|  |  |
| --- | --- |
|  | logo  MINISTERIO DE SALUD SERVICIO DE SALUD MAULE SUBDIRECCION DE GESTION DE LAS PERSONAS  RSC / MMA / CMB/ |

**CONVENIO DE DEDICACION EXCLUSIVA LEY N° 20.909**

**PERIODO ENERO A DICIEMBRE 2018**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de **NOVIEMBRE de 2018**, entre el Servicio de Salud Maule, en adelante el “Servicio”, RUT**: 61.606.900-4**, representado por su Director Sr. **RODRIGO ALARCON QUESEM**, Cedula Nacional de Identidad N**° 9.064.078-K,** de Profesión **INGENIERO COMERCIAL**, de Nacionalidad Chilena, con domicilio en **1 NORTE N° 963** de la ciudad de **TALCA**, comuna de **TALCA**, y **D**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cedula Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nacionalidad Chilena, de profesión\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº \_\_\_\_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en adelante “el o la profesional” vienen en celebrar el siguiente convenio:

Primero: El profesional que suscribe declara que, cumple con los requisitos establecidos para percibir la asignación establecida en la Ley N° 20.909, lo que acreditó debidamente en el Depto. de Gestión de las Personas del Hospital de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Segundo: Que para percibir dicha asignación el profesional está sujeto a las siguientes prohibiciones e inhabilidades:

a).- Ejercer libremente su profesión.

b).- Obtener ingresos por sociedades de profesionales que se dediquen a prestar servicios o asesorías profesionales, sea que los perciban como socio o por el hecho de prestar servicios en ellas.

c).- Ocupar cargos directivos, ejecutivos y/o administrativos en entidades que perciban fines de lucro, relacionadas con su profesión.

Tercero: Que quedan excluidas como prohibiciones o inhabilidades las siguientes actividades:

1. El ejercicio de derechos que atañen personalmente al profesional.
2. El ejercicio del derecho que se refiere a la administración de su patrimonio.
3. El desarrollo de actividades económicas no vinculadas a la profesión.
4. Los ingresos generados por docencia compatibles con cargos de jornadas de 44 hrs. semanales hasta un máximo de doce horas semanales, según lo establece el art.87 letra a) de la Ley N° 18.834.

Cuarto: Que la asignación de exclusividad es incompatible con la Asignación de Alta Dirección Pública y con la Asignación por funciones críticas.

Quinto: Que en el caso de renuncia a la asignación por parte del profesional que suscribe este convenio antes del término del año calendario, el profesional está obligado a devolver la totalidad de lo percibido durante ese año con el monto reajustado en conformidad al I.P.C., determinado por el I.N.E. o la institución que lo reemplace, entre el mes anterior a aquel en que se percibió y el que antecede a su restitución.

Sexto**:** Para efectos legales que deriven de la suscripción de este convenio, las partes se someten a la Jurisdicción de los Tribunales de Justicia de la Ciudad de **TALCA**.

Séptimo: El presente convenio se firma en original y una copia, quedando uno en poder del prestador y la otra en la del profesional que suscribe el presente convenio.

Octavo**:** La personería y facultad del Director del Servicio de Salud **MAULE** para actuar en representación del Servicio, emana del **D.S. N° 18, de fecha 08 de Julio de 2016**, del Ministerio de Salud.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE PROFESIONAL DIRECTOR SERVICIO DE SALUD MAULE