

**APRUEBA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
DE FORMACION PARA PROGRAMAS DE POSTGRADO  
ENTRE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES Y LA FACULTAD  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.**

**RESOLUCION EXENTA N°103**

**SANTIAGO, 27 DE ENERO DE 2021**

**VISTO:** Las facultades que me confiere el Reglamento General de Facultades contenido en el Decreto Universitario Exento N°906 de 2009; el Decreto TRA 309/1349/2018; todos en relación con los artículos 36 y 37 del Estatuto de la Universidad de Chile contenido en el DFL N°3 de 10 de marzo 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 de formación de estudiantes para programas de postgrado, suscrito el 11 de diciembre de 2020, entre la Universidad de Los Andes y la Facultad de Medicina, y cuyo texto es el siguiente:

**“CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FORMACION EN**

**Estada complementaria**

**PARA PROGRAMAS DE POSTGRADO**

**ENTRE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES Y**

**LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE**

En Santiago, a 11 de diciembre de 2020, entre la **UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**, persona jurídica de derecho privado, RUT 71.614.000-8, representada su Rector, Sr. José Antonio Guzmán C., abogado, Rol Único Tributario N° 7.010.970-0, y por su Vicerrector Económico, don Alejandro Gutiérrez Gasparini, RUT N° 8.672.868-0, ambos domiciliados en Avenida Álvaro Del Portillo N° 12.455 comuna de Las Condes, en adelante **“LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE”**; y por otra, **LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE**, corporación de derecho público, RUT: 60.910.000-1, representada por su Decano **PROF. DR. MANUEL KUKULJAN PADILLA**, cédula nacional de identidad N° 9.080.701-3, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 1027 de la comuna de Independencia, Santiago, en adelante **“LA FACULTAD”**, se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO:** Por el presente instrumento, **“LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE”** encarga a **“LA FACULTAD”** la prestación del servicio de formación académica en modalidad de participación en estadas para estudiantes regulares en Programas de Postgrado pertenecientes a **“LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE”**.

Esta(s) actividad(es) de formación se inserta(n) dentro de los Programas regulares de formación de título de especialistas en especialidades médicas, que **“LA FACULTAD”** desarrolla.

La prestación del servicio antes señalado corresponde a estadas según el detalle siguiente:

La prestación del servicio antes señalado corresponde a dos estadas complementarias:

En Nefrología en el Centro Formador Hospital Clinic° Jose Joaquin Aguirre por un periodo de 1 mes a contar del día 4 de enero del 2021 al 29 de enero del 2021, ambas fechas inclusive, a la que asistirá el Dr. Juan Campodónico Rios, medico cirujano, Cedula de Identidad N2 17.703.132-1 estudiante del programa de Especialidad en Medicina Interna de la Universidad de los Andes.

En Reumatología en el Centro Formador Hospital Clinic° Jose Joaquin Aguirre por un periodo de 1 mes a contar del día 1 de marzo del 2021 al 28 de marzo del 2021, ambas fechas inclusive, a la que asistirá la Dra. Maite Orrego Osorio, medico cirujano, Cedula de Identidad N2 17.959.280-0 estudiante del programa de Especialidad en Medicina Interna de la Universidad de los Andes.

Durante la prestación de los servicios, los estudiantes mantendrán la calidad de alumno regular de la Universidad solicitante, y para efectos de **"LA FACULTAD"**, tendrán la calidad de alumnos libres de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad de Chile.

La Facultad de Medicina acepta desarrollar el servicio antes señalado cuyas características han sido definidas de conformidad con sus programas académicos.

**SEGUNDO: REQUISITOS.** Previo al inicio de la actividad formativa encomendada **"LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE"**, deberá entregar la siguiente información:

- i. Datos personales del estudiante postulante
  - Nombre completo
  - Rut
  - N° Registro Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud
- ii. Datos relativos a la formación del estudiante postulante
  - Especialidad primaria/especialidad derivada, magíster, doctorado, otro.
  - Año de formación que cursa
- iii. Antecedentes sobre la actividad formativa solicitada
  - Nombre
  - Tutor / Profesor Encargado de Programa (y confirmar si se ha establecido contacto previo con él/ella para efectos de estadas).
  - Objetivo de aprendizaje o competencia a lograr mediante la actividad formativa
  - Fechas de inicio y término

Si **"LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE"** no hiciera entrega de la información y antecedentes que corresponda al estudiante, **"LA FACULTAD"** no estará obligada a ejecutar la actividad formativa objeto del presente contrato.

**TERCERO: VIGENCIA.** La vigencia del presente convenio se extenderá desde el 4 de enero de 2021 hasta el 31 de marzo de 2021, periodo que corresponde a la duración de las estadas complementarias.

Si la actividad formativa no se realiza en la fecha programada por causa imputable a la Facultad, la vigencia de este convenio se entenderá prorrogada por un período idéntico en duración al antes señalado, pero su ejecución quedará supeditada a la disponibilidad de recursos académicos, tutores docentes y campos clínicos, y vigencia de la documentación requerida para el estudiante (ej. Seguro de Responsabilidad civil), lo que será informado por **"LA FACULTAD"**.

