado
4. Postergación de estudios por licencias medicas

Asimismo, la UNIVERSIDAD informará al Director del Servicio y al Departamento de Investigación, Formación Médica y Docencia del Servicio, de todo hecho relevante en relación con la persona del profesional y el cumplimiento de su programa de subespecialización y, en particular, de hechos tales como su renuncia, reprobación, incurrir en causales de eliminación, postergaciones, alteraciones o modificaciones en el cumplimiento de sus obligaciones respecto de su programa de subespecialización, o también de cambios introducidos por la propia UNIVERSIDAD, así como toda circunstancia que afecte el desarrollo y cumplimiento del programa de subespecialización de la becada. La UNIVERSIDAD se obliga a informar de estos hechos dentro del plazo de 30 días corridos desde su ocurrencia.

**SEXTO:** Las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago, para todos los efectos legales del presente convenio.

**SÉPTIMO:** La personería del Dr. Manuel Kukuljan Padilla en su calidad de Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, consta de Decreto SIAPER TRA N° 309/1349/2018 de fecha 29 de junio del 2018.

La personería de la Directora Dra. Patricia Méndez del Campo, para representar al Servicio de Salud Metropolitano Central, consta del Decreto Exento N° 62 de 14 de Septiembre de 2018 del Ministerio de Salud.

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

2. **ÍMPUTASE** el ingreso al Subtítulo 1 Ítem 1,3. del Presupuesto Universitario vigente.
3. **REMÍTASE** a la Contraloría para el respectivo control de legalidad.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGISTRESE**

**MARIA ANGELA MAGGIOLO LANDAETA**  
**VICEDECANA**

**DR. MANUEL KUKULJAN PADILLA**  
**DECANO**

**DISTRIBUCIÓN:**

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

Avda. Independencia 1027, Santiago, Chile. Tel: (56-2) 29786400 • 29786401 Fax: (56-2) 27774890