



**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 4241**

**SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y  
DESARROLLO DE LAS PERSONAS**

**LA SERENA, - 7 AGO. 2020**

NAA / ACA / MSC / PCP / GII / VHP 156/ 2020

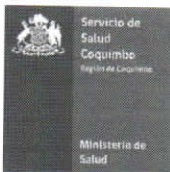
**VISTOS:** El D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N° 2.763 de 1979; el Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el inciso 2° del artículo N°3 del Decreto N°91 del Ministerio de Salud que aprueba Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia programas de especialización a que se refiere la Ley N°19.664 y sus modificaciones; la Resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República; el Decreto Exento N°102 de 31 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, la Resolución Exenta RA 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo y

**CONSIDERANDO:**

1. La necesidad de formar profesionales especialistas y subespecialistas para aportar al cierre de las brechas asistenciales en el Sector Público de Salud.
2. Las atribuciones de mi cargo, dicto la siguiente

**RESOLUCIÓN:**

**1.- APRUÉBESE,** Convenio de Prestación de Servicios para Subespecialización, de fecha 03 de junio de 2020, suscrito entre la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE** y el **SERVICIO SALUD COQUIMBO**, cuyo texto es del siguiente tenor:



**CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA SUBESPECIALIZACIÓN  
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO Y LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE**

En Santiago, a 3 de junio del 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, Rut 61.606.400-2, representado por su Director don **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, cédula nacional de identidad N° 13.521.979-7, ambos domiciliados en calle Avenida Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, en adelante "El Servicio"; y por otra, **LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE**, Rut: 81.698.900-0, representada por su Prorector, don **GUILLERMO MARSHALL RIVERA**, Cédula de Identidad N° 8.531.874-8, ambos domiciliados para estos efectos en Avenida Bernardo O' Higgins N° 340 de la ciudad y comuna de Santiago, Región Metropolitana, en adelante "**La Universidad**", se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO:** El Ministerio de Salud ha decidido impulsar un "Plan de Ingreso, Formación y Retención de Especialistas" para las redes de servicios públicos de salud del país, cuyo objetivo primordial es contribuir a aumentar la capacidad resolutoria de éstas.

Por su parte, la **Universidad** ha aceptado a los profesionales individualizados en la cláusula segunda de este convenio en el programa de subespecialización indicado en dicha cláusula.



**SEGUNDO:** Por el presente instrumento, el **Servicio** encarga a la **Universidad** que imparta el programa de subespecialización indicado en la presente cláusula, a los profesionales individualizados a continuación:

**Nombre:** Arlette Cecilia Andrade Pérez  
**Cédula de Identidad N°** 16651306-5  
**Subespecialidad:** Enfermedades Respiratorias del Niño  
**Periodo:** Desde el 01-06-2020, hasta el 31-05-2022  
**Arancel anual y matrícula año 2020** \$7.448.682.- (siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta y dos pesos)

**Nombre:** Hans Manuel Astorga Cuellar  
**Cédula de Identidad N°** 16580334-5  
**Subespecialidad:** Nutrición Clínica y Diabetología  
**Periodo:** Desde el 01-06-2020, hasta el 31-05-2022  
**Arancel anual y matrícula año 2020** \$7.448.682.- (siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta y dos pesos)

**Nombre:** Yan Carlo Bahamondes Vilches  
**Cédula de Identidad N°** 16443479-6  
**Subespecialidad:** Enfermedades Respiratorias y Medicina Intensiva del Adulto  
**Periodo:** Desde el 01-06-2020, hasta el 31-05-2023  
**Arancel anual y matrícula año 2020** \$7.448.682.- (siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta y dos pesos)

**Nombre:** Cinthia Valentina Carvajal Sirvent  
**Cédula de Identidad N°** 17174716-3  
**Subespecialidad:** Gastroenterología y Nutrición Pediátrica  
**Periodo:** Desde el 01-06-2020, hasta el 31-05-2022  
**Arancel anual y matrícula año 2020** \$7.448.682.- (siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta y dos pesos)

