

**REF.:** APRUEBA BASES DE CONCURSO LOCAL "PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN AÑO 2024 PARA MÉDICOS CIRUJANOS REGIDOS POR EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY Nº 19.664 O POR LA LEY Nº 15.076." CON DEVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD BIOBIO.

## RESOLUCION EXENTA N° RESS2479

LOS ÁNGELES, 24 de Mayo 2024

**VISTOS:** Lo dispuesto en los artículos 4° y 8° del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N°18.469; en el artículo 9° del DFL N°1/19.653, de 2000, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la ley N° 19.664, que establece normas para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la ley N° 15.076; el decreto con Fuerza de Ley N°1/2001 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 15.076; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el Decreto Supremo N° 91/2001, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento sobre Acceso y Condiciones de permanencia en programas de especialización a que se refiere la Ley N° 19.664; en el Decreto N° 507/1990, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento de Becarios de la Ley N° 15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; en la Ley N°20.261, que crea el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina y modifica la Ley N° 19.664; en la Ley N° 20.816, que perfecciona normativa sobre profesionales y trabajadores del Sector Público de Salud; en las Resoluciones Exentas N°s 747 y 876, ambas de 2014, y en la Resolución Exenta N°837, de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que califica especialidades como relevantes o de interés nacional para efectos del art. 11 de la ley N° 19.664; en la Resolución Exenta N° 606, de 11 de agosto de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que establece programas y becas de perfeccionamiento o especialización de hasta 4 años de duración; en los artículos 6° y 28° del Decreto Supremo N°136, de 2004, del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 28° del Decreto Supremo N°136, de 2004, del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019 y N°14 de 2023 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; los art. 8 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Afecto N°27 del 17 de Octubre de 2023, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud:

### CONSIDERANDO:

1. Que al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas; así como coordinar, controlar y cuando corresponda, ejecutar tales acciones.
2. Que el artículo 43 de la Ley N° 15.076 faculta a los Servicios de Salud para otorgar becas destinadas al perfeccionamiento de una especialidad médica, dental, químico - farmacéutica o bioquímica.
3. Que, por su parte, el artículo 11 de la Ley N° 19.664 señala que los demás profesionales funcionarios de la Etapa Destinación y Formación, ingresados a ella en virtud de lo permitido por el artículo 9° de esta última normativa, podrán acceder a programas de perfeccionamiento o especialización que ofrezcan los Servicios de Salud o el Ministerio, en los términos establecidos en el artículo 43° mencionado en el considerando anterior. Añadiendo que para ello será necesario haberse desempeñado en el nivel primario de atención en uno o más Servicios de Salud o en establecimientos de Salud Municipal, por un lapso no inferior a 3 años, salvo que se trate de aquellas especialidades médicas calificadas como relevantes o de interés nacional para el

desarrollo de la atención primaria de salud, respecto de las cuales se establece la rebaja a un año de desempeño previo en el nivel primario de atención.

4. Que el Ministerio de Salud considera relevante la adquisición de un conocimiento previo en la gestión de la Red Asistencial Pública antes de continuar con una especialización, es por ello que el presente concurso se dirige a quienes mantienen una relación con el Sistema.
5. Que, teniendo presente los considerandos anteriores, el llamado a postulación a programas de especialización puede realizarse por los Servicios de Salud bajo dos mecanismos; directamente por el artículo 43º de la Ley Nº 15.076 y/o por la remisión que hace el artículo 11º de la Ley Nº 19.664 al artículo 43º mencionado.
6. Que, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 5º Título III “De las becas otorgadas por las entidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud” del Decreto 507 de 1990 del Ministerio de Salud, la selección de los candidatos a las Becas deberá efectuarse por la Subsecretaría de Salud o por los Servicios de Salud mediante concurso de acuerdo a las Bases de Selección que correspondan.
7. Que, conforme a lo señalado Artículo 3º del Decreto 507 de 1990 del Ministerio de Salud, los programas de perfeccionamiento que se ofrezcan mediante becas por los Servicios de Salud corresponden a aquellos que se requieran para el cumplimiento de las políticas de Salud y, principalmente, para la satisfacción de las necesidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
8. Que, en el ejercicio de la facultad ante dicha, el Servicio de Salud Biobío requiere convocar a Médicos Cirujanos para participar en el Proceso de Selección Local año 2024, para acceder a becas de programas de especialización para profesionales señalados en el artículo 18 del Decreto Nº507/1990 del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento de Becarios de la Ley Nº 15.076 en el Sistema Nacional de Servicios de Salud.
9. Que, habiendo terminado los procesos a nivel Ministerial, y quedando disponibles becas de formación de especialistas.
10. Que dicho proceso de selección debe regularse por Bases, las que por este acto vienen a aprobarse, razón por la que dicto la siguiente:

#### **RESOLUCIÓN:**

**1º APRUÉBANSE** las Bases que regirán el Proceso de Selección para acceder a Cupos en Programas de Especialización año 2024, para Médicos Cirujanos, con desempeño en el Servicio de Salud regidos por el Artículo 9º de la Ley Nº19.664 o la Ley Nº15.076, para desempeñarse una vez finalizada su formación, en el Servicio de Salud Biobío, en virtud del Decreto 507 de 1990 Reglamento de Becarios de la Ley Nº15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud”, cuyo texto es el siguiente:

**“BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACEDER A CUPOS EN PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN AÑO 2024 PARA MÉDICOS CIRUJANOS REGIDOS POR EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY Nº 19.664 O POR LA LEY Nº 15.076.” CON DEVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD BIOBIO”.**

#### **1. Disposiciones Generales**

##### **Artículo 1º**

El Servicio de Salud Biobío, en adelante también el “Servicio”, llama a postular al proceso de selección para acceder a Cupos en Programas de Especialización año 2024, para Médicos Cirujanos, con desempeño en los Servicios de Salud, contratados por el Art. 9º de la Ley Nº 19.664 o Ley Nº15.076, para desempeñarse una vez terminada su formación, en los distintos establecimientos de los Servicios de Salud del país.

##### **Artículo 2º**

**Estas Bases se encuentran conformadas por los siguientes cuerpos o apartados normativos:**

I. - BASES ADMINISTRATIVAS

## II.- ANEXOS:

### I.- BASES ADMINISTRATIVAS

| Anexo  | Descripción   |
|--------|---|
| A      | Cronograma  |
| B      | Declaración Jurada Simple Beca proceso anterior                                       |
| C      | Formulario de Postulación para acceso a programas de especialización 2024             |
| N° 1.1 | Desempeño en Urgencia y Camas Críticas (Ley 15.076)                                   |
| N° 1.2 | Desempeño en la red de los Servicios de Salud (Art. 9 Ley N° 19.664)                  |
| N° 1.3 | Certificado de Desempeño en establecimiento de Mediana complejidad con labores de APS |
| N° 1.4 | Resumen Desempeño Previo  |
| N° 1.5 | Esquema de Antigüedad Funcionaria   |
| N° 2.1 | Atención de Urgencia No Hospitalaria Desempeño en SAPU, SAPUR, SAR, SUR               |
| N° 2.2 | Extensión Horaria   |
| N° 2.3 | Desempeño en Urgencia Hospitalaria  |
| N° 2.4 | Desempeño en Camas Críticas (UCI - UTI)   |
| N° 3   | Funciones de Responsabilidad  |
| N° 3.1 | Esquema Funciones de Responsabilidad  |
| N° 4   | Calificación Médica Nacional  |
| N° 5   | Actividades de Formación Médica Continua  |
| N° 6.1 | Cuadro Resumen de Trabajos de Investigación   |
| N° 6.2 | Desempeño en Instituciones Docentes   |
| N° 7   | Desempeño actual  |
| N° 8   | Formato Carta Recurso de Reposición   |
| N°9    | Formato Carta Recurso de Apelación en Subsidio  |
| N° 10  | Formulario de Renuncia a Cupo de Especialización Proceso de Selección Local 2024      |

#### Artículo 3°: Normativa

Este proceso de selección se sujeta a lo dispuesto en el art. 11º de la Ley N° 19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la ley N° 15.076; en el art. 43 del DFL N°1, de 2001, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°15.076; en el Decreto Supremo N° 91, de 2001, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento sobre Acceso y Condiciones de Permanencia en programas de especialización a que se refiere la Ley N° 19.664; en el Decreto N° 507 de 1990, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Becarios de la Ley N° 15.076 en el Sistema Nacional de Servicios de Salud y lo señalado en las presentes Bases de postulación.

#### Artículo 4°: Ingreso al Programa de Especialización

Una vez obtenido el cupo de especialización, el funcionario deberá ingresar al programa en la fecha que estipulen las respectivas Escuelas de Postgrado de las Universidades que los imparten, y de acuerdo con las normas internas contenidas en sus reglamentos.

#### **No se aceptarán postergaciones en el inicio del Programa de Especialización.**

Corresponderá al Servicio de Salud Biobío, dictar el correspondiente acto administrativo para formalizar el ingreso al programa de formación, y las demás actuaciones que corresponden.

#### Artículo 5°: Condiciones Contractuales de los Profesionales durante la realización de programas de especialización.

En relación con aquellos postulantes contratados en los Servicios de Salud, en virtud del artículo 9º de la ley N° 19.664, o por la ley N° 15.076, accederán al Programa de Especialización en virtud del artículo 43 de la ley N° 15.076, y tendrán la calidad de becarios, rigiéndose por los Decretos Supremos N° 507 de 1990 y N° 91 de 2001, ambos del Ministerio de Salud.

