

**APRUEBA CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS
PARA PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTINUA ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR Y LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE**

RESOLUCION ECL N°1373

SANTIAGO, 07 DE JULIO DE 2026

VISTOS: Las facultades que me confiere el Reglamento General de Facultades contenido en el Decreto Universitario Exento N°906 de 2009; el Decreto TRA 309/181/2026 del 02 de julio de 2026; los artículos 36 y 37 del Estatuto de la Universidad de Chile contenido en el DFL N°3 de 10 de marzo de 2006, del Ministerio de Educación; el Decreto Universitario N°1261, de 2021, que delega facultades que indica en Decanos (as) de la Universidad de Chile, y cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el Decreto Universitario N°0024946, de 2022; lo señalado en el D.U. N°0014972 de 2025, que modifica el Decreto Universitario N°0026321 de 2023 que fija nuevas normas sobre exención del trámite de control de legalidad por parte de la Contraloría de la Universidad de Chile y fija su texto refundido, coordinado y sistematizado; y lo señalado en la Resolución N°36 de 2024, de Contraloría General de la República,

RESUELVO:

1. APRUÉBESE el convenio de prestación de servicios para programas de educación continua, suscrito el 20 de mayo de 2026, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTINUA

ENTRE

EL SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

Y

LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

En Santiago, a 20 de mayo de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, Rol Único Tributario N°61.607.400-8, representada por su **DIRECTOR(S) don RENÉ MANUEL LOPETEGUI CARRASCO**, cédula nacional de identidad N°9.779.404-9, ambos domiciliados en Arturo Pratt N°969, Temuco Región de la Araucanía, en adelante “Servicio de Salud Araucanía Sur”, 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, **PROF. DR. MIGUEL O’RYAN GALLARDO**, cédula de identidad N°7.945.804-k, ambos domiciliados para estos efectos en Av. Independencia N°1027, 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 DE CHILE** que imparta programas de Educación Continua. El encargo que por este acto se acuerda se refiere al profesional Dra. **ROCIO SOLEDAD SALAS HERNANDEZ**, cédula de identidad N°17.916.371-3, consistente en una estada de Perfeccionamiento en Cirugía Laparoscópica Ginecológica, de acuerdo al programa adjunto, por un período de 13 meses, entre el 1 de mayo 2026 al 31 de mayo de 2027, ambas fechas inclusive.

Se deja constancia que la profesional ha sido aceptada por la Universidad en el programa ya señalado, de acuerdo a los procedimientos que para este efecto mantiene la Universidad.

Se deja constancia asimismo que las características y contenidos del programa han sido definidos en conformidad con las facultades docentes y requisitos académicos establecidos por la Universidad, lo que

el Servicio declara conocer y aceptar.

El Servicio se obliga a otorgar las facilidades horarias para que la profesional en desarrolle las actividades curriculares propuestas en el plan de estudios universitarios del programa.

SEGUNDO: La formación académica tendrá una duración de 13 meses en total. Las partes dejan constancia que el arancel del año 2026 de la citada Estada de Perfeccionamiento corresponde a la suma total de \$**10.335.000.-** (diez millones trescientos treinta y cinco mil pesos), y que el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR** se obliga a pagar a la **UNIVERSIDAD** en la forma que pasa a expresarse.

TERCERO: El pago de los montos correspondientes al presente Convenio referente al año académico 2026, según se establece en la cláusula precedente, se efectuará una vez que este Convenio se encuentre totalmente tramitado, firmado por las partes y se dicte la Resolución aprobatoria respectiva de parte del **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, contra presentación de (I) la correspondiente factura por parte de la Universidad y (II) el Informe Académico establecido en la cláusula Sexta.

Sin perjuicio de lo anterior, en este acto las Partes dejan expresa constancia que las prestaciones materia del presente Convenio se ha iniciado con anterioridad a la suscripción del mismo, ello con el objeto de no alterar las etapas y procesos que cada programa implica.

CUARTO: La **UNIVERSIDAD** informará directamente al **SERVICIO** sobre el desarrollo anual del programa respecto de la funcionaria asistente, su desempeño y asistencia al mismo. Lo anterior se efectuará por medio del envío de un Informe Académico, que debe contener lo siguiente:

1. Identificación completa del profesional.
2. Programa cursado.
3. Indicación de continuación o renuncia, eliminación y/o días totales de postergación en los estudios.
4. Porcentaje de asistencia
5. Justificación o no de las inasistencias

En caso de abandono de formación por parte de la profesional, o término anticipado de la misma por parte de la **UNIVERSIDAD**, se deberá informar al **SERVICIO** en el más breve plazo, y el pago del arancel será proporcional al tiempo de permanencia en el programa de formación.