**Nombre:** Francisco Jesús Rodríguez Vega  
**Cédula de Identidad N°** 15968104-1  
**Subespecialidad:** Cirugía Digestiva  
**Periodo:** Desde el 01-06-2020, hasta el 31-05-2022  
**Arancel anual y matrícula año 2020** \$7.448.682.- (siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta y dos pesos)

**Nombre:** Horacio Javier Rodríguez Vega  
**Cédula de Identidad N°** 12572935-5  
**Subespecialidad:** Medicina Intensiva del Niño  
**Periodo:** Desde el 01-06-2020, hasta el 31-05-2022  
**Arancel anual y matrícula año 2020** \$7.448.682.- (siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta y dos pesos)

Se deja constancia que los profesionales antes indicados han sido aceptados por la **Universidad** en el programa indicado, 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 los profesionales en proceso de formación desarrollen las actividades curriculares propuestas en el plan de estudios universitarios del programa.

**TERCERO:** El **Servicio** se obliga a pagar directamente a la **Universidad** el arancel y matrícula correspondientes al programa, que se definirán anualmente. El monto de arancel y matrícula correspondientes al periodo académico del programa actualmente en curso se establecen en la cláusula Segunda.

Se deja constancia que los valores de matrícula y arancel se reajustarán anualmente, según acuerdo de la ASOFAMECH.

**CUARTO:** El pago de matrícula y arancel correspondientes al presente periodo académico, establecidos en la cláusula segunda precedente, se efectuarán una vez que este Convenio se encuentre totalmente tramitado, firmado por las partes y aprobado por Resolución del Director del **Servicio**, 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 de especialización implica, y de esta forma darles la prioridad que el Ministerio de Salud ha dispuesto para los Programas de Formación de los profesionales funcionarios de los Servicios de Salud.

**QUINTO:** El presente convenio tendrá una vigencia de tres años, considerando la duración del programa de subespecialización correspondiente a Enfermedades Respiratorias y Medicina Intensiva del Adulto, detallado en la cláusula segunda, esto es, hasta el 31 de mayo de 2023, debiendo dictarse el correspondiente acto administrativo aprobatorio del convenio. Se deja establecido, que el convenio podrá ser modificado por acuerdo de ambas partes, en caso de que alguna de ellas manifieste su disconformidad con los términos del mismo.



**SEXTO:** La **Universidad** informará directamente al **Servicio** sobre el desarrollo anual del programa respecto de los funcionarios asistentes, sobre su desempeño y asistencia en el 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 de especialidad/subespecialidad cursado.
3. Indicación de continuación o renuncia, eliminación y/o días totales de postergación en los estudios.
4. Porcentaje de asistencia.

En caso de abandono del programa por parte del profesional, o término anticipado del mismo por parte de la **Universidad**, se deberá informar al **Servicio** en el más breve plazo.

**SÉPTIMO:** En caso de licencias médicas prolongadas que produzcan una extensión en el periodo de formación, la Universidad cumplirá con la formación con posterioridad al cierre del programa académico respectivo, sin que por ello se cobre aranceles adicionales a los ya pagados.

**OCTAVO:** La personería de don Guillermo Marshall Rivera para representar a la Pontificia Universidad Católica de Chile, consta de escritura pública de fecha 26 de noviembre del 2015, otorgada en la Notaría de Santiago de doña Valeria Ronchera Flores.

La personería para representar al **Servicio** de don Claudio Arriagada Momberg, consta en el Decreto Supremo N°15 de 2019 del Ministerio de Salud.

**NOVENO:** Las partes fijan su domicilio en la comuna y ciudad de Santiago y de La Serena, y acuerdan someterse a la jurisdicción y competencia de sus Tribunales Ordinarios de Justicia, dependiendo de la Institución que incurra en incumplimiento.

