

**I. MUNICIPALIDAD DE COIHUECO
ALCALDIA**

REF.: Autoriza Pasantía a Médico
CESFAM Coihueco, Doña Laura
Guadalupe Pozo Monar

DECRETO: N° 1647

COIHUECO, 28 MAR. 2012

VISTOS:

1. El D.F.L. N°1 Ministerio del Interior Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativo, que fija el texto refundido, ordenado y sistematizado de la Ley 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", publicada en el Diario Oficial de fecha 26 de julio de 2006.

2. El D.F.L. N°1-3063 de 1980, que regula el Traspaso de los Organismos del Sector Público a la Administración Municipal.

3. Ley N°19.378, Estatuto de Atención Primaria Salud Municipal.

4. Ley N°18.883, Estatuto de Funcionarios Municipales.

5. Ley N° 16.664, Ley 15.076 y demás cuerpos legales vigentes

CONSIDERANDO:

1. Carta C301/N° 24 de fecha 01 de febrero de 2012 del Jefe de División Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud, Don Claudio Román Codoceo, quién informa selección de cupo de especialización en Pediatría en la Universidad de Chile para la Médico Cirujano del CESFAM Coihueco, Doña Laura Pozo Monar.

2. Escritura Pública con número de repertorio 809/2012 de fojas 566 a 569, firmada en la ciudad de Chillán con fecha 13 de Marzo de 2012 en presencia del Notario Público Don Joaquín Tejos Henríquez, entre la Ilustre Municipalidad de Coihueco, representada por su Alcalde Don Arnoldo Jiménez Venegas y la Médico Cirujano, funcionaria del Departamento de Salud de Coihueco, Doña Laura Pozo Monar, donde ambos aceptan condiciones de esta Pasantía.

3. Que en el punto cuatro de la mencionada escritura pública se indica el plazo de perfeccionamiento siendo este desde el 01 de Abril de 2012 hasta el 31 de Marzo de 2015.

4. Que, una vez terminado el periodo de especialización la Médico Cirujano beneficiaria deberá continuar inmediatamente con el periodo asistencial obligatorio en el

establecimiento de origen, por un periodo igual al doble de aquel que duró la especialización, es decir hasta el 31 de marzo de 2021.

5. Que, Doña Laura Pozo Monar, a través de la firma en escritura pública antes mencionada acepta las condiciones y obligaciones registradas en esta.

6. Convenio pendientes entre el Servicio de Salud Ñuble y la Ilustre Municipalidad de Coihueco.

7. Convenio pendientes entre la Universidad de Chile y la Ilustre Municipalidad de Coihueco

8. Necesidad de autorizar salida a pasantía de la funcionaria, motivo de este Decreto

DECRETO:

1. Autorícese Pasantía de especialización en Pediatría en la Universidad de Chile a la Medico Cirujano del CESFAM Coihueco, Doña Laura Pozo Monar, Rut.: N°14.752.020-4, entre el 01 de Abril de 2012 y el 31 de marzo de 2015, ambas fechas inclusive.

2. Cancelese remuneración a la Medico Doña Laura Pozo Monar de acuerdo a su nivel y Categoría por el periodo en cuestión.

3. Renuévase situación contractual a la funcionaria hasta el completo cumplimiento de su especialización, y cumplimiento del periodo asistencial obligatorio, a realizar en la comuna.

4. Déjese pendiente aprobación de Convenios entre la Ilustre Municipalidad de Coihueco y la Universidad de Chile así como entre la Ilustre Municipalidad de Coihueco y el Servicio de Salud Ñuble, hasta la finalización del trámite respectivo en dichas instituciones.

ANOTESE, COMUNIQUESE REGISTRESE Y ARCHIVESE.


GEORGINA MORENO LOPEZ
Secretaria Municipal

AJV/GM/JJS/102/lsg.


ARNOLDO JIMENEZ VENEGAS
Alcalde de Coihueco

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ESTUDIOS
UNIDAD DE DESTINACIÓN Y BECAS

AMV/DFD
[Handwritten signature]

CARTA C301/ N° 24

REF.: Resolución Exenta N° 820 del 11 de octubre de 2011.

MAT.: Envía formulario de Aceptación de Cupo del Proceso Médicos APS 2012.