Excepcionalmente, en el caso de licencias médicas por enfermedad del estudiante que, por su extensión, hagan imposible la continuidad de la actividad formativa para el profesional, **"LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE"** deberá solicitar a **"la FACULTAD"** reprogramar la actividad por el tiempo que reste para completar la misma, pero su ejecución quedará supeditada a la disponibilidad de recursos académicos, tutores docentes y campos clínicos, lo que será informado por **"LA FACULTAD"**.

La suma del tiempo de permanencia en las actividades formativas de un estudiante de **"LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE"** no debe superar 6 meses para especialidades primarias y 4 meses para derivadas.

**CUARTO: ARANCEL.** La **FACULTAD** cobrará un arancel mensual, por cada profesional que curse *estada complementaria* correspondientes a 15 U F. Dicha suma incluye la inscripción y el arancel.

Cuando se produzca la suspensión o término anticipado de la formación a causa de renuncia o eliminación del profesional, **“LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE”** deberá efectuar el pago del total del arancel de la actividad formativa.

**QUINTO: CONDICIONES DE PAGO.** La **UNIVERSIDAD SOLICITANTE** pagará el arancel una vez suscrito este contrato y es requisito para el inicio de la actividad formativa.

Los pagos se realizarán mediante Orden de compra (O/C) emitida por la **UNIVERSIDAD SOLICITANTE** enviada a la Oficina de Matrícula y Aranceles, Los datos necesarios para la emisión de O/C: RUT 60.910.000-1 Universidad de Chile. Dirección: Independencia N° 1027, Santiago. At. Oficina de Matrícula y Aranceles, Subdirección de Finanzas DEGI, Sr. Sebastian Contreras. Correo: [scontreras@med.uchile.cl](mailto:scontreras@med.uchile.cl).

**SEXTO: INFORME FINAL.** Al término de la actividad formativa, **“LA FACULTAD”** deberá emitir un informe dentro de 30 días hábiles siguientes a **“LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE”**, comunicando cómo ha sido el desarrollo de la actividad y el desempeño del estudiante en la misma, a través de un formulario de evaluación, que incluye además de la calificación obtenida, una descripción breve de las actividades realizadas y de las evaluaciones aplicadas durante la actividad formativa para la cual se suscribe este contrato.

**SÉPTIMO: TÉRMINO ANTICIPADO.** En caso de que un estudiante atente contra los principios éticos o incumpla gravemente las normativas y/o disposiciones internas del centro formador que lo recibe bajo esta modalidad de intercambio, **“LA FACULTAD”** se reserva el derecho de poner término al presente contrato y por ende a la actividad formativa, previo aviso a **“LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE”**, a la que remitirá los antecedentes que fundamenten la decisión, para su adecuado conocimiento y fines pertinentes.

También serán causales de término anticipado por parte de **“LA FACULTAD”**, el incumplimiento por por **“LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE”** de la entrega de la información y antecedentes del estudiante a que se refiere la cláusula segunda, o la falta de pago de todo o parte del arancel de la actividad formativa.

En todos estos casos **“LA FACULTAD”** no efectuará devolución alguna del arancel pagado o en caso de encontrarse pendiente el pago de todo o parte del arancel, **“LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE”** mantendrá la obligación de efectuar el pago correspondiente.

**OCTAVO:** El mayor gasto derivado del retraso en la ejecución del programa, por causa imputable al estudiante, será de cargo de **“LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE”**.

Se consideran como causas imputables al estudiante inasistencias a actividades (a excepción de aquellas respaldadas por licencia médica), bajo rendimiento que implique reprobación y prolongación de la actividad formativa, u otras que serán informadas por **“LA FACULTAD”** a **“LA UNIVERSIDAD SOLICITANTE”**.

**NOVENO: DOMICILIO Y JURISDICCIÓN.** Para todos los efectos derivados de este convenio, las partes fijan domicilio en la comuna y ciudad de Santiago, y acuerdan someterse a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia para todos los efectos del presente Convenio.

**DÉCIMO: PERSONERÍAS.** La personería del Dr. Manuel Kukuljan Padilla para representar a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile consta de su nombramiento como Decano en Decreto TRA 309/1349/2018 de 29 de junio del año 2018, en relación con los artículos 36 y 37 del Estatuto de la Universidad de Chile contenido en el D.F.L. N°3 de 2006 publicado en el D.O. del 2 de octubre de 2007 y con lo dispuesto en los artículos 6 y 7 del Decreto Exento de la Universidad de Chile N° 906, de 27 de enero de 2009, que aprueba el Reglamento General de Facultades.



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

La personería de Sr. José Antonio Guzmán Cruzat y don Alejandro Gutiérrez Gasparini para representar a la Universidad de los Andes consta en la escritura pública de fecha 30 de julio de 2019, otorgada en la Notaría de Santiago de don Álvaro González Salinas, repertorio n°42.345.

**UNDÉCIMO: COPIAS.** El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y data, quedando uno para cada parte.”

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

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGISTRESE**

**MARÍA ANGELA MAGGIOLO LANDAETA**  
**VICEDECANA**

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

**DISTRIBUCIÓN:**

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