**DÉCIMO:** El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y data, quedando dos en poder de cada parte.

AAC / NAA / CCA/ MOC/ PCP / GJJ / VHP

Firmas electrónicas

\_\_\_\_\_  
GUILLERMO MARSHALL RIVERA  
PRORRECTOR  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

\_\_\_\_\_  
CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

## 2. DÉJESE ESTABLECIDO

que, los gastos de aranceles y matrículas correspondientes a los programas de subespecialidad detallados en este Convenio serán imputados al ítem 22.11.002.006-02, Programa Nivel Central, Convenio con Universidades Ley 19.664, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



EDGARDO GONZALEZ MIRANDA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**TRANSCRITA FIELMENTE  
MINISTRO DE FE**



Gloria Sepúlveda Opazo

### DISTRIBUCION

- Pontificia Universidad Católica de Chile
- Hospital San Juan de Dios de La Serena
- Hospital San Pablo de Coquimbo
- Hospital Dr. Antonio Tirado Lanús de Ovalle
- Subdirección de Gestión Asistencial, DSSC
- Archivo





**CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA SUBESPECIALIZACIÓN  
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO Y LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE**

En Santiago, a 3 de junio del 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, Rut 61.606.400-2, representado por su Director don **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, cédula nacional de identidad N° 13.521.979-7, ambos domiciliados en calle Avenida Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, en adelante "**El Servicio**"; y por otra, **LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE**, Rut: 81.698.900-0, representada por su Prorector, don **GUILLERMO MARSHALL RIVERA**, Cédula de Identidad N° 8.531.874-8, ambos domiciliados para estos efectos en Avenida Bernardo O' Higgins N° 340 de la ciudad y comuna de Santiago, Región Metropolitana, en adelante "**La Universidad**", se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO:** El Ministerio de Salud ha decidido impulsar un "Plan de Ingreso, Formación y Retención de Especialistas" para las redes de servicios públicos de salud del país, cuyo objetivo primordial es contribuir a aumentar la capacidad resolutive de éstas.

Por su parte, la **Universidad** ha aceptado a los profesionales individualizados en la cláusula segunda de este convenio en el programa de subespecialización indicado en dicha cláusula.

**SEGUNDO:** Por el presente instrumento, el **Servicio** encarga a la **Universidad** que imparta el programa de subespecialización indicado en la presente cláusula, a los profesionales individualizados a continuación:

**Nombre:** Arlette Cecilia Andrade Pérez  
**Cédula de Identidad N°** 16651306-5  
**Subespecialidad:** Enfermedades Respiratorias del Niño  
**Periodo:** Desde el 01-06-2020, hasta el 31-05-2022  
**Arancel anual y matrícula año 2020** \$7.448.682.- (siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta y dos pesos)

**Nombre:** Hans Manuel Astorga Cuellar  
**Cédula de Identidad N°** 16580334-5  
**Subespecialidad:** Nutrición Clínica y Diabetología  
**Periodo:** Desde el 01-06-2020, hasta el 31-05-2022  
**Arancel anual y matrícula año 2020** \$7.448.682.- (siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta y dos pesos)

**Nombre:** Yan Carlo Bahamondes Vilches  
**Cédula de Identidad N°** 16443479-6  
**Subespecialidad:** Enfermedades Respiratorias y Medicina Intensiva del Adulto  
**Periodo:** Desde el 01-06-2020, hasta el 31-05-2023  
**Arancel anual y matrícula año 2020** \$7.448.682.- (siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta y dos pesos)



**Nombre:** Cinthia Valentina Carvajal Sirvent  
**Cédula de Identidad N°** 17174716-3  
**Subespecialidad:** Gastroenterología y Nutrición Pediátrica  
**Periodo:** Desde el 01-06-2020, hasta el 31-05-2022  
**Arancel anual y matrícula año 2020** \$7.448.682.- (siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta y dos pesos)

**Nombre:** Francisco Jesús Rodríguez Vega  
**Cédula de Identidad N°** 15968104-1  
**Subespecialidad:** Cirugía Digestiva  
**Periodo:** Desde el 01-06-2020, hasta el 31-05-2022  
**Arancel anual y matrícula año 2020** \$7.448.682.- (siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta y dos pesos)

**Nombre:** Horacio Javier Rodríguez Vega  
**Cédula de Identidad N°** 12572935-5  
**Subespecialidad:** Medicina Intensiva del Niño  
**Periodo:** Desde el 01-06-2020, hasta el 31-05-2022  
**Arancel anual y matrícula año 2020** \$7.448.682.- (siete millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta y dos pesos)

Se deja constancia que los profesionales antes indicados han sido aceptados por la **Universidad** en el programa indicado, 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 los profesionales en proceso de formación desarrollen las actividades curriculares propuestas en el plan de estudios universitarios del programa.