**Todos los postulantes antes de iniciar el Programa de Formación deberán haber dado cumplimiento a la normativa vigente y deberán suscribir la garantía que exige el art. 23 del decreto Supremo N°507 de 1990, del Ministerio de Salud; en caso contrario, perderán el cupo de formación, el cual quedará liberado y a disposición del Ministerio de Salud.**

## Artículo 6º: Definiciones

Para la correcta interpretación de las presentes Bases y de sus Anexos, se convienen las siguientes abreviaciones y definiciones:

**Acreditaciones:** Son todos los certificados, actos administrativos, documentos u otros que legalizan la actividad o designación.

**Bases:** Las presentes Bases Administrativas y sus Anexos.

**Beca:** financiamiento proporcionado por una entidad de las señaladas en el artículo 43 de la Ley N° 15.076, destinado a permitir la especialización de profesionales, el cual incluye el pago de matrícula, arancel, estipendio mensual, y las demás asignaciones y bonificaciones que determinen las leyes.

**Becario:** Profesional que goza de una beca de especialización, en cumplimiento del Programa respectivo, en algún establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud o de las Universidades, según las condiciones y modalidades que se indican en el Decreto Supremo 507/1990, del Ministerio de Salud.

La calidad de becario implica el alejamiento de las funciones que habitualmente desempeñen. La jornada de desempeño del becario será de 44 horas semanales.

**Centro Formador:** Universidad que imparte programas de postgrado conducentes a la obtención de una especialidad. Los centros formadores en virtud de convenios celebrados con los Servicios de Salud o el Ministerio ofrecen programas de especialización a los Servicios de Salud de acuerdo a las necesidades de atención de los mismos y las políticas nacionales de salud.

**Desempeño efectivo previo:** corresponde al tiempo continuo o discontinuo trabajado anterior a la postulación, excluyendo los días de permiso sin goce de remuneración.

**EUNACOM:** Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina.

**Inadmisibilidad:** consecuencia de la inobservancia de los requisitos mínimos de postulación y presentación de antecedentes señalados en el art. 12º, de las presentes bases, que consiste en el rechazo de la postulación por la Comisión de Selección, sin someterla a evaluación.

**MINISTERIO:** Ministerio de Salud.

**Ministra:** Ministra de Salud.

**Ministro de Fe:** Para los efectos del presente concurso, serán reconocidos como ministros de fe, las siguientes personas:

- Para Las Direcciones de Servicios de Salud: el Jefe de Oficina de Partes, Jefe de Gestión de las Personas, el Subdirector de Recursos Humanos, o Jefe de Personal.
- Para el rubro de Actividades de Educación Médica Continua, la Unidad de Capacitación al visar certificados.

**Postulante:** Médico Cirujano contratado en algún Servicio de Salud por el artículo 9º de la Ley N° 19.664, o por la Ley N°15.076.

**Proceso:** Proceso de Selección para acceder a cupos en programa de especialización año 2024, para médicos contratados por el Art.9º de la Ley 19.664 o por la Ley N°15.076.

**Reposición:** Recurso en virtud del cual la parte que se sienta afectada por una decisión de la Comisión de Selección tiene la oportunidad de impugnarla ante el mismo órgano, con la finalidad de dejarla sin efecto, modificarla o rectificar su decisión, según corresponda.

**Apelación:** Recurso en virtud de la cual se acude ante la Comisión de Apelación, solicitando que se revoque o deje sin efecto la decisión de la Comisión de Reposición.

**Impugnación:** Proceso conformado por los recursos de reposición y apelación, presentados ante las comisiones de selección y/o reposición y apelación, respectivamente.

**Comisión de Selección:** Comisión técnica encargada de la admisibilidad, evaluación y ponderación de las postulaciones y sus antecedentes. Tendrá la facultad de adoptar resoluciones y acuerdos en el marco de las presentes bases y las normas legales que lo rigen, lo que quedará consignado en las actas respectivas. Estará integrada según lo establecido en el Art. N°13 de las presentes bases.

**Comisión de Reposición:** Comisión encargada de ponderar y resolver las reclamaciones de los postulantes. Está conformada por los mismos integrantes de la Comisión de Selección. Las reclamaciones que sean acogidas totalmente se toman como resueltas en esta instancia, pero aquellas que son rechazadas o son acogidas parcialmente pasan automáticamente a la comisión de Apelación. Los postulantes que no presenten una reposición no tendrán posibilidad de interponer una Apelación.

**Comisión de Apelación:** Comisión encargada de ponderar y resolver las apelaciones de los postulantes y de pronunciarse respecto de cualquier error u omisión no detectada en el proceso de asignación de puntaje. Se conforma por integrantes diferentes a los de la Comisión de Reposición, nombrados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establecido en el Art. N°17 de las presentes bases. Recibe desde la comisión de reposición aquellas impugnaciones no acogidas total o parcialmente, los postulantes que no hayan presentado una reposición no pueden presentar una apelación.

**Servicio de Salud:** Son los Servicios que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 16 del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud.

**Rubro:** Criterio de evaluación técnico, objetivo e imparcial, que establece las condiciones para que postulantes e integrantes de las comisiones de evaluación, conozcan los aspectos evaluados y su ponderación.

**Subsecretario:** Subsecretario de Redes Asistenciales.

**Subsecretaría:** Subsecretaría de Redes Asistenciales.

## **Artículo 7°: Plazos y consultas**

El Proceso de Selección se desarrollará en los plazos que para sus diversas etapas se establezcan en el Anexo A, "Cronograma". Dichos plazos serán de días hábiles, salvo que expresamente se indique que serán de días corridos. Cuando el vencimiento de un plazo se produzca en día sábado, domingo o festivo, se entenderá que dicho plazo vence el día hábil siguiente.

Todas las consultas sobre este proceso deben ser dirigidas a Sr. Cristian Montero Seguel Encargado de Unidad de Formación, correo: cristian.montero@ssbiobio.cl, Fono Red Minsal 436958; con copia a la secretaria Departamento de Capacitación, Formación y RAD, correo camila.pascual@ssbiobio.cl.

Los postulantes podrán efectuar consultas hasta el día anterior al cierre de cada etapa del proceso de selección, según las fechas señaladas en el Anexo A Cronograma.

## **2. Convocatoria, entrega de bases y requisitos de los postulantes**

### **Artículo 8°: Convocatoria y entrega de Bases**

La convocatoria al proceso de selección se realiza por el Servicio de Salud Biobío mediante la resolución aprobatoria de las presentes bases. Con difusión a través de la página del Servicio de Salud Biobío, web: [www.ssbiobio.cl](http://www.ssbiobio.cl) y de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada.

Toda modificación posterior a la aprobación de las presentes Bases se realizará a través de Resolución

Exenta del Servicio de Salud, y se publicará en el sitio web indicado en el párrafo anterior, sin perjuicio de su comunicación a través de otros medios de difusión que se estimen convenientes y adecuados.

## Artículo 9°: Cupos de Especialización, condiciones de contratación y Permanencia

- a. El presente proceso de selección es para proveer los cupos de especialización para el período académico 2024.
- b. Las condiciones del programa son las siguientes:

| Programa de formación | Universidad               | Duración | Condiciones de acceso al Programa  | Destino Post Beca        | Tiempo de devolución |
|-----------------------|---------------------------|----------|--|--------------------------|----------------------|
| Pediatría             | Universidad San Sebastián | 3 años   | Contratación en calidad de becario, de acuerdo al artículo 43 de la ley 15.076. Implica pago de estipendio mensual desde el mes en que se inicia la formación. | Servicio de Salud Biobío | 6 años               |
| Pediatría             | Universidad San Sebastián | 3 años   | Contratación en calidad de becario, de acuerdo al artículo 43 de la ley 15.076. Implica pago de estipendio mensual desde el mes en que se inicia la formación. | Servicio de Salud Biobío | 6 años               |
| Pediatría             | Universidad San Sebastián | 3 años   | Contratación en calidad de becario, de acuerdo al artículo 43 de la ley 15.076. Implica pago de estipendio mensual desde el mes en que se inicia la formación. | Servicio de Salud Biobío | 6 años               |

## Artículo 10°: Requisitos de los postulantes

Quienes postulen a este proceso de selección deberán cumplir los requisitos comunes y los requisitos especiales que les resulte aplicables, según se indica a continuación:

### A. REQUISITOS PARA POSTULANTES CONTRATADOS POR EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N° 19.664:

1. Tener nacionalidad chilena o adjuntar certificado de permanencia definitiva en Chile. Deberá acompañar en su postulación:

a) carnet de identidad: copia de la Cédula de Identidad por ambos lados, en caso de que en el reverso de su carnet de identidad no se especifique la residencia definitiva, deberá adjuntar además la copia del certificado de permanencia definitiva.

b) certificado de permanencia definitiva, en caso de que no lo indique en el reverso de su carnet de identidad (rige solo para extranjeros).

2. Haber obtenido el título de médico cirujano desde el 30 de abril de 2012 y hasta el 30 de abril de 2023 otorgado por una Universidad Chilena o una Universidad extranjera, independiente del país de titulación (en el caso de Universidad extranjera, el título debe necesariamente ser reconocido o revalidado en Chile o con EUNACOM aprobado).

Este requisito será acreditado con el certificado de la Superintendencia de Salud, que se solicita en el numeral 3 siguiente.

Sin perjuicio de lo anterior, deberá haber cumplido con lo establecido en el artículo 1°, inciso 1° y 2° de la ley N° 20.261.