Santiago, 01 FEB 2012

DE : JEFE DIVISIÓN GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS

A : DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

En el marco del Proceso de Selección para acceder a cupos en programa de especialización año 2012, para médicos cirujanos con desempeño en la Atención Primaria de Salud, contratados por el Art. 9° de la Ley N° 19.664 o por la Ley N° 19.378, informo a Ud. que el profesional funcionario perteneciente a la Red Asistencial de su jurisdicción favorecidos con un cupo de especialización, es:

NOMBRE	RUT	DV	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD	TELEFONO	MUNICIPALIDAD
DÍAZ ORTEGA PAULA E.	12685033	6	MEDICINA FAMILIAR	DE VALPARAÍSO	[REDACTED]	CHILLAN
CONCHA RIVAS MARCO	13951833	0	MEDICINA INTERNA	DE CHILE	[REDACTED]	NINHUE
CÁCERES CHAMIZO XIMENA	13970192	5	OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	DE CONCEPCION	[REDACTED]	QUILLON
POZO MONAR LAURA	14752020	4	PEDIATRIA	DE CHILE	[REDACTED]	COIHUECO
PALACIOS SAAVEDRA LORNA	13955480	9	PEDIATRIA	DE VALPARAISO	[REDACTED]	CHILLAN

Se adjuntan formularios de aceptación de cupos, firmados por los Dres. Díaz, Concha, Cáceres, Pozo y Palacios, para los fines de convenio y destinación con la l. Municipalidad correspondiente.

Le saluda Atte.,

[Handwritten signature]
CLAUDIO ROMAN CODOCEO
JEFE DIVISION GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS

DISTRIBUCIÓN:

- Unidad de Destinación y Becas
- División de Atención Primaria – Depto. Gestión de Recursos Financieros en APS
- Oficina de Partes y Archivo



CONVENIO DE ESPECIALIZACIÓN PARA BECAS - MISIONES DE

ESTUDIOS CONCEDIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COIHUECO

Y

LAURA GUADALUPE POZO MONAR

REPERTORIO N° 809/2012.-

2° Bim.-

En Chillán, República de Chile, a trece (13) de Marzo del año dos mil doce (2012), ante mí, JOAQUÍN TEJOS HENRÍQUEZ, chileno, Abogado, Notario Público Titular de la Segunda Notaría de Chillán, con oficio en calle El Roble número seiscientos veinte, comparecen: Doña **LAURA GUADALUPE POZO MONAR**, nacionalidad Chilena - Ecuatoriana de profesión Médico cirujano, estado civil Soltera, domiciliada en Vergara número quinientos veinticinco, Santiago Centro, de paso en ésta, cédula Nacional de Identidad número catorce millones setecientos cincuenta y dos mil veinte guión cuatro, y en representación de la Ilustre Municipalidad de Coihueco, la cual se acredita con el Decreto de nombramiento bajo sentencia de proclamación de alcalde número trece del uno de Diciembre de dos mil ocho, cuya copia simple se acompaña a esta escritura, don **Arnoldo Jiménez Venegas** nacionalidad Chilena, estado civil Casado, domicilio Avenida Prat mil seiscientos setenta y cinco de Coihueco, profesión médico veterinario Cédula Nacional de Identidad número ocho

Vº Bº

JOAQUIN TEJOS HENRIQUEZ

1 millones ciento sesenta y nueve mil setecientos treinta y
2 tres guión siete, los comparecientes mayores de edad,
3 quienes acreditan su identidad con sus respectivas
4 cédulas y exponen: Que han celebrado el siguiente
5 contrato "Convenio de Especialización en Pediatría
6 concedida por el Ministerio de Salud y otorgamiento de
7 caución": **PRIMERO:** Que de conformidad a lo que disponen
8 la Leyes número diecinueve mil seiscientos sesenta y
9 cuatro (19.664), número quince mil setenta y seis
10 (15.076) y demás cuerpos legales pertinentes, El
11 Ministerio de Salud otorgará en forma directa,
12 indirectamente o través de un Servicio de Salud una beca
13 de formación para especialidad en Pediatría. a Doña Laura
14 Guadalupe Pozo Monar,, en adelante el beneficiario, quien
15 la acepta para sí, y a su vez se obliga principalmente
16 como contraprestación a cumplir con el período
17 asistencial obligatorio por un plazo igual al doble del
18 tiempo de duración del programa de formación. **SEGUNDO:**
19 **UNO:** Si El becario incumple lo señalado en la cláusula
20 anterior en cuanto a cumplir con el período asistencial
21 obligatorio por un plazo igual al doble del tiempo de
22 duración del programa de formación, pagará al Ministerio
23 de Salud una cantidad de dinero equivalente a los gastos
24 originados con motivo de la ejecución del programa y
25 aquellos derivados del incumplimiento correspondiente a
26 **cinco mil cuatrocientas Unidades de Fomento (5.400 UF),**
27 la que en caso de mora o simple retardo en el pago de
28 ella, devengará el interés máximo convencional para
29 operaciones reajustables, desde la fecha de su
30 incumplimiento y hasta la fecha de su pago total y