**TERCERO:** El **Servicio** se obliga a pagar directamente a la **Universidad** el arancel y matrícula correspondientes al programa, que se definirán anualmente. El monto de arancel y matrícula correspondientes al periodo académico del programa actualmente en curso se establecen en la cláusula Segunda.

Se deja constancia que los valores de matrícula y arancel se reajustarán anualmente, según acuerdo de la ASOFAMECH.

**CUARTO:** El pago de matrícula y arancel correspondientes al presente periodo académico, establecidos en la cláusula segunda precedente, se efectuarán una vez que este Convenio se encuentre totalmente tramitado, firmado por las partes y aprobado por Resolución del Director del **Servicio**, 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 de especialización implica, y de esta forma darles la prioridad que el Ministerio de Salud ha dispuesto para los Programas de Formación de los profesionales funcionarios de los Servicios de Salud.

**QUINTO:** El presente convenio tendrá una vigencia de tres años, considerando la duración del programa de subespecialización correspondiente a Enfermedades Respiratorias y Medicina Intensiva del Adulto, detallado en la cláusula segunda, esto es, hasta el 31 de mayo de 2023, debiendo dictarse el correspondiente acto administrativo aprobatorio del convenio. Se deja



establecido, que el convenio podrá ser modificado por acuerdo de ambas partes, en caso de que alguna de ellas manifieste su disconformidad con los términos del mismo.

**SEXTO:** La **Universidad** informará directamente al **Servicio** sobre el desarrollo anual del programa respecto de los funcionarios asistentes, sobre su desempeño y asistencia en el 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 de especialidad/subespecialidad cursado.
3. Indicación de continuación o renuncia, eliminación y/o días totales de postergación en los estudios.
4. Porcentaje de asistencia.

En caso de abandono del programa por parte del profesional, o término anticipado del mismo por parte de la **Universidad**, se deberá informar al Servicio en el más breve plazo.

**SÉPTIMO:** En caso de licencias médicas prolongadas que produzcan una extensión en el periodo de formación, la Universidad cumplirá con la formación con posterioridad al cierre del programa académico respectivo, sin que por ello se cobre aranceles adicionales a los ya pagados.

**OCTAVO:** La personería de don Guillermo Marshall Rivera para representar a la Pontificia Universidad Católica de Chile, consta de escritura pública de fecha 26 de noviembre del 2015, otorgada en la Notaría de Santiago de doña Valeria Ronchera Flores.

La personería para representar al **Servicio** de don Claudio Arriagada Momberg, consta en el Decreto Supremo N°15 de 2019 del Ministerio de Salud.

**NOVENO:** Las partes fijan su domicilio en la comuna y ciudad de Santiago y de La Serena, y acuerdan someterse a la jurisdicción y competencia de sus Tribunales Ordinarios de Justicia, dependiendo de la Institución que incurra en incumplimiento.

**DÉCIMO:** El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y data, quedando dos en poder de cada parte.

AAC / NAA / CCA/ MOC/ PCP / GJJ / VHP

---

**GUILLERMO MARSHALL RIVERA**  
**PRORRECTOR**  
**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE**

---

**CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**



Certificado de firmas electrónicas: E41458073-7F6F-4A6E-9856-A3713F40E301

Firmado por

Guillermo Marshall  
CHL 85318748  
guillermo.marshall@uc.cl

Claudio Arriagada Momberg  
CHL 13.521.979-7  
claudioarriagada@redsalud.gob.cl

Firma electrónica

Sello de tiempo GMT-3: 2020-07-24T15:26:45.028  
Identificador único de firma: AA6A15BB-CCDB-47DB-A33C-B24E77424E8A

Sello de tiempo GMT-3: 2020-07-24T09:52:45.127  
Identificador único de firma: 06D4E688-A33D-478C-BA95-2FCB2987F00E