3. Estar inscrito en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud. Deberá acompañar en la postulación una copia digital vigente del año 2024 con código del certificado de inscripción como prestador individual de Salud, obtenido en:

<https://rnpi.superdesalud.gob.cl/>

4. Haber rendido y aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM).

5. Contar con al menos un contrato vigente Ley N° 15.076 o art. 9 Ley 19.664, (modalidad a contrata o plazo fijo, titular o indefinido) durante todo el proceso de postulación, adjudicación y durante la realización del programa de formación.

6. No haber tomado una beca de especialización en un proceso de selección anterior realizado por esta Subsecretaría o por algún Servicio de Salud del país, el cual fuera financiado por el Ministerio

o por los Servicios de Salud, y haberlo terminado anticipadamente por renuncia, por eliminación por rendimiento académico, por incumplimiento de las normas del centro formador o por falta de aptitudes requeridas para continuar con el programa de especialización.

De modo excepcional, podrá admitirse la postulación de quien ha renunciado al programa, antes del inicio del tercer semestre; o cuando la renuncia ha sido fundada en situaciones de salud que le afecten a él o alguno de sus familiares que dependan de él, en la forma que señala el inciso final del artículo 25 del DS N° 507/91; o por último, si fue calificado sin las aptitudes necesarias para continuar con el programa antes del inicio del segundo semestre del programa de especialización que cursaba. Tales situaciones deberán constar en las resoluciones de los Servicios de Salud o de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según corresponda. (**Anexo B, Declaración Jurada simple**). Esta resolución deberá indicar que lo autoriza a participar de un nuevo concurso.

7. No contar con una especialidad o una especialidad financiada por el Ministerio de Salud o por los Servicios de Salud. Lo que será verificado con el registro de prestadores individuales en la Superintendencia de Salud.

Tampoco podrán participar quienes tienen una especialidad reconocida por un Grupo Técnico Asesor de los Servicios de Salud, según se regulaba en el artículo segundo transitorio N°3, del Decreto N°8, MINSAL 2013, modificado por el DS N° 17, de 20017 del MINSAL.

8. No tener contrato vigente en virtud del artículo 8° de la Ley 19.664.

9. Tener a la fecha de inicio del Programa de especialización de que se trate, la calidad de contratado bajo las condiciones del artículo 9 de la ley N° 19.664 o por la Ley N° 15.076. (modalidad a contrata o plazo fijo, titular o indefinido). De no contar con este requisito, el cupo de especialización quedará liberado, no pudiendo acceder al cupo ofrecido por la Universidad en este proceso de selección, reservándose el Ministerio el derecho a disponer del mismo.

10. Adjuntar toda la documentación solicitada en cada uno de los anexos donde el postulante presente antecedentes para evaluación, de acuerdo con lo indicado en los artículos 10 y 11 de las presentes Bases.

11. Cumplir con todas las demás exigencias establecidas en las presentes bases y sin alteración de los formatos y estructura de los anexos contenidos en estas bases.

12. Los postulantes que estén contratados por el artículo 9° de la ley N° 19.664, deberán además haberse desempeñado previamente, por un lapso no inferior a 36 meses continuos (contados al 30.04.2024), en el nivel primario de atención de uno o más establecimientos de Atención Primaria (No considera convenio a honorarios). Estos 36 meses deben ser de desempeño efectivo previo. Para estos efectos, debe tenerse presente que, en caso de existir permiso sin goce de remuneraciones, ese tiempo no se considera como desempeño efectivo. El desempeño en hospitales de alta complejidad no se considera como Atención Primaria.

Se considerará como desempeño en atención primaria aquel realizado en establecimientos de mediana y baja complejidad, consultorios, postas rurales u otras unidades semejantes de igual complejidad de atención.

Respecto de los profesionales con desempeño en establecimientos de mediana complejidad, el Subdirector Médico del respectivo Servicio debe certificar que desarrolló labores de Atención Primaria (anexo 1.3).

Requisito específico de desempeño efectivo previo: Para profesionales que opten a las especialidades que se indican a continuación, el tiempo de desempeño previo en nivel primario, deberán ser los últimos 12 meses continuos **hasta el 30.04.2024**.

**Este periodo debe ser desempeño efectivo. Debe tenerse presente que, en caso de existir permiso sin goce de remuneraciones, ese tiempo no se considera como desempeño efectivo.**

## Podrá optar a los siguientes programas de formación:

- Medicina Familiar.
- Medicina Interna.
- Obstetricia y Ginecología.
- Pediatría.
- Psiquiatría Adulto.
- Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia.
- Salud Pública.

## B) REQUISITOS POSTULANTES CONTRATADOS POR LA LEY N° 15.076:

1. Tener nacionalidad chilena o adjuntar certificado de permanencia definitiva en Chile. Deberá acompañar en su postulación:

a) carnet de identidad: copia de la Cédula de Identidad por ambos lados, en caso de que en el reverso de su carnet de identidad no se especifique la residencia definitiva, deberá adjuntar además la copia del certificado de permanencia definitiva.

b) certificado de permanencia definitiva, en caso de que no lo indique en el reverso de su carnet de identidad (rige solo para extranjeros).

2. Haber obtenido el título de médico cirujano entre 4 y 6 años contados desde la fecha de titulación y hasta el 30.04.2024 otorgado por una Universidad Chilena o una Universidad extranjera, independiente del país de titulación (en el caso de Universidad extranjera, el título debe necesariamente ser reconocido o revalidado en Chile o con EUNACOM aprobado).

Este requisito será acreditado con el certificado de la Superintendencia de Salud, que se solicita en el numeral 3 siguiente.

Sin perjuicio de lo anterior, deberá haber cumplido con lo establecido en el artículo 1°, inciso 1° y 2° de la ley N° 20.261.

3. Estar inscrito en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud. Deberá acompañar en la postulación una copia digital vigente del año 2024 con código del certificado de inscripción como prestador individual de Salud, obtenido en:

<https://rmpi.superdesalud.gob.cl/>

4. Haber rendido y aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM).

5. Contar con al menos un contrato vigente Ley N° 15.076 o art. 9 Ley 19.664, (modalidad a contrata o plazo fijo, titular o indefinido) durante todo el proceso de postulación, adjudicación y durante la realización del programa de formación.

6. No haber tomado una beca de especialización en un proceso de selección anterior realizado por esta Subsecretaría o por algún Servicio de Salud del país, el cual fuera financiado por el Ministerio o por los Servicios de Salud, y haberlo terminado anticipadamente por renuncia, por eliminación por rendimiento académico, por incumplimiento de las normas del centro formador o por falta de aptitudes requeridas para continuar con el programa de especialización.

De modo excepcional, podrá admitirse la postulación de quien ha renunciado al programa, antes del inicio del tercer semestre; o cuando la renuncia ha sido fundada en situaciones de salud que le afecten a él o alguno de sus familiares que dependan de él, en la forma que señala el inciso final del artículo 25 del DS N° 507/91; o por último, si fue calificado sin las aptitudes necesarias para continuar con el programa antes del inicio del segundo semestre del programa de especialización que cursaba. Tales situaciones deberán constar en las resoluciones de los Servicios de Salud o de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según corresponda. (**Anexo B, Declaración Jurada simple**). Esta resolución deberá indicar que lo autoriza a participar de un nuevo concurso.



7. No contar con una especialidad o una especialidad financiada por el Ministerio de Salud o por los Servicios de Salud. Lo que será verificado con el registro de prestadores individuales en la Superintendencia de Salud.

Tampoco podrán participar quienes tienen una especialidad reconocida por un Grupo Técnico Asesor de los Servicios de Salud, según se regulaba en el artículo segundo transitorio N°3, del Decreto N°8, MINSAL 2013, modificado por el DS N° 17, de 20017 del MINSAL.

8. No tener contrato vigente en virtud del artículo 8° de la Ley 19.664.

9. Tener a la fecha de inicio del Programa de especialización de que se trate, la calidad de contratado bajo las condiciones del artículo 9 de la ley N° 19.664 o por la Ley N° 15.076. (modalidad a contrata o plazo fijo, titular o indefinido). De no contar con este requisito, el cupo de especialización quedará liberado, no pudiendo acceder al cupo ofrecido por la Universidad en este proceso de selección, reservándose el Ministerio el derecho a disponer del mismo.

10. Adjuntar toda la documentación solicitada en cada uno de los anexos donde el postulante presente antecedentes para evaluación, de acuerdo con lo indicado en los artículos 10, 11 y 12 de las presentes Bases.

11. Cumplir con todas las demás exigencias establecidas en las presentes bases y sin alteración de los formatos y estructura de los anexos contenidos en estas bases.

12. Los postulantes contratados por la ley N° 15.076, deben tener más de 4 y menos de 6 años de ejercicio profesional, contados desde la fecha de titulación hasta el 30.04.2024.

Si se tratare de profesionales titulados en el extranjero, se contabilizará el tiempo de ejercicio profesional en el país a partir desde la fecha en la que dicho título ha sido revalidado en Chile.