1 efectivo. **DOS:** Se entenderá que hay incumplimiento si el
2 becario no cumple cabal, íntegra y oportunamente todas y
3 cada una de las obligaciones por él contraídas, y que se
4 señalan en la Ley número diecinueve mil seiscientos
5 sesenta y cuatro (19.664), especialmente la de cumplir
6 con el período asistencial obligatorio por un plazo igual
7 al doble del tiempo de duración del programa de
8 formación. La obligación de realizar el período
9 asistencial obligatorio no admite pago parcial alguno, es
10 decir, la sanción se deberá pagar íntegramente en caso de
11 incumplimiento, aún cuando se haya realizado un
12 cumplimiento parcial por parte del beneficiario del
13 período asistencial obligatorio. En razón de lo anterior,
14 el beneficiario se libera de esta sanción sólo con el
15 cumplimiento íntegro de la obligación contraída. **TRES:** El
16 plazo de prescripción se contará desde su incumplimiento.
17 **CUATRO:** El beneficiario, además, se compromete a obtener
18 la certificación de especialización en **Pediatría**,
19 debiendo mantener el rendimiento necesario para lograr su
20 certificación, la que deberá constar por documento
21 oficial correspondiente entregado a su Servicio de Salud.
22 El plazo para la formación del beneficiario se hará
23 efectivo y comenzará a contarse desde uno (01) de Abril
24 de dos mil doce (2012) hasta el treinta y uno (31) de
25 Marzo de dos mil quince (2015). Una vez concluido el
26 plazo deberá continuar inmediatamente con el período
27 asistencial obligatorio en el Centro de Salud de origen o
28 en la Red Asistencial, de común acuerdo por las partes al
29 momento de otorgarse la Beca, por un período igual al
30 doble de aquel que duró la misma. **TERCERO:** La obligación

VºBº

TEJER



1 de realizar el periodo asistencial obligatorio se hará
2 exigible a contar del momento en que el beneficiario
3 termine el proceso de formación, y ninguna prescripción
4 correrá a favor del beneficiario mientras estén
5 pendientes los plazos estipulados para que éste realice
6 los estudios de formación o se estén prestando los del
7 periodo asistencial obligatorio, pues el hecho de estar
8 cursando los estudios o cumpliendo con el periodo
9 asistencial obligatorio, importan un reconocimiento
10 permanente de las obligaciones que nacen de esta
11 escritura que interrumpen todo tipo de prescripción.

12 **CUARTO:** En caso de reprobación o incumplimiento del
13 beneficiario de cualquiera de sus deberes dentro del
14 período de formación, o si durante el periodo asistencial
15 se pone termino a sus labores por alguna causal imputable
16 a él, la sanción será la inhabilitación para ser
17 contratado o designado en cualquier cargo de la
18 Administración Pública, por un lapso de seis años
19 establecido en el Decreto Supremo número quinientos siete
20 (507), Artículo veinticuatro (24). Además, se hará
21 efectiva por la autoridad correspondiente la garantía
22 establecida. Si es por reprobación del curso de
23 formación, además de las sanciones anteriores, el
24 Ministerio de Salud pondrá término automáticamente al
25 programa de formación. Asimismo, podrá tomar esta última
26 medida en caso de que el deudor principal o el aval
27 incurrieren en notoria insolvencia de acuerdo a los
28 antecedentes fidedignos que obren en poder del Ministerio
29 de Salud. **QUINTO:** Las obligaciones que tiene el becario
30 durante el cumplimiento del periodo asistencial