Excepcionalmente, en caso de licencias médicas, que, por su extensión, hagan imposible la continuidad del programa, la **UNIVERSIDAD** lo admitirá en el periodo inmediatamente siguiente, por el tiempo que le reste para completar su programa de formación.

QUINTO: Una vez que ejecutado el pago de la factura, se emitirá la certificación individual de aprobación del programa, que acredita aprobación y el número total de horas cronológicas impartidas.

La Certificación del Programas será mediante Certificación Digital con firma electrónica avanzada (FEA). Los certificados digitalizados y legalmente firmados serán enviados vía correo electrónico a los participantes. El plazo máximo de envío de dicho certificado será de dos meses a contar de la fecha oficial de término del programa. Harán excepción a este plazo, las situaciones de fuerza mayor que impidan la ejecución de los procesos vinculados a la certificación, debidamente explicados a cada participante. En tales casos la **UNIVERSIDAD** enviará una constancia de su participación académica del programa.

SEXTO: El pago se llevará a cabo mediante depósito o transferencia electrónica en la cuenta corriente 66537838 del Banco Santander, a nombre de “Universidad de Chile”, R.U.T. N°60.910.000-1. El Pago deberá ser informado, enviando copia del depósito vía correo electrónico al Sr. Juan Baeza Astudillo, Jefe de Finanzas y Presupuestos del Programa Médichi, correo electrónico juanbaeza@medichi.cl, acción que será requisito y operará como respaldo del pago acordado entre las partes

SEPTIMO: Se deja constancia que, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 9 inciso tercero de la Ley N°21.369 que regula el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género en el ámbito de la Educación Superior, la normativa interna de la Universidad de Chile sobre la materia, se encuentra contenida en el Protocolo de Actuación ante Denuncias sobre Acoso Sexual, Acoso Laboral y Discriminación Arbitraria, aprobado por Decreto Universitario N°0019942 de 2019 y la Política de Prevención de Acoso Sexual así como la normativa aplicable a los procedimientos disciplinarios sobre la materia tanto a estudiantes como a funcionarias/os de la Universidad de Chile. Dicha información se encuentra disponible en los sitios: <https://uchile.cl/acoso-laboral> y <https://direcciondegenero.uchile.cl/acososexual/>.

Las Partes acuerdan que esta estipulación tiene carácter de esencial dentro del presente Convenio, por lo cual su incumplimiento será causal de la aplicación de las normas y procedimientos establecidos por la **UNIVERSIDAD** para tales efectos.

OCTAVO: El presente Convenio tendrá una vigencia de un año a partir de la fecha de su Resolución Aprobatoria, sin perjuicio de lo cual el Convenio podrá ser modificado por acuerdo escrito de ambas partes.

NOVENO: La personería del **Dr. Miguel O’Ryan Gallardo** para representar a la **Facultad de Medicina** de la **Universidad de Chile** consta de su nombramiento como Decano en Decreto TRA 309/106/2022 de 04 de julio del año 2022, 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.

La personería de Don René Manuel Lopetegui Carrasco para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur consta en Decreto Exento N°37 del 17 de marzo de 2026 del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, que establece nuevo orden de subrogancia al cargo del Director del SSAS y en Resolución Exenta RA N°840/1564/2024 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública a Director del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, de fecha 02 de diciembre del año 2024, Servicio de Salud Araucanía Sur.

Las citadas personerías no se insertan por ser conocidas de las partes y así haberlo acordado expresamente.

DECIMO: Para todos los efectos derivados del presente contrato, las partes fijan sus domicilios en la ciudad de Temuco y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

UNDECIMO: El presente Convenio se extiende en dos ejemplares, de idéntico tenor y fecha, quedando uno en el poder la **UNIVERSIDAD DE CHILE** y otro en el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**.

2. **IMPÚTASE** el ingreso al Subtítulo 1 Ítem 1,1. del presupuesto universitario vigente.
2. **REMÍTASE** a la Oficina de Partes para su archivo y distribución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGISTRESE

DR. JUAN PABLO TORRES TORRETTI
VICEDECANO

PROF. DR. MIGUEL O’RYAN GALLARDO
DECANO