### **IMPORTANTE**

**Las respectivas Escuelas de Postgrado de las diferentes Universidades, han establecido, en virtud de las atribuciones legales que detentan, autonomía académica y administrativa, distintos requisitos para el ingreso y permanencia de sus alumnos en los programas de especialización. En consecuencia, se recomienda a los postulantes efectuar las averiguaciones pertinentes en las Universidades, especialidad y campo clínico de su interés. Será de exclusiva responsabilidad del postulante cumplir con los requisitos específicos establecidos por las respectivas Universidades para el ingreso a los Programas de Especialización.**

**En consecuencia, los postulantes deberán HABILITARSE con las universidades, en forma previa a la aceptación del cupo de especialidades de su interés, si así lo requiere el programa de formación respectivo y la universidad que lo imparte.**

### **3.- Presentación y Contenido de las postulaciones**

#### **Artículo 11°: Presentación de los Antecedentes**

Las postulaciones al concurso deberán realizarse físicamente, en el plazo indicado en el Anexo A "Cronograma". La entrega de la documentación requerida deberá efectuarse en Oficina de Partes del Servicio de Salud Biobío, ubicada en Av. Ricardo Vicuña #147, interior cuarto piso, torre de estacionamientos, Los Ángeles.

El/la postulante deberá utilizar los formularios establecidos y disponibles en el sitio web: [www.ssbiobio.cl](http://www.ssbiobio.cl). No está permitido modificar o enmendar el contenido ni el formato de los anexos adjuntos.

Será responsabilidad del postulante completar debidamente los anexos, y que los antecedentes acompañados correspondan a los rubros que el/la postulante indique.

Una vez enviada las postulaciones recibirá un correo con la confirmación del recibo. Se advierte que no podrán realizarse modificaciones o incorporarse nuevos antecedentes y/o documentos. No se aceptarán con posterioridad al envío de la postulación, antecedentes solicitados en las bases de selección que no hayan sido incorporados en la postulación. No se admitirán reclamos o recursos tendientes a corregir omisiones o errores en la forma de presentación de la postulación.

**El correo electrónico enviado en el Anexo C** será el formal utilizado en todo el concurso, y todos los datos ingresados, por lo tanto, deben ser correctos y en forma.

**Todos los certificados y formularios solicitados para el proceso de selección deben ser digitalizados a color y contener el timbre(s), nombre(s), firma(s) y fecha de emisión (día, mes y año), correspondiente, ser legibles y sin enmiendas. Los documentos que aludan fecha deben contener el formato día/mes/año. Todo aspecto que en la postulación, formularios, anexos o documentos adjuntos no sea legible, se tendrá por no presentado.**

Los documentos que presente el/la postulante como antecedentes deben ser originales o fotocopias legalizadas a color ante notario o ministro de fe de los Servicios de Salud u Hospitales correspondientes.

No se tendrá en cuenta la información no indicada en los anexos citados, aunque estén incluidos más antecedentes en la postulación.

La presentación de antecedentes falsos, adulterados o manifiestamente inexactos se sancionará por la Comisión con la eliminación de la postulación, en cualquier fase del proceso de selección, y será comunicado a la entidad emisora del documento para fines pertinentes.

## **Artículo 12°: Contenido de la carpeta de Postulación**

Todos los documentos contenidos en la carpeta de postulación deben cumplir con lo siguiente:

- a. Los certificados y formularios (anexos) solicitados para el proceso de selección deben contar con timbre, firma y fecha de emisión, en caso de que corresponda. El formato de fecha debe contener día/mes/año.
- b. Los documentos digitalizados con firma digital electrónica avanzada que cuenten con algún medio de validación automática (código QR, código de verificación) que presente el/la postulante y que requieran ser firmados por la autoridad competente (jefes de personal o subdirectores de Recursos Humanos o quienes realicen formalmente la función) de los Servicios de Salud, deberán ser presentados a color, o en fotocopias legalizadas ante Notario o Ministro de Fe (la legalización debe ser a color). Sin perjuicio de lo anterior, las Comisiones, según sea el caso, podrán solicitar la exhibición del documento físico original por parte del postulante.

Atendidas las consideraciones generales, el contenido de la carpeta de postulación deberá ser el siguiente y en el orden indicado:

### **I.- Documentos de Admisibilidad**

1. Copia simple y a color de la Cédula de Identidad por ambos lados y Certificado de permanencia definitiva en Chile si corresponde. En caso de registro de permanencia definitiva en la cédula de identidad, se entenderá como presentado sin el certificado.
2. Certificado de Título o Título, extendido por la Universidad respectiva.

Se aceptará el envío de documentos originales a color o fotocopias legalizadas ante notario o con firma digital electrónica avanzada que cuenten con algún medio de validación automática (código QR, código de verificación).

3. Certificado actualizado año 2024 con código de la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, el cual puede ser obtenido en el siguiente sitio web: <https://rnpi.superdesalud.gob.cl/> (dicho documento certificará: EUNACOM

aprobado, no poseer registro especialidad previa, fecha de titulación, etc.)

4. Acreditar tipo de contratación vigente durante todo el proceso de postulación de las presentes bases: Adjuntar certificado emitido por el empleador actual, que indique tipo de contrato, Ley de contratación, horas contratadas y periodo de contratación. (Contrato Honorarios ni reemplazos no será considerado).
5. Acreditar antigüedad al 30.04.2024
6. Declaración jurada simple, firmada original a color o fotocopia legalizada (Anexo B). En caso de haber tomado una beca anteriormente, en lugar del Anexo B, deberá presentar Resolución de renuncia de beca (original a color o fotocopia legalizada) que señale explícitamente que lo autoriza a postular en un nuevo cupo de formación en concurso público organizado por el Ministerio de Salud o los Servicios de Salud.

## **II.- Anexos y Documentos de Rubros**

### **Rubro 1: Antigüedad Laboral**

Anexo N°1.1, Desempeño en Urgencia y Camas Críticas (Ley N° 15.076). Completar el anexo con fecha, timbre y firma del empleador, y adjuntar los certificados que acrediten lo indicado en el anexo, ya sea original a color o fotocopia legalizada ante notario o Ministro de Fe.

Anexo N°1.2, Desempeño en la red de los Servicios de Salud (Art. 9 Ley N° 19.664)

Acompañar Certificado de desempeño en Atención Primaria del Servicio de Salud al que pertenece el postulante, que acredite el tiempo efectivo de trabajo, esto es, el documento Relación de Servicio y Hoja de Vida funcionaria de él o los establecimientos en que se haya desempeñado, con firma, timbre y cargo de la autoridad que represente al Servicio de Salud, como el Subdirector de RR. HH. o el jefe de personal o el encargado de personal.

En los casos en que el profesional se haya desempeñado en distintas jornadas laborales, debe señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período.

Anexo 1.3, Certificado de Desempeño en establecimiento de Mediana complejidad con labores de Atención Primaria de Salud

Para aquellos profesionales, Art. 9 Ley 19.664, con desempeño en establecimientos de Mediana Complejidad, deberán adjuntar Certificado firmado por el Sub Director Médico del Servicio de Salud respectivo indicando que ha desempeñado labores en Atención Primaria.

Anexo 1.4, Resumen Desempeño Previo

Debe ser completado con la información de contrato, horas de desempeño y establecimiento. No exige firmas.

Anexo 1.5, Esquema de Antigüedad Funcionaria

Tiene la finalidad de ordenar en tiempo y espacio el desempeño del profesional para resguardar que se contabilice en la totalidad su antigüedad. No exige firmas.

### **Rubro 2: Actividad Laboral complementaria**

Anexo 2.1, Atención de urgencia no hospitalaria. Desempeño en SAPU, SAPUR, SAR y SUR, acompañado de los siguientes documentos:

El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud. Los certificados o acreditaciones deben contener la siguiente información:

- i. Lugar de desempeño
- ii. Período de Desempeño

- iii. Total de Horas cumplidas al **30.04.2024**
- iv. Indicar que dichas actividades no forman parte de su jornada laboral de contrato

Anexo 2.2, Extensión Horaria, acompañado de los siguientes documentos:

El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud). Los certificados o acreditaciones deben contener la siguiente información:

- i. Lugar de desempeño
- ii. Periodo de Desempeño
- iii. Total de Horas cumplidas al **30.04.2024**
- iv. Indicar que dichas actividades no forman parte de su jornada laboral de contrato.

Anexo 2.3, Desempeño en Urgencia Hospitalaria, acompañado de los siguientes documentos:

El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud). Los certificados o acreditaciones deben contener la siguiente información:

- i. Lugar de desempeño
- ii. Periodo de Desempeño
- iii. Total de Horas cumplidas al **30.04.2024**
- iv. Indicar que dichas actividades no forman parte de su jornada laboral de contrato

Anexo 2.4, Desempeño en Camas Críticas (UCI-UTI), acompañado de los siguientes documentos:

El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud). Los certificados o acreditaciones deben contener la siguiente información:

- i. Lugar de desempeño
- ii. Periodo de Desempeño
- iii. Total de Horas cumplidas al **30.04.2024**
- iv. Indicar que dichas actividades no forman parte de su jornada laboral de contrato

### **Rubro 3: Funciones de Responsabilidad**

Anexo 3, Funciones de Responsabilidad

Debe acompañar a los Anexos, las resoluciones que respalden la información presentada en los mismos. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud). El postulante debe adjuntar original a color o fotocopia legalizada a color (Notario o Ministro de Fe).

Anexo 3.1, Esquema Funciones de Responsabilidad (Rubro 3)

Tiene la finalidad de ordenar en tiempo y espacio el desempeño del profesional para resguardar que se contabilice en la totalidad sus funciones. No exige firmas.

### **Rubro 4: Calificación Médica Nacional**

Anexo 4, Calificación Médica Nacional.

Para los postulantes cuyos títulos hayan sido obtenidos en Chile, se debe adjuntar documento que acredite la **CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL**, debidamente suscrito por el Secretario Académico o quien corresponda, en original a color o copia legalizada a color ante Notario o Ministro de fe.