1 obligatorio se encuentran en la Ley número diecinueve mil
2 seiscientos sesenta y cuatro, así como en el Decreto
3 Supremo número quinientos siete, y sus modificaciones
4 posteriores que resguarden derechos y obligaciones
5 señaladas en él. De ellas se destacan las siguientes
6 obligaciones: La jornada de desempeño del becario será de
7 periodo semanal completo, sin perjuicio de los turnos
8 nocturnos, sábados, domingos y festivos que deba cumplir
9 de acuerdo al programa. La calidad de becario será incompatible
10 mientras dure el periodo de formación, con cualquier empleo o
11 cargo del profesional. El becario tendrá derecho al feriado que
12 corresponde a los profesionales funcionarios. En caso de
13 licencia medica por enfermedad o maternidad, el becario deberá
14 comunicar al representante de la facultad de medicina y al
15 director del establecimiento asistencial en que se
16 desempeña. **SEXTO:** La garantía se mantendrá vigente
17 durante todo el periodo de formación y hasta el término
18 del periodo asistencial obligatorio. Si el beneficiario
19 presenta la renuncia al programa de formación dentro de
20 los treinta (30) días de iniciada, deberá devolver el
21 estipendio recibido como también los gastos en que se
22 hubiere incurrido por concepto de matriculas y aranceles.
23 Todos los gastos que se deriven de la presente escritura
24 serán de cargo del beneficiario. **SÉPTIMO:** Respecto de
25 todas las cuestiones que se susciten relativas a este
26 contrato, las obligaciones y sanciones que de él emanan,
27 todas las partes constituyen domicilio especial en la
28 comuna de Chillán, VIII Región, sometiéndose a la
29 jurisdicción de sus Tribunales de Justicia, y serán de
30 cargo del deudor o del aval todos los gastos de cobranza.



1 en que se haya incurrido, a fin de obtener el pago de
2 cualquiera de las obligación vencidas que emanan de este
3 contrato. OCTAVO: Se constituye como aval y codeudor
4 solidario de todas las obligaciones que contrae en esta
5 escritura el beneficiario, don EDWIN MANUEL MENA JÁCOME, de
6 nacionalidad ecuatoriano, profesión médico cirujano, cédula
7 nacional de identidad número veintidós millones
8 cuatrocientos veinticinco mil novecientos ochenta y ocho
9 quión tres, domiciliado en Camino Club Militar número
10 ciento treinta y cinco, Condominio Alpino, San Pedro de
11 la Paz, de paso en ésta, y tanto para él, como para el
12 beneficiario de la beca, todas las obligaciones
13 contraídas en esta escritura, son indivisibles. NOVENO:
14 Las partes de común acuerdo otorgan poder a un abogado
15 que en representación del Ministerio de Salud,
16 adecuadamente acreditado, para que por sí y
17 unilateralmente suscriba cualquier escritura
18 aclaratoria, complementaria o rectificatoria de esta
19 escritura, sin que con ello pueda alterar su fondo,
20 esencia, naturaleza o fin. CERTIFICADO DE MATRIMONIO:
21 Circunscripción: Chillán. Nro. Inscripción: seiscientos
22 cincuenta, Nombre del marido: Edwin Manuel Mena Jácome.
23 R.U.N.: Veintidós millones cuatrocientos veinticinco mil
24 novecientos ochenta y ocho quión tres. Fecha nacimiento:
25 cinco Septiembre mil novecientos setenta y cuatro. Nombre de
26 la mujer: BLANCA MARITZA ULLAURI MALDONADO, R.u.n.: Catorce
27 Millones setecientos cincuenta y dos mil treinta y
28 uno quión K. Fecha nacimiento: nueve Octubre dos mil
29 siete a las nueve horas. En el acto del matrimonio
30 los contrayentes pactaron separación total de bienes.

1 Minuta enviada via Internet por la interesada. Así lo
2 ororgan y en comprobante, previa lectura, ratifican y
3 firman la presente escritura pública que rubrico y sello
4 en cada hoja y que anoto hoy en el Libro Repertorio con
5 esta fecha bajo el número ochocientos nueve (809).- Se da
6 copia.- Doy fe.-----M

Boleta N° 376.366
#32.000

Dña Laura C.

LAURA GUADALUPE POZO MONAR

RUT: 14.752.020-4

[Signature]

ARNOLDO JIMÉNEZ VENEGAS

RUN: 8.169.733-7

ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COIHUECO

RUT: 69.141.100-1

[Signature]

EDWIN MANUEL MENA JÁCOME

RUN: 22.425.988-3

AVAL Y CODEUDOR SOLIDARIO

V°B°

JOSE JOAQUIN DE LOS RIOS HENRIQUEZ
NOTARIO
CHILLAN

Conforme con su Matriz de Protocolo Respectivo
Chillán..... 13 MAR 2012

JOSE JOAQUIN DE LOS RIOS HENRIQUEZ
NOTARIO PUBLICO
CHILLAN