



APRUEBENSE LAS BASES DE SELECCIÓN PARA CONCURSO INTERNO A FUNCIONARIOS CONTRATADOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PARA CONCURSO EXTRAORDINARIO DE PROGRAMAS DE TÍTULO ESPECIALISTA, ESPECIALIDADES DERIVADAS. BECAS EN EL MARCO DEL CONVENIO ASISTENCIAL DOCENTE-U. DE CHILE.

SANTIAGO, 17/ 12/ 2020

RESOLUCIÓN EXENTA Nº: 04709/2020

VISTOS:

Resolución Exenta Nº 775 de fecha 26 de abril de 2011 que aprueba convenio docente asistencial con la Universidad de Chile; la Resolución Exenta Nº 1529, de fecha 26 de mayo de 2011 que modifica el convenio; Los artículos 6 y 7 de la Constitución Política de la República de Chile; el Decreto con Fuerza de Ley 1, 2005; Lo preceptuado en los artículos 22 y 23 del Decreto Supremo Nº 38 del Ministerio de Salud de fecha 29 de diciembre de 2005 correspondiente al Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red; Lo establecido en la Resolución TRA 116395/3/2018 de fecha 3 de septiembre de 2018 de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Occidente en que nombra a la Dra. Midori Sawada Tsukame, en su calidad de Directora del Hospital San Juan de Dios; Lo previsto en las resoluciones Nº 6, 7 y 8 del 2019 de la Contraloría General de la República que fija normas sobre el trámite de exención del trámite de toma de razón, de fecha 30 de octubre de 2008.

CONSIDERANDO:

- 1) Que, para el cumplimiento de la función administrativa que le corresponde a este establecimiento, esto es, la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas como parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, es necesario que este Director adopte decisiones en orden a dar cumplimiento con la normativa, en especial establecer condiciones que permitan garantizar que las prestaciones se efectúen con calidad y seguridad, y que en la presente situación encuentra sus fundamentos en los considerandos siguientes.
- 2) Lo dispuesto en el numeral 2 de la cláusula octavo "Formación de Especialidades Médicas en el Hospital San Juan de Dios por la Universidad de Chile" del Convenio Docente Asistencial suscrito con fecha 16 de marzo de 2011 entre la Universidad de Chile y el Hospital San Juan de Dios y que fuera aprobado primeramente por Resolución Afecta Nº 0775 de 26 abril de 2011 por la Dirección del Hospital San Juan de Dios.
- 3) La necesidad de convocar a los profesionales médicos del Hospital San Juan de Dios, interesados en acceder a las becas de que dispone el establecimiento para el año, en virtud del citado Convenio Asistencial Docente y de publicitar tal convocatoria;
- 4) Los requisitos que se establecerán en la convocatoria de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, para el Concurso, Programa de Título de Especialistas, Especialidades Derivadas, ingreso octubre 2020;
- 5) Que es necesario convocar a los médicos contratados por el Hospital San Juan de Dios a participar en el proceso de selección Concurso Extraordinario, Programa de Título de Especialistas, Especialidades Derivadas, con inicio en abril de 2021, a médicos cirujanos titulados, para desempeñarse en el establecimiento.
- 6) Que, en relación a la necesidad y cupos del Hospital San Juan de Dios, el Hospital dispone de **2 cupos** para este Concurso. Que es menester dictar el correspondiente acto administrativo:

RESUELVO:

1.- APRUEBENSE las Bases de selección para concurso interno a funcionarios contratados en el Hospital San Juan de Dios para **2 cupos** en becas Convenio Asistencial Docente, procesos de selección "Concurso Extraordinario, Programa de Título de Especialistas, Especialidades Derivadas, ingreso abril 2021", y a las condiciones que se establecerán en las bases de la Escuela de Postgrado de dicha Universidad, para acceder a los cupos de las subespecialidades y que publica en sus páginas web correspondientes. El concurso se sujetará a las siguientes bases:

BASES CONCURSO INTERNO PARA BECAS CONVENIO DOCENTE ASISTENCIAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

- 1.- Las becas ofertadas por el Hospital San Juan de Dios: **2 cupos** en subespecialidades de formación de la Escuela de Postgrado de la U. de Chile, según **Anexo 1**.
- 2.- Todo postulante a las becas del Hospital San Juan de Dios ya señaladas en este instrumento, deberá sujetarse y comprometerse a cumplir las "Condiciones de Becas de Formación de Médicos en Especialidades y Subespecialidades Priorizadas" del numeral 2 de la cláusula octavo "Formación de Especialidades Médicas en el Hospital San Juan de Dios por La Universidad de Chile" del Convenio Docente Asistencial ya señalado anteriormente.
- 3.- Todos los postulantes presentados por el Hospital San Juan de Dios a la Universidad de Chile, **antes de iniciar su proceso de formación**, deberán haber suscrito con el establecimiento, el compromiso de desempeñar las funciones correspondientes a la subespecialidad que obtengan, por un tiempo similar al doble del tiempo de la duración del programa de formación, con un contrato semanal de desempeño efectivo en el

Hospital San Juan de Dios, y pagados conforme a los valores correspondientes a horas semanales. Los mencionados postulantes, en su compromiso o convenio con el Hospital San Juan de Dios, deberán garantizar el cumplimiento de permanencia en el establecimiento en forma previa al comienzo de su formación, mediante los instrumentos jurídicos que señalan las presentes bases de postulación a las becas mencionadas.

A los efectos anteriores los postulantes deberán enviar vía correo electrónico a la Encargada tamara.molina@redsalud.gov.cl Rad de la Unidad de Investigación, Desarrollo y Docencia del Hospital San Juan de Dios, la **Ficha de Postulación Anexo N°2**, la que deberá entregarse en esta oportunidad escaneada al correo con las firmas correspondientes.

En el caso de ser seleccionados por el Hospital San Juan de Dios para respaldar su postulación al Concurso Extraordinario, Especialidades Derivadas ingreso abril 2021 de la Escuela de Postgrado de la U. de Chile, se entregará una **carta de respaldo** firmada por la Directora del Hospital, la que otorgará un puntaje adicional a la postulación.

En el caso que se presentaran más de 2 postulantes, se seleccionarán en primera instancia, aquellas subespecialidades más prioritarias para el Hospital San Juan de Dios y en segundo lugar, se calificará de acuerdo al siguiente criterio:

RUBRO		PUNTAJE
Antigüedad Laboral en el Hospital	1 a menos de 3 años	10 puntos
	3 a menos de 5 años	20 puntos
	5 años y mas	30 puntos
Notas de Merito	Ninguna	0 puntos
	1	10 puntos
	2	20 puntos
	3 y mas	30 puntos
Nota de Calificación	Lista 1	40 puntos
	Lista 2	25 puntos
	Lista 3	10 puntos

La comisión en el caso de presentarse más de 7 postulantes, estará conformada por:

- Subdirector Médico o quien designe que actuará como presidente de la comisión.
- Subdirectora de RRHH o quien designe.
- Encargada Relación Asistencial Docente, quien actuará como secretaria.

4.- El Centro Formador no podrá retirar a los becados para la realización de actividades docentes, de investigación o de extensión fuera del Hospital, sino bajo la autorización expresa de la Dirección del establecimiento. Del mismo modo, el Centro Formador no podrá autorizar suspensiones del programa de formación sin el consentimiento del Hospital San Juan de Dios.

5.- La Beca por Convenio Asistencial Docente, cubrirá los costos sólo del arancel anual, no así, los costos de matrícula, la que deberá correr por cuenta del beneficiario(a), así como, cualquier otro gasto para la formalización de esta beca, la que será exclusiva del Becado.

6.- Los docentes del Centro de Formación, deberán coordinar sus actividades directamente con los Jefes de Servicio y Unidades Clínicas del establecimiento.

7.- Será responsabilidad del interesado postular en las fechas establecidas por la Universidad de Chile, así como cumplir con las Bases que serán publicadas en su página Web.

8.- El postulante seleccionado por la Universidad de Chile, deberá garantizar el fiel cumplimiento de sus compromisos a través de una Escritura Pública cuyo formato tipo se acompaña en **Anexo N°3** de las presentes bases, cuyo monto será de 5.000 UF, el que deberá expresarse en unidades reajustables, más los intereses y reajustes correspondientes, el que se hará exigible, de incumplir la ejecución de la beca en la forma y tiempo exigido por la Universidad de Chile o de incumplir su compromiso de permanencia en el Hospital San Juan de Dios según lo señalado.

9.- El postulante deberá someterse a los procedimientos de selección de la **Escuela de Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile**, cuya información será de su entera responsabilidad y deberá necesariamente reunir los requisitos que disponga la **Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile** para cursar el programa de formación de la subespecialidad, caso contrario, se desechará su postulación.

10.- **El cronograma del proceso de postulación es el siguiente:**

Calendario Concurso Interno:

Plazo Postulación Interna Hospital San Juan de Dios: Hasta el 03 de enero de 2021 (vía correo), hasta las 16:00 horas.

Selección de Postulantes: 04 de enero de 2021

Calendario Concurso Escuela de Postgrado U. de Chile:

Postulación en línea: 10 de diciembre del 2020 al 07 de enero del 2021

Entrevistas en línea: 18 y 25 de enero 2021

Comunicación preliminar de Resultados: 03 de marzo 2021, 17:00 hrs.

Apelaciones: 04 y 07 de marzo 2021

Comunicación de resultados definitivos en página web: 11 de marzo 2021, 16:00 hrs.

Aceptación de cupo, pago de matrícula y aranceles: 15 y 16 de marzo 2021, según calendario a publicar

Inicio del programa: 01 de abril (sujeta a modificación debido a emergencia sanitaria Covid-19).

11.- Remítase copia de la presente Resolución a los Sres. Jefes de los Servicios Clínicos del Hospital San Juan de Dios a fin que procedan a publicar su texto íntegro en los ficheros o en lugares visibles y de acceso masivo de médicos de su servicio y a fin que procedan a informar verbalmente a los profesionales de su dependencia, en lo posible en reunión al efecto.

12.- Del mismo modo remítase copia a la Unidad de Asuntos Institucionales para que se publique esta convocatoria en la página Web del

Hospital San Juan de Dios.

13.- Sirva la presente resolución administrativa de bases para la convocatoria y postulación de que trata la misma y publíquese en la página Web del Hospital San Juan de Dios.

ANEXO N°1

CUPOS CONCURSO EXTRAORDINARIO DE PROGRAMAS DE TÍTULO DE ESPECIALISTAS, ESPECIALIDADES DERIVADAS.

Año académico 2021.

Especialidades Derivadas	Cupos 2021
---------------------------------	-------------------

Cardiología	
Hospital San Juan de Dios	2
Hospital Clínico Universidad de Chile	3
Hospital del Salvador	1

Cirugía de Cabeza, Cuello y Plástica Máxilofacial	
Hospital Barros Luco Trudeau	1

Cuidados Intensivos Pediátricos	
Hospital Luis Calvo Mackenna	2
Hospital Roberto del Río	2
Hospital Exequiel González Cortés	2

Diabetes de Adultos	
Hospital Clínico Universidad de Chile	1

Endocrinología	
Hospital Clínico Universidad de Chile	1
Hospital del Salvador	1
Hospital San Juan de Dios	1

Gastroenterología	
Hospital Clínico Universidad de Chile 2020	4
Hospital San Juan de Dios	1
Hospital del Salvador	1
Hospital San Borja Arriarán	1

Hematología Oncológica Pediátrica	
Hospital Roberto del Río	2

Infectología Pediátrica	
Hospital Luis Calvo Mackenna	2

Medicina Intensiva de Adultos	
HCUCH/HBLT/CLC	1

Medicina Reproductiva e Infertilidad	
Hospital San Borja Arriarán - ingreso 01 de junio 2021	1

Nefrología	
Hospital Clínico Universidad de Chile	3
Hospital del Salvador	1

Neonatología	
Programa Colaborativo	2

Reumatología	
Hospital Clínico Universidad de Chile	2
Hospital San Borja Arriarán	1
Hospital San Juan de Dios	2

Reumatología Pediátrica	
Hospital San Juan de Dios	2

Urología Pediátrica	
Hospital Exequiel González Cortés	1

La información detallada y oficial se mantendrá durante el proceso de postulación en nuestra página web: <http://uchile.cl/m142545>
Información actualizada al 10.12.2020

ANEXO N°2

FICHA DE INSCRIPCIÓN

POSTULACIÓN BECAS PRIORIZADAS Y FINANCIADAS POR EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, A CONCURSO EXTRAORDINARIO, "PROGRAMAS DE TÍTULO DE ESPECIALISTA, ESPECIALIDADES DERIVADAS, INGRESO ABRIL 2021 DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE", Y CON DESEMPEÑO DE DEVOLUCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO

DATOS DEL POSTULANTE

NOMBRE COMPLETO	
RUT	
ESTADO CIVIL	
NACIONALIDAD	
PROFESIÓN	
DIRECCIÓN	
COMUNA	
CORREO ELECTRÓNICO	
TELEFONO	
LUGAR DE TRABAJO ACTUALMENTE	
HORAS CONTRATADAS ACTUALMENTE	
SERVICIO/UNIDAD CLÍNICA DEL CUAL DEPENDE	
BECA DE ESPECIALIDAD DERIVADA A LA CUAL POSTULA	

A través del presente formalizo mi participación en el proceso postulación "Becas Priorizadas y financiadas por el Hospital San Juan de Dios, a Concurso Extraordinario, Especialidades Derivadas, ingreso 1° de abril 2021, con desempeño de devolución en el establecimiento" y declaro que cuento con el respaldo de mi jefatura.

Firma Postulante

Firma Jefatura

CONVENIO DE SUBESPECIALIDAD MÉDICA

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Y

XXXXX

En **SANTIAGO DE CHILE**, a XX de XXX, ante mí, **ALBERTO MOZO AGUILAR**, Abogado, Notario Público, Titular de la Cuadragésima Notaría de Santiago, con oficio en calle Teatinos número trescientos treinta y dos, comparecen: Doña **VALERIA MIDORI SAWADA TSUKAME**, Chilena, Casada, Médico Cirujana, cédula de identidad número siete millones cuarenta y dos mil quinientos treinta y cinco guión uno, en su calidad de Directora del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, y en representación del Hospital San Juan de Dios, servicio público con funciones de gobierno en el área de la salud pública, Rol Único Tributario número sesenta y un millones seiscientos ocho mil doscientos cuatro guión tres, según se acredita, ambos con domicilio en Avenida Portales número tres mil doscientos treinta y nueve, Comuna de Santiago, Región Metropolitana, en adelante indistintamente "**EL HOSPITAL**" y, por la otra, don(ña) **XXXXXXXX**, nacionalidad, estado civil, cédula de identidad número xxxxxxxx, con domicilio en xxxxxx número xxxxxx, Comuna de xxxxx, Región Metropolitana, en adelante el beneficiario(a), el becado(a) o el(la) profesional postulante, mayores de edad, quienes acreditan su identidad con sus respectivas cédulas antes citadas y exponen: **PRIMERO**: Que de conformidad con lo establecido en el Convenio Asistencial Docente suscrito entre el Hospital San Juan de Dios y la Universidad de Chile, con fecha dieciséis de marzo de dos mil once, se convino entre tales instituciones en su cláusula OCTAVO, que dicha Universidad otorgará anualmente al Hospital, seis cupos de becas de formación médica. Que las especialidades o subespecialidades médicas las determinará la Dirección del Hospital lo que comunicará a la Universidad con un mes de antelación a la fecha establecida para los concursos de las especialidades respectivas por la Escuela de Post Grado de la Universidad. Del mismo modo se pactó que anualmente el Hospital presentará al mencionado centro formador, a los profesionales postulantes a las becas que deberá conceder la Universidad, para su consideración académica. Se establece en el Convenio que todos los postulantes presentados por el Hospital San Juan de Dios a la Universidad de Chile, por el concepto antes mencionado y que hayan sido seleccionados, antes de iniciar su proceso de formación, deberán haber suscrito con el establecimiento el compromiso de desempeñar las funciones correspondientes a la especialidad o subespecialidad que obtengan, y la Universidad condicionará el otorgamiento de la beca al cumplimiento del requisito antes mencionado. Por su parte el profesional becado, deberá garantizar al Hospital San Juan de Dios el cumplimiento de permanencia en el establecimiento, mediante los instrumentos jurídicos señalados en las bases de la convocatoria interna.

SEGUNDO: El(la) profesional XXXXXX a base del Convenio Asistencial Docente, postuló internamente en el Hospital San Juan de Dios a una beca de la subespecialidad de xxxxxx, siendo presentado(a) a la Universidad de Chile por el establecimiento, el que luego de la selección universitaria se adjudicó la mencionada beca, sujeta a las condiciones que establece el mencionado convenio. **TERCERO**: Por este acto y conforme a las condiciones del Convenio Asistencial Docente suscrito entre la Universidad de Chile y el establecimiento, las partes comparecientes vienen en celebrar el convenio en virtud del cual el(la) profesional **XXXXX** da cumplimiento a las condiciones que la habilitan para gozar efectivamente de la beca, adquiriendo las obligaciones y otorgando las garantías que da cuenta la presente escritura y el Hospital San Juan de Dios, adquiriendo las obligaciones que se expresan en adelante. Se deja constancia que el(la) xxxxxxxxxxxx, es actualmente funcionario(a) del Hospital San Juan de Dios y a la celebración del presente contrato reviste tal condición, la que mantendrá durante todo el tiempo de duración de su formación y de devolución del periodo pactado. **CUARTO**: El Hospital San Juan de Dios otorgará el pago del arancel anual de la formación de **xxxxxxxxxxxxx** en la Universidad de Chile al profesional **XXXXXXXXXX**, asimismo, durante el periodo de formación, dispondrá de un contrato de xxxxxxxxxxxx horas estipendio de su beca, quien acepta para sí tales beneficios y condiciones, y a su vez se obliga como contraprestación a cumplir con el período asistencial obligatorio de ejercicio de su profesión y de la especialidad adquirida, por el doble del tiempo de duración del programa de formación y conforme a xxxxxxxxxxxxxxxx horas, según disponibilidad. Excepcionalmente, esta jornada podrá reducirse hasta veintidós horas semanales, cuando el interesado asuma otro cargo público o cuando la Dirección del Hospital San Juan de Dios lo determine, a solicitud del Profesional, en atención a las necesidades, extendiendo el periodo asistencial obligatorio por el tiempo proporcional restante.

QUINTO: Si el(la) beneficiario(a) incumple las obligaciones relativas a su formación, conforme al programa correspondiente, así como las relacionadas con el período asistencial obligatorio y las condiciones del mismo, pagará al Hospital San Juan de Dios una cantidad de dinero equivalente a los gastos originados con motivo de la ejecución del programa y aquellos derivados del incumplimiento, equivalente a cinco mil Unidades de Fomento, la que en caso de mora o simple retardo en el pago de ella, devengará el interés máximo convencional para operaciones reajustables, desde la fecha de su incumplimiento y hasta la fecha de su pago total y efectivo. Se entenderá que hay incumplimiento si el(la) beneficiario(a) no cumple cabal, íntegra y oportunamente todas y cada una de las obligaciones por ella contraídas en este contrato y en lo correspondiente por lo señalado en la Ley número diecinueve mil seiscientos sesenta y cuatro, diecinueve mil trescientos setenta y ocho y quince mil setenta y seis, especialmente la de cumplir con el período asistencial obligatorio por los plazos que se mencionan, en el Hospital San Juan de Dios, en la forma y bajo las condiciones que a su inicio acuerden las partes. La obligación de realizar el período asistencial obligatorio no admite pago parcial alguno, es decir, la sanción se deberá pagar íntegramente en caso de incumplimiento, aun cuando se haya realizado un cumplimiento parcial por parte del beneficiario del período asistencial obligatorio. En razón de lo anterior, el(la) beneficiario(a) se libera de esta sanción sólo con el cumplimiento íntegro de la obligación contraída. El plazo de prescripción se contará desde su incumplimiento. **SEXTO**: El(la) beneficiario(a), además, se compromete a obtener la certificación de especialización en **xxxxxxx**, debiendo mantener el rendimiento necesario para lograr su certificación, la que deberá constar por documento oficial correspondiente entregado al Hospital San Juan de Dios. El plazo para la formación del beneficiario se hará efectivo y comenzará a contarse desde el primero de octubre de dos mil diecinueve hasta el treinta de septiembre de dos mil veintiuno. Una vez concluido el plazo deberá continuar inmediatamente con el período asistencial obligatorio acordado, por un período igual al doble de aquel que duró la formación, en las dependencias del Hospital San Juan de Dios. **SEPTIMO**: El periodo asistencial obligatorio comenzará xxxxxx al xxxxxxxx. La obligación de realizar el periodo asistencial obligatorio se hará exigible a contar del momento en que el(la) beneficiario(a) termine el proceso de formación, y ninguna prescripción correrá a favor del(la) beneficiario(a) mientras estén pendientes los plazos estipulados para que éste realice los estudios de formación o se estén prestando los del período asistencial obligatorio, pues el hecho de estar cursando los estudios o cumpliendo con el período asistencial obligatorio, importan un reconocimiento permanente de las obligaciones que nacen de esta escritura que interrumpen todo tipo de prescripción. **OCTAVO**: Si durante el período asistencial obligatorio se pusiera término a las labores que debe prestar el(la) beneficiario(a) en el Hospital San Juan de Dios, y esto ocurriera por alguna causal imputable al becado(a), la sanción será la inhabilitación para ser contratado o designado en cualquier cargo de la administración del Estado, por un lapso de seis años establecido en el Decreto número noventa y uno, artículo diecinueve, se hará efectiva por la autoridad correspondiente la garantía establecida en la Ley número diecinueve mil seiscientos sesenta y cuatro, artículo doce, la cual corresponde al monto de cinco mil Unidades de Fomento. Durante la formación, de acuerdo al Decreto número siete del veintidós de agosto de dos mil dieciocho, que modifica Decreto Supremo número

quinientos siete y Decreto número noventa y artículo catorce del decreto numero noventa y uno del veintidós de agosto de dos mil dieciocho, que aprueba reglamento de la ley diecinueve mil seiscientos sesenta y cuatro, podrá terminar anticipadamente por renuncia del profesional funcionario, por falta de aptitudes requeridas para continuar con el mismo, o por eliminación a causa de rendimiento académico. En estos casos, el profesional funcionario deberá reembolsar los gastos por concepto de matrículas y aranceles que haya efectuado el Hospital San Juan de Dios por el tiempo de permanencia en el respectivo programa. Toda renuncia al programa de especialización deberá presentarse ante la Dirección del Hospital San Juan de Dios. A su vez, la falta de aptitudes requeridas para continuar con el programa de subespecialización deberá ser calificada por el Centro Formador y notificada a la Dirección del Hospital San Juan de Dios, mediante un informe fundado, antes del inicio del segundo semestre del programa. El profesional funcionario que renuncie a su programa de subespecialización podrá volver a postular a un nuevo programa siempre que haya presentado su renuncia antes del inicio del tercer semestre de aquel. También podrá volver a postular a un nuevo programa de subespecialización el profesional funcionario que haya sido calificado sin aptitudes conforme al inciso anterior. En cambio, el profesional funcionario que sea eliminado del programa de subespecialización por rendimiento académico no podrá volver a postular a un programa de subespecialización que ofrezca la Dirección del Hospital San Juan de Dios, el Servicio o el Ministerio de Salud. Tampoco quienes hayan incumplido las obligaciones docentes asistenciales o administrativas conforme al artículo trece del Decreto número noventa y uno del veintidós de agosto de dos mil dieciocho, ni quienes sean calificados sin aptitudes conforme al inciso segundo, pero con posterioridad al inicio del segundo semestre. En el caso de renuncias al programa de especialización por situaciones de salud que afecten al profesional funcionario o a alguno de sus familiares que dependan de él que sean incompatibles con las actividades académicas de aquel, la Dirección del Hospital San Juan de Dios estará facultada para eximirlo de la obligación de reembolso y podrá volver a postular a un nuevo programa que ofrezca la Dirección del Hospital San Juan de Dios, el Servicio o el Ministerio de Salud. **NOVENO.** Las obligaciones que tiene el(la) beneficiario(a) durante el cumplimiento del periodo asistencial obligatorio están contenidas en la presente escritura, sin perjuicio de aplicarse en lo pertinente las disposiciones atinentes de la Ley número diecinueve mil seiscientos sesenta y cuatro, así como en el Decreto Supremo número noventa y uno y quinientos siete y sus modificaciones posteriores que resguarden derechos y obligaciones señaladas en él. **DECIMO.** El(la) beneficiario(a) tendrá derecho al feriado que corresponde a los profesionales funcionarios. Se deja establecido que el mencionado periodo de formación podrá prorrogarse automáticamente en caso que el funcionario presente licencias médicas por enfermedad o maternidad, las que deberá comunicar al representante de la facultad o del órgano formador y al Hospital San Juan de Dios. En tal situación, no será necesario modificar el presente convenio de especialización, sino que bastará como constancia la emisión del respectivo acto administrativo por parte del Hospital, al cual deberá acompañarse todos los antecedentes fundantes del caso, y en donde se establecerá las nuevas fechas de término del periodo de formación y del periodo asistencial obligatorio. Se deja constancia, que cualquier actividad de capacitación, ya sea curso, diplomado u otro similar que realice el(la) beneficiario(a) a requerimiento del Hospital durante el periodo asistencial obligatorio, se considerará como parte de la devolución. **DUODECIMO.** La garantía se mantendrá vigente durante todo el periodo de beca y hasta el término del periodo asistencial obligatorio. **DUODECIMO.** Todos los gastos que se deriven de la presente escritura serán de cargo del beneficiario. **DECIMO TERCERO.** Respecto de todas las cuestiones que se susciten relativas a este contrato, las obligaciones y sanciones que de él emanan, las partes constituyen domicilio especial en la comuna y ciudad de Santiago, Región Metropolitana, sometiéndose a la jurisdicción de sus tribunales de Justicia, y serán de cargo del deudor, todos los gastos de cobranza en que se haya incurrido, a fin de obtener el pago de cualquiera de las obligaciones vencidas que emanan de este contrato. Las partes de común acuerdo otorgan poder al Director del Hospital San Juan de Dios, para que por sí y unilateralmente suscriban cualquier escritura aclaratoria, complementaria o rectificatoria de esta escritura, sin que con ello se pueda alterar su fondo, esencia, naturaleza o fin. **DECIMO CUARTO.** La personería de doña VALERIA MIDORI SAWADA TSUKAME para representar al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS consta en el Resolución TRA número ciento dieciséis trescientos noventa y cinco de fecha tres de septiembre de dos mil dieciocho de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, que el PROFESIONAL declara conocer y que no se inserta a petición de las partes. **DÉCIMO QUINTO.** En comprobante, previa lectura, firman los comparecientes con el Notario que autoriza. Se da copia. Doy fe.

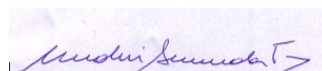
VALERIA MIDORI SAWADA TSUKAME
RUT:
DIRECTORA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

XXXXXXXXXXXX
RUT:
DEUDOR

2.- LLÁMESE a proceso de selección de médicos cirujanos, para acceder a 2 cupos a Concurso Extraordinario, Programa de especialización año de 2021, en las subespecialidades en la modalidad de formación en servicio.

3.- COMUNÍQUESE por medio de un correo electrónico interno este llamado a concurso.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



MIDORI SAWADA TSUKAME
Directora
Hospital San Juan De Dios

Distribución:

Dirección
Subdirección Médica
Atención Ambulatoria
Atención Infantil
Atención Médica
Atención Quirúrgica
Atención Recién Nacido
Centro de Enfermedades Cardiovasculares
Ginecología y Obstetricia
Pabellones
UPC
Urgencia Adulto
Urología
Subdirección RRHH
Gestión de las Personas



Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en:
<https://gestordocumental.hsjd.ceropapel.cl/validar/?key=19496421&hash=fb866>