Para los postulantes titulados en universidades extranjeras, deben presentar su nota de promedio final de la carrera con la escala de evaluación de la Universidad que identifique la nota máxima y la nota mínima de aprobación, las que serán homologadas a la escala chilena (nota máxima 7 y nota mínima 4).

### **Rubro 5: Actividades de Formación Médica Continua**

Anexo 5, Actividades de Formación Continua. Debe indicar los cursos con nota y cantidad de horas y Programas de Postgrado en caso de tenerlos. Se contabilizarán las horas pedagógicas, por lo tanto, todo puntaje debe traducirse a hora pedagógica. La hora pedagógica (45 minutos) equivale a 0,75 horas cronológicas.

Se aceptan como originales aquellos certificados digitales a color con firma digital avanzada que cuenten con algún medio de validación automática (código QR, código de verificación)

### **Rubro 6: Investigación y Docencia**

#### **Anexo 6.1 Cuadro Resumen de Trabajos de Investigación**

- i. Portada de la publicación.
- ii. Resumen del trabajo publicado, y
- iii. Certificado de autoría del trabajo publicado, de la institución que publicó el trabajo.

#### **Anexo 6.2 Desempeño en Instituciones Docentes.**

- i. Horas mensuales de la actividad docente
- ii. Cantidad de meses en que se desarrolló (No periodos anuales), indicar fecha de inicio y término en formato (dd/mm/aa).
- iii. Información respecto a la asignatura con la cual se realiza la actividad docente en el área de la salud.
  - En caso de ser la misma asignatura a diferentes grupos simultáneamente, se considerará sólo como una actividad;
  - En caso de ser la misma asignatura, pero en diferentes períodos se sumarán;
  - En caso de ser diferentes asignaturas en el mismo periodo, se considerarán como actividades diferentes.

### **3. Certificado de Desempate**

Certificado que acredite poseer una pensión de invalidez de cualquier régimen previsional, o tener una discapacidad calificada previamente por la COMPIN.

Los certificados solicitados en este proceso de postulación deben contener **nombre(s) timbre(s), firma(s) y fecha de emisión** para obtener el puntaje correspondiente; en caso contrario, puntuará cero.

De comprobarse certificaciones que no correspondan a la realidad, o adulteración de documentos, la postulación no será considerada y el postulante será eliminada/o del concurso.

## **4.- Evaluación y Calificación de las postulaciones**

### **Artículo 13°: Admisibilidad de las Postulaciones**

La Comisión de Selección, en primer lugar, deberá verificar la admisibilidad de cada una de las postulaciones, siguiendo las indicaciones señaladas en las presentes Bases.

De acuerdo con lo anterior, y sin perjuicio de otras disposiciones, se considerará fuera de bases y por tanto inadmisibles, la(s) postulación(es) respecto de la(s) cual(es) se presente(n) una o más de las siguientes situaciones:

- a. Falta de algunos de los antecedentes o documentos indicados en el Art. 12, numeral 1 documentos de admisibilidad.
- b. La presentación de antecedentes falsos, adulterados o manifiestamente inexactos se sancionará por la Comisión con la eliminación de la postulación.
- c. Incumplimiento de los requisitos del Art. 10

La inadmisibilidad de las postulaciones deberá constar en el acta disponible en el Sistema de Postulación en Línea, señalando expresamente el fundamento de ella. Sin perjuicio de lo anterior, el o la presidenta de la Comisión comunicará al postulante los fundamentos de la inadmisibilidad de su postulación mediante correo electrónico, al indicado por éste en su postulación.

#### **Artículo 14°: Comisión de Selección**

El análisis y evaluación de las postulaciones y sus antecedentes estará a cargo de una Comisión de Selección integrada por:

- a. Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Biobío o a quien ésta designe, quién actuará como presidenta de la comisión de evaluación y reposición.
- b. Subdirector Ejecutivo Médico del Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, o a quién éste designe.
- c. Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud Biobío, o a quién éste designe.
- d. Subdirectora de Gestión y Desarrollo de Personas del Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, o a quien ésta designe.
- e. La Jefatura del Departamento de Capacitación, Formación y RAD del CAVRR, o el funcionario a quien éste designe.
- f. La Jefatura del Departamento de Capacitación, Formación y RAD del SSBB, o a quien ésta designe.
- g. Profesional de la Unidad de Formación del Servicio de Salud Biobío, quien actuará como secretario y deberá coordinar el proceso, levantar acta, convocar y todas las tareas y acciones que permitan el correcto desempeño del proceso (sin derecho a voto).

Los integrantes de la Comisión deberán mantener total reserva, y una conducta seria y responsable respecto a la información del contenido de los antecedentes de los postulantes. No se podrá tomar fotos, grabar, ni tomar contacto con los postulantes para informar avances o inconvenientes de la postulación. En caso de incumplimiento, se pondrá término a su participación en la Comisión y se informará a su empleador u organismo que represente, para la adopción de las medidas pertinentes.

Corresponderá a la Comisión:

1. Verificar la admisibilidad de las postulaciones, en conformidad a lo previsto en el artículo 12 de las presentes bases.
2. Realizar el proceso de evaluación de las postulaciones y antecedentes, sólo respecto de aquellas postulaciones declaradas admisibles.
3. Confeccionar Actas, las que deberán contener, según corresponda:
  - a. Verificación de admisibilidad de las postulaciones: Se deberá dejar constancia en el Libro de Actas el cumplimiento por parte de cada postulación de la presentación en tiempo y forma de los requisitos definidos en las Bases. En el evento de detectarse alguna causal de exclusión se deberá dejar constancia de aquello.
  - b. Análisis y evaluación particular de cada una de las postulaciones admisibles.
  - c. Listado de todas las postulaciones recibidas, identificando la calificación de admisibilidad o inadmisibilidad de cada una de ellas.
5. Elaborar un listado de todas las postulaciones, por orden alfabético, señalando, en el caso de aquellas admisibles, el puntaje obtenido en la evaluación de cada uno de sus rubros y el resultado con el puntaje provisorio de la postulación.
6. Todo integrante deberá velar, ante todo, por la imparcialidad de sus intervenciones. Deberán también declarar sus conflictos de interés (consanguinidad o afinidad de cualquier índole) con los/las postulantes, previo al inicio de la sesión y deberá dejarse constancia de su abstención en todo el proceso de postulación, si fuere procedente, en acta.

La evaluación se efectuará considerando en su análisis todos los antecedentes exigidos a los postulantes.

### Artículo 14° BIS: Comisión de Reposición

La comisión de reposición se encuentra conformada por los integrantes de la comisión de selección y le corresponderá:

1. Conocer y resolver admisibilidad de los recursos de reposición, enviando los antecedentes, cuando corresponda, a la Comisión de Apelación, establecida en el Art. 17 de las presentes bases.
2. No será función de la Comisión resolver las denuncias recibidas durante el proceso ni evaluar la veracidad de éstas. El presidente (a) de la comisión derivará con el Servicio de Salud al cual pertenece el denunciado, los antecedentes para realizar la indagación respectiva, y deberán en un plazo de 3 días hábiles responder a la Comisión sobre la materia denunciada.

La Comisión que se encuentre sesionando deberá revisar los argumentos, y en caso de ser periodo de Comisión de Apelación, ésta resolverá, puesto que le corresponde la elaboración del Ranking final. Además, darán respuesta al denunciante.

Ambas comisiones sesionarán con, al menos, el 50% de los miembros integrantes. Los acuerdos deberán adoptarse por mayoría simple de los miembros presentes. En el caso de existir empate, dirime el voto el presidente de la Comisión.

Las Comisiones designarán un secretario que será el encargado de dejar en el Libro de Actas, todas las observaciones, acuerdos y discusiones desarrolladas en la comisión, como testimonio de lo pactado, acontecido o adoptado.

Los integrantes de las Comisiones deberán velar por el resguardo de la información que del ejercicio de ésta se derive y la confidencialidad de las carpetas revisadas.

Asimismo, corresponderá al Departamento Capacitación, Formación y RAD del Servicio de Salud Biobío, la realización de las siguientes tareas:

1. Convocar a los integrantes de la Comisión de Evaluación, Reposición y Apelación,
2. Publicar los listados de puntajes provisorios, provisorios con reposición, y definitivos.
3. Convocar y coordinar llamados a viva voz para la asignación de cupos.

### Artículo 15°: Rubros y Criterios de Evaluación

Para los postulantes de países integrantes del Convenio Andrés Bello (Brasil, Uruguay, Colombia, y Ecuador) y Convenio Bilateral con Argentina, **se considera antigüedad y todos los antecedentes para otorgamiento de puntajes desde la fecha en que regularizó su título en Chile** (verificar en Certificado de Superintendencia de Salud). Para los demás postulantes con títulos de Universidades extranjeras, se considera desde la fecha de aprobación del EUNACOM.

Se establecen los siguientes Rubros para la calificación en el proceso y con sus respectivos puntajes, para la selección de las postulaciones:

#### A. Rubros a calificar en el proceso: (Puntaje Máximo 100 puntos)

| RUBROS A CALIFICAR EN EL PROCESO   | PUNTOS |
|--|--------|
| <b>Rubro 1: Antigüedad Laboral</b>   | 30     |
| 1.<br>1. Desempeño en Urgencia, Camas Críticas y SAMU (Ley N° 15.076)<br>2. Desempeño en Servicios de Salud (Art. 9 Ley N° 19.664) |        |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Rubro 2: Actividad Laboral complementaria</b> | 7          |
| 1.   |            |
| 1. Desempeño en SAPU, SAPUR, SAR, SUR.           |            |
| 2. Extensión horaria                             |            |
| 3. Desempeño en Urgencia Hospitalaria y/o SAMU   |            |
| 4. Desempeño en Camas Críticas                   |            |
| Rubro 3: Funciones de Responsabilidad            | 10         |
| Rubro 4: Calificación Médica Nacional (CMN)      | 7          |
| Rubro 5: Actividades de Formación Continua       | 10         |
| Rubro 6: Investigación y Docencia                | 16         |
| <b>Rubro 7: Entrevista</b>                       | 20         |
| <b>Total</b>                                     | <b>100</b> |

**No se otorgará puntaje a las actividades realizadas en el pregrado. Las actividades mencionadas otorgan puntaje siempre que hayan sido realizadas con posterioridad a la titulación como Médico Cirujano o su revalidación de título en el país y hasta el 30.04.2024.**

Se considerará para el cómputo de este plazo el tiempo durante el cual el profesional funcionario haya hecho uso de feriado legal, licencia médica o maternal y de los permisos con goce de remuneraciones para efectuar actividades de desarrollo de sus competencias, de acuerdo con lo preceptuado por el inciso segundo del artículo 5º del “Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en Programas de Especialización a que se refiere la Ley Nº 19.664”, D.S. Nº 91/2001, del Ministerio de Salud.

Para efectos del otorgamiento del puntaje por “mes cumplido”, en el caso que se haya servido un período inferior a un mes, se otorgará el puntaje de un mes completo, siempre que se certifique el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos dentro del mismo mes calendario, con fecha de inicio y término en formato día/mes/año. En aquellos casos en que no se especifique día exacto de inicio del mes en la actividad correspondiente, se evaluará con cero puntos.

**Los días de permiso sin goce de remuneraciones, y el tiempo en formación no son considerados como tiempo efectivo de desempeño, por lo tanto, no se sumarán para efecto de puntaje.**

#### B. Desempate:

En el caso de igualdad de puntaje total definitivo entre postulantes, se utilizará el puntaje obtenido en el rubro 1, antigüedad como Médico Cirujano del Art. 9 Ley Nº 19.664 y/o Nº 15.076 (jornadas 11, 22, 28, 33 o 44 hrs.). En segundo lugar, se preferirá a las personas que hayan acreditado lo señalado en artículo 11, numeral 3, de las presentes Bases. De mantenerse el empate, se determinará de acuerdo con el puntaje de los rubros que siguen a continuación, en el orden de precedencia que se señala.

1. Rubro 7: Entrevista
2. Rubro 3: Funciones de Responsabilidad
3. Rubro 5: Actividades de Formación Continua
4. Rubro 6: Investigación y Docencia
5. Rubro 2: Actividad Laboral Complementaria
6. Rubro 4: Calificación Médica Nacional

Si persistiera la igualdad, el desempate se hará por sorteo que definirá la comisión de Apelación.

#### C. Asignación de puntaje por Rubros:

El puntaje de los rubros 1 y 3 se otorgará proporcionalmente a la jornada de desempeño (11, 22, 28, 33 o 44 horas).

#### **RUBRO 1: ANTIGÜEDAD FUNCIONARIA (Máximo 30 puntos)**

El postulante en este rubro debe presentar el anexo correspondiente y el Anexo 1.5 (Resumen Desempeño previo) y Anexo 1.6 (Esquema de antigüedad funcionaria), acompañados por los certificados de respaldo a la información contenida en ellos.

En caso de que un postulante llegase a la etapa de Apelación en este rubro con puntaje cero, la Comisión de Apelación podrá declarar la postulación como inadmisibles.



## Se considerará la antigüedad cumplida como médico al 30.04.2024.

Para las postulaciones donde el título provenga de los países integrantes del Convenio Andrés Bello (Brasil, Uruguay, Colombia, y Ecuador) y Convenio Bilateral con Argentina, se considera antigüedad desde la fecha en que regularizó su título en Chile (verificar en Certificado de Superintendencia de Salud). Para los demás postulantes con títulos de Universidades extranjeras, se considera desde la fecha de aprobación del EUNACOM.

Se otorgará puntaje desde un mínimo de 12 meses (correspondientes a 6 puntos) hasta un máximo de 30,00 puntos que se alcanza a los 60 meses (se otorgará un puntaje por cada mes desde los 12 meses de 0,5 puntos), correspondiente a jornada de 44 horas semanales. Los días sin goce de sueldo, deberán ser descontados.

Para efectos de la aplicación del artículo 5º inciso 1º del D.S. 91/2001, en el caso de los médicos que se desempeñan en Hospitales de Mediana Complejidad, requieren una certificación del Subdirector Médico del Servicio de Salud, en el sentido de dejar claro que desempeñaron labores de atención primaria. En consecuencia, estos profesionales deberán presentar este certificado firmado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud, acompañado del **Anexo 1.4.1.**

a. Aquellos profesionales que se hayan desempeñado los dos últimos años consecutivos con el mismo empleador o comuna, se les bonificará en un 50% ese tiempo servido, correspondiente a 12 meses de bonificación, la misma que se asignará a la jornada laboral del último contrato que presente.

- Cada postulante deberá incorporar a sus antecedentes una copia de la hoja de vida funcionaria y Relación de Servicio o Certificado de Relación de Servicio del (los) establecimiento (s) en que se haya desempeñado durante su permanencia en la APS, firmada por el Jefe de Personal o quien desempeñe ese cargo en el Servicio de Salud.
- Los COSAM pueden ser considerados establecimientos de APS, siempre que los postulantes desempeñen funciones atingentes a atención primaria, lo que deberá quedar explícito en el certificado firmado por el Director (a) del COSAM.
- El contrato debe ser vigente, independiente a la cantidad de horas contratadas (se otorga puntaje proporcional a 44 hrs.)
- Para los profesionales que cuenten con dos contratos vigentes *en el mismo periodo* que superen las 44 hrs. (22/28) se evaluará este Rubro asignando puntaje al tiempo máximo de 44 horas

No disminuyen la antigüedad las licencias médicas curativas y maternas.

El puntaje del Rubro N° 1 se calculará en función a 44 horas contratadas; si es una jornada inferior, se aplicará la Tabla N°1 Jornada de Trabajo, en proporción a las horas contratadas.

Si existe diferencia entre lo informado en el anexo y los certificados de respaldo en relación al contrato, se evaluará con puntaje cero. El postulante podrá aclararlo en la próxima etapa, sin ser estos considerados documentación nueva, sino aclaratoria o complementaria. En caso de llegar a la etapa de apelación con puntaje cero en este rubro, dicha Comisión declarará inadmisibles las postulaciones.

### 1. DESEMPEÑO EN URGENCIA, CAMAS CRÍTICAS Y SAMU (LEY N° 15.076)

2. El postulante debe presentar el **Anexo N°1.1** acompañado por las acreditaciones de respaldo correspondientes: Hoja de vida funcionaria o Relación de Servicio, con firma, timbre y cargo del encargado de personal o Subdirector de RRHH del establecimiento correspondiente.
3. El certificado otorgado debe contener Ley bajo la cual está contratado, fecha de inicio y término (día/mes/año), jornada laboral, tiempo de permiso sin goce de remuneraciones.
4. **El tiempo de permiso sin goce de remuneraciones y tiempo en formación no se contabilizará para la asignación del puntaje correspondiente al tiempo de desempeño de que se trata.**
5. El tiempo de desempeño en cualquiera de los Servicios de Salud será sumado entre sí hasta el 30.04.2024, para lo cual el postulante deberá haberse desempeñado como profesional en forma continua.
6. Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15

días consecutivos dentro del mismo mes calendario, para alcanzar el puntaje de un mes completo.

7. No se considerará para el cómputo de antigüedad en este rubro el tiempo desempeñado en centros de Atención Primaria, bajo contrato Ley 19.378.

## 2. DESEMPEÑO EN SERVICIOS DE SALUD (ART. 9 LEY N° 19.664)

- ii. El postulante debe presentar el **Anexo N°1.4 y/o Anexo N°1.4.1**, ambos acompañados por las acreditaciones de respaldo correspondientes: Relación de Servicio y Hoja de Vida Funcionaria del o los establecimientos en que se haya desempeñado, con firma, timbre y cargo de la autoridad que represente al Servicio de Salud (Subdirector de RR. HH. O Jefe de Personal).
- iii. El certificado debe contener la Ley bajo la cual está contratado, fecha de inicio y término (día/mes/año), jornada laboral, tiempo de permiso sin goce de remuneraciones y medidas disciplinarias si correspondiere.
- iv. **El tiempo de permiso sin goce de remuneraciones y tiempo en formación no se contabilizará para la asignación del puntaje correspondiente al tiempo de desempeño de que se trata.**
- v. Se otorgará puntaje por haber ejercido como Médico Cirujano contratado bajo el Art. 9° de la Ley N° 19.664, en uno o más Centros de Atención Primaria, ya sea Municipal o de Servicios de Salud, hasta el 30.04.2024, para lo cual el postulante deberá haberse desempeñado como profesional por un tiempo continuo mínimo de 36 meses.
- vi. Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos dentro del mismo mes calendario, para alcanzar el puntaje de un mes completo.
- vii. **No se considerará para el cómputo de tiempo en este rubro el desempeñado en turnos o en urgencias.**
- viii. **Los profesionales que se desempeñen en labores de APS en establecimientos de mediana complejidad (ex hospitales Tipo 3, según Res. Exenta N° 646/2013 del Ministerio), deberán adjuntar un certificado suscrito y firmado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud en el sentido de dejar claro que desempeñaron labores de atención primaria (Art. 5° del D.S. 91/01).**

a) En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 10° del D.S. 91/2001, **a los profesionales que se desempeñan o se hubieren desempeñado en la Atención Primaria de Salud Municipal**, se les bonificará en este rubro el tiempo servido en estas condiciones en un 50%, independiente de la jornada contratada.

b) Aquellos profesionales que se hayan desempeñado los dos últimos años consecutivos con el mismo empleador o comuna, se les bonificará en un 50% ese tiempo servido, correspondiente a 12 meses de bonificación, de acuerdo con la jornada laboral del último contrato que presente.

### **Ambas bonificaciones a) y b) no son excluyentes entre sí.**

- viii. Los postulantes recibirán 0.50 puntos por cada mes trabajado hasta un máximo de 60 meses equivalente a 30 puntos como se muestra en la Tabla N°1.
- ix. El puntaje de este rubro está en función de una jornada de 44 horas contratadas, en caso de ser inferior, el cálculo se realizará en forma proporcional a la jornada certificada, de acuerdo Tabla N°1

**TABLA N°1 JORNADA DE TRABAJO**

| MES | 44 horas | 33 horas | 28 horas | 22 horas | 11 horas | MES | 44 horas | 33 horas | 28 horas | 22 horas | 11 horas |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1   | 0,50     | 0,38     | 0,32     | 0,25     | 0,13     | 31  | 15,50    | 11,63    | 9,86     | 7,75     | 3,88     |
| 2   | 1,00     | 0,75     | 0,64     | 0,50     | 0,25     | 32  | 16,00    | 12,00    | 10,18    | 8,00     | 4,00     |
| 3   | 1,50     | 1,13     | 0,95     | 0,75     | 0,38     | 33  | 16,50    | 12,38    | 10,49    | 8,25     | 4,13     |
| 4   | 2,00     | 1,50     | 1,27     | 1,00     | 0,50     | 34  | 17,00    | 12,75    | 10,81    | 8,50     | 4,25     |
| 5   | 2,50     | 1,88     | 1,59     | 1,25     | 0,63     | 35  | 17,50    | 13,13    | 11,13    | 8,75     | 4,38     |
| 6   | 3,00     | 2,25     | 1,91     | 1,50     | 0,75     | 36  | 18,00    | 13,50    | 11,45    | 9,00     | 4,50     |
| 7   | 3,50     | 2,63     | 2,23     | 1,75     | 0,88     | 37  | 18,50    | 13,88    | 11,77    | 9,25     | 4,63     |
| 8   | 4,00     | 3,00     | 2,54     | 2,00     | 1,00     | 38  | 19,00    | 14,25    | 12,08    | 9,50     | 4,75     |
| 9   | 4,50     | 3,38     | 2,86     | 2,25     | 1,13     | 39  | 19,50    | 14,63    | 12,40    | 9,75     | 4,88     |
| 10  | 5,00     | 3,75     | 3,18     | 2,50     | 1,25     | 40  | 20,00    | 15,00    | 12,72    | 10,00    | 5,00     |
| 11  | 5,50     | 4,13     | 3,50     | 2,75     | 1,38     | 41  | 20,50    | 15,38    | 13,04    | 10,25    | 5,13     |
| 12  | 6,00     | 4,50     | 3,82     | 3,00     | 1,50     | 42  | 21,00    | 15,75    | 13,36    | 10,50    | 5,25     |
| 13  | 6,50     | 4,88     | 4,13     | 3,25     | 1,63     | 43  | 21,50    | 16,13    | 13,67    | 10,75    | 5,38     |
| 14  | 7,00     | 5,25     | 4,45     | 3,50     | 1,75     | 44  | 22,00    | 16,50    | 13,99    | 11,00    | 5,50     |
| 15  | 7,50     | 5,63     | 4,77     | 3,75     | 1,88     | 45  | 22,50    | 16,88    | 14,31    | 11,25    | 5,63     |
| 16  | 8,00     | 6,00     | 5,09     | 4,00     | 2,00     | 46  | 23,00    | 17,25    | 14,63    | 11,50    | 5,75     |
| 17  | 8,50     | 6,38     | 5,41     | 4,25     | 2,13     | 47  | 23,50    | 17,63    | 14,95    | 11,75    | 5,88     |
| 18  | 9,00     | 6,75     | 5,72     | 4,50     | 2,25     | 48  | 24,00    | 18,00    | 15,26    | 12,00    | 6,00     |
| 19  | 9,50     | 7,13     | 6,04     | 4,75     | 2,38     | 49  | 24,50    | 18,38    | 15,58    | 12,25    | 6,13     |
| 20  | 10,00    | 7,50     | 6,36     | 5,00     | 2,50     | 50  | 25,00    | 18,75    | 15,90    | 12,50    | 6,25     |
| 21  | 10,50    | 7,88     | 6,68     | 5,25     | 2,63     | 51  | 25,50    | 19,13    | 16,22    | 12,75    | 6,38     |
| 22  | 11,00    | 8,25     | 7,00     | 5,50     | 2,75     | 52  | 26,00    | 19,50    | 16,54    | 13,00    | 6,50     |
| 23  | 11,50    | 8,63     | 7,31     | 5,75     | 2,88     | 53  | 26,50    | 19,88    | 16,85    | 13,25    | 6,63     |
| 24  | 12,00    | 9,00     | 7,63     | 6,00     | 3,00     | 54  | 27,00    | 20,25    | 17,17    | 13,50    | 6,75     |
| 25  | 12,50    | 9,38     | 7,95     | 6,25     | 3,13     | 55  | 27,50    | 20,63    | 17,49    | 13,75    | 6,88     |
| 26  | 13,00    | 9,75     | 8,27     | 6,50     | 3,25     | 56  | 28,00    | 21,00    | 17,81    | 14,00    | 7,00     |
| 27  | 13,50    | 10,13    | 8,59     | 6,75     | 3,38     | 57  | 28,50    | 21,38    | 18,13    | 14,25    | 7,13     |
| 28  | 14,00    | 10,50    | 8,90     | 7,00     | 3,50     | 58  | 29,00    | 21,75    | 18,44    | 14,50    | 7,25     |
| 29  | 14,50    | 10,88    | 9,22     | 7,25     | 3,63     | 59  | 29,50    | 22,13    | 18,76    | 14,75    | 7,38     |
| 30  | 15,00    | 11,25    | 9,54     | 7,50     | 3,75     | 60  | 30,00    | 22,50    | 19,08    | 15,00    | 7,50     |

**RUBRO 2. ACTIVIDAD LABORAL COMPLEMENTARIA (Máximo 7 puntos)**

**SUB-RUBRO 2.1:** Atención Urgencia No Hospitalaria Desempeño en SAPU, SAPUR, SAR y SUR

**(Anexo N° 2.1)**

**SUB-RUBRO 2.2:** Extensión Horaria **(Anexo N° 2.2)**

**SUB-RUBRO 2.3:** Desempeño en Urgencia Hospitalaria y/o SAMU **(Anexo N° 2.3)**

**SUB-RUBRO 2.4:** Desempeño en Camas Críticas (UCI - UTI) **(Anexo N° 2.4)**

Este rubro está compuesto por cuatro (4) Sub-Rubros:

En este rubro se otorgará puntaje desde un mínimo de 360 horas hasta un máximo de 5.000 horas correspondientes a 7 puntos. Las horas acreditadas se evalúan con un puntaje de 0,0014 por hora al 100% o 50% de acuerdo con el sub rubro a evaluar.

En este rubro se otorgará puntaje por el desempeño en Atención de Urgencia no Hospitalaria: SAR, SAPU, SAPUR o SUR; además, de las actividades de Extensión Horaria. Servicios de Urgencia Hospitalaria, SAMU y Camas Críticas. Se considerará para el desempeño en este rubro, solamente las actividades realizadas en establecimientos de la red pública de salud. **No se considerará como actividad complementaria el desempeño realizado por contratación en esta función, puesto que el puntaje se encuentra otorgado en la antigüedad.**

Para otorgar puntaje en el rubro deberá certificar que lo ejerce fuera del horario contratado o jornada laboral contratada.

El puntaje máximo asociado a los subrubros 2.1 y 2.2 es de 7 puntos, los cuales no son excluyentes entre sí, es decir, se puede alcanzar el puntaje máximo en uno de ellos o como resultado de su complemento o suma en el mismo periodo.

El total de horas acreditado al subrubro 2.3 y 2.4 se evalúan en forma individual para el mismo periodo, los postulantes que acrediten estar contratados por la ley N° 19.664 Art.9, podrán presentar las horas realizadas en servicio de urgencia hospitalaria, las cuales se evaluarán en forma individual en el periodo que acredite.

**No se considerará para este rubro el desempeñarse únicamente en constatación de lesiones.**

Los certificados deben ser emitidos por el correspondiente encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Jefe de Personal o Jefe Departamento de Salud señalando el lugar de desempeño, período de tiempo indicando día, mes y año, y el total de horas cumplidas.

**Los certificados que no acrediten cantidad de horas totales al 30.04.2024, no se puntuarán.**

**Si existe diferencia entre lo acreditado en el certificado de respaldo en relación con la fecha de corte (30.04.2024), el postulante podrá aclararlo en la próxima etapa sin ser estos considerados documentación nueva, sino aclaratoria o complementaria.**

### **SUB-RUBRO 2.1: Atención Urgencia No Hospitalaria Desempeño en SAPU, SAPUR, SAR y SUR**

#### **(Anexo N° 2.1)**

Para efectos de este subrubro, se considerará también el tiempo servido a honorarios o código del trabajo.

En este sub-rubro se otorgará puntaje por el desempeño en Atención de Urgencia no Hospitalaria: SAR, SAPU, SAPUR o SUR. Considerar la Unidad de Observación Prolongada UOP dependiente del SAPU.

Se considerará para el desempeño en este rubro, solamente las actividades realizadas en establecimientos de la red pública de salud.

El puntaje se evalúa mínimo desde 360 horas hasta las 5.000 horas en el periodo, siendo estas evaluadas al 100% de su puntaje por horas. Para el cumplimiento del mínimo de horas del rubro (360 horas) pueden ser sumativas con las horas del subrubro 2.2 evaluándose en el porcentaje que corresponde a cada sub-rubro. Certificar por mes las horas realizadas.

### **SUB-RUBRO 2.2: Extensión Horaria (Anexo N° 2.2)**

Para efectos de este sub-rubro, se considerará el tiempo servido a honorarios.

En este sub-rubro se otorgará puntaje por las horas desempeñadas en jornadas de Extensión Horaria en los diferentes centros de atención primaria.

El puntaje se evalúa mínimo desde 360 horas hasta las 5.000 horas en el periodo, siendo estas evaluadas al 50% de su puntaje por horas. Para el cumplimiento del mínimo de horas del rubro (360 horas) pueden ser sumativas con las horas del sub-rubro 2.1 evaluándose en el porcentaje que corresponde a cada sub-rubro. El certificado debe contener las horas por mes realizadas.

Las horas otorgadas en el sub-rubro 2.1 y 2.2 se podrán sumar para el cómputo del mínimo de horas requeridas; sin embargo, el puntaje se asignará de acuerdo con el porcentaje de cada sub-rubro, evaluando al 100% las horas Servicio de atención de Urgencia no Hospitalaria, y al 50% las horas de Extensión Horaria, con lo que se obtendrá el total de puntaje del rubro, es decir hasta 7 puntos máximo.

#### **Ejemplo:**

|  | SAPU                     | Extensión Horaria       | Total        |
|--|--------------------------|-------------------------|--------------|
| <b>Evaluación</b>                      | <b>100%<br/>(0.0014)</b> | <b>50%<br/>(0.0007)</b> |              |
| <b>Acreditación de Tiempo en horas</b> | <b>100 h</b>             | <b>260 h</b>            | <b>360 h</b> |
| <b>Ejercicio</b>                       | <b>100 h x 0.0014</b>    | <b>260 h x 0.0007</b>   |              |
| <b>Puntaje</b>                         | <b>0.14</b>              | <b>0.182</b>            | <b>0.322</b> |

### **SUB-RUBRO 2.3: DESEMPEÑO EN URGENCIA HOSPITALARIA Y/O SAMU (Anexo 2.3)**

Para efectos de este sub-rubro, se considerará el tiempo servido a honorarios.

Se otorgará puntaje por haber ejercido como médico en servicios de urgencia hospitalaria y considera a los médicos con desempeño en SAMU, bajo contrato Art. 9 Ley 19.664.

La actividad asistencial en servicios de urgencia se medirá en horas de desempeño, que deben ser certificadas por el respectivo encargado de la Sub-Dirección de Recursos Humanos o Jefe de Personal, las cuales deben estar acompañadas por el Anexo N° 2.3

Los certificados deben señalar el lugar de desempeño, período de tiempo indicando día, mes y año, y el total de horas cumplidas. **Los certificados que no acrediten cantidad total de horas no se puntuarán.**

Las horas acreditadas se evalúan con un puntaje de 0,0014 por hora al 100%

Por tanto, se otorgará puntaje desde un mínimo de 360 horas, correspondientes a 0,5 puntos; hasta un máximo de 5.000 horas, correspondientes a 7 puntos.

### **SUB-RUBRO 2.4: DESEMPEÑO EN CAMAS CRÍTICAS (UCI-UTI) (Anexo 2.4)**

Para efectos de este sub-rubro, se considerará el tiempo servido a honorarios o código del trabajo.

La actividad asistencial en camas críticas de Servicio Público (UCI-UTI) se medirán en horas de desempeño, las mismas que deben ser certificadas por el respectivo encargado de la Sub-Dirección de Recursos Humanos o Jefe de Personal o quien cumpla las funciones, las cuales deben estar acompañadas por el Anexo N°2.4

Los certificados deben señalar el lugar de desempeño, período de tiempo indicando día, mes y año, y el total de horas cumplidas. **Los certificados que no acrediten cantidad total de horas no se puntuarán. Deberá certificar que fueron realizadas fuera de la jornada contratada.**

En este sub rubro las horas acreditadas se evalúan con un puntaje de 0,0014 por hora al 100%, y se otorgará puntaje desde un mínimo de 360 horas, hasta un máximo de 5.000 horas, correspondientes a 7 puntos.

### **RUBRO 3. FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD (Máximo 10 puntos)**

Se considerará para el puntaje un mínimo de 6 meses para cada una de las funciones de responsabilidad. Se otorgará 0,2777 puntos a contar del séptimo mes hasta un máximo de 36 meses (correspondiente a un máximo de 10 puntos). Este puntaje está calculado en base al desempeño de responsabilidad con 100%.

Es deber del postulante determinar en anexo esquema sus mejores meses en Funciones de Responsabilidad (hasta un máximo de 36 meses).

En caso de que él o la profesional ejerzan la jefatura efectiva de programa o subprograma y que en su establecimiento tuviera un nombre distinto, esta situación deberá ser respaldada en carta adjunta firmada por las autoridades competentes. Se otorgará puntaje por el ejercicio de las funciones de responsabilidad que se indican, en la siguiente forma:

1. **Se otorgará el 100%** de puntaje por haber ejercido las funciones de:

- i. Jefe Comunal de Salud;
- ii. Director del Establecimiento (Consultorio, Hospital, CESFAM, CDT, CRS, COSAM, SAMU);
- iii. Director Subrogante del Establecimiento con desempeño efectivo, siempre que presente el Decreto de nombramiento o resolución respectiva.

2. **Se otorgará el 75%** de puntaje por haber ejercido las funciones de:

5. Jefe de SAPU, SAPUR, SAR o SUR, encargado de estamento médico, Jefe de Territorio, Sector o CECOF.

6. Jefe de Turno Ley 15.076.

7. Subdirector de Establecimiento (Consultorio, Hospital, CESFAM, CDT, CRS, COSAM). Se otorgará puntaje en esta función directiva siempre que presente el Decreto de nombramiento o resolución.

**Se debe tener presente que:** El encargado de estamento médico, es equivalente a coordinador o jefe de estamento.

3. **Se otorgará el 50%** del puntaje por haber ejercido funciones a nivel comunal, consultorio o CESFAM:

i. Jefe de Programa (Infantil, Adolescente, Adulto, Adulto Mayor, Mujer, Salud Mental).

ii. Jefe de Programa (Epidemiología, Farmacia, Botiquín, Promoción, Rehabilitación, Postrados o dependencia severa, Cardiovascular, Cuidados Paliativos, IRA, ERA, SON MAS).

iii. Médico contralor, encargado de Calidad.

4. **Se otorgará el 25%** del puntaje por haber ejercido funciones de:

6. Encargado de otros programas y subprogramas a nivel de centros de salud.

7. Médico gestor de listas de espera, Médico encargado de Interconsultas, Médico Encargado GES, Médico encargado de Hospital Digital.

**Las actividades de asesorías, encargado técnico, jefe técnico o referente de programas o subprogramas no otorgan puntaje.**

La acreditación debe ser certificada por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Jefe de Personal, o Jefe de Departamento de Salud, y acompañado de los **Anexos Nº 3 y 3.1**

**Si hay simultaneidad temporal en los cargos de responsabilidad, se dará puntaje por máximo dos jefaturas, siendo consideradas las de mayor responsabilidad. Sólo se ponderará hasta un máximo de 100% por el periodo.**

Se calculará en base a los 4 decimales y se realizará la suma de todas las Funciones Directivas y al valor final se deberá aproximar a 2 decimales, siguiendo la regla general de aproximaciones:

**Regla 1:** si la última cifra del número a redondear es menor que 5, no se modificará el último dígito. Por ejemplo: 5,5544 sería 5,55.

**Regla 2:** cuando la última cifra sea un 5 o superior, se aumentará el valor al siguiente número más próximo. Por ejemplo: 5,5566 se convertiría en 5,56.

#### **RUBRO 4. CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL (Máximo 7 puntos)**

Para profesionales con Título obtenido en Universidades Chilenas, debe presentar:

- Certificado que contenga la Calificación Médica Nacional emitida por la Universidad en la cual estudió. (La Calificación Médica Nacional es la nota, con dos decimales, calculada según el acuerdo de ASOFAMECH de 1989. **Esta nota no es equivalente necesariamente a la nota señalada en el certificado de título,** la cual no se considera válida para otorgar puntaje).

No se aceptará la concentración de notas.

Para profesionales con Título obtenido en Universidades Extranjeras, debe presentar:

- Certificado de Título emitido por la Universidad en la cual estudió, con nota final de Titulación.
- Certificado emitido por la respectiva Universidad, con escala de calificaciones que indique nota mínima y máxima de aprobación (**requisito fundamental para obtener calificación, de lo contrario obtendrá 0,00 puntos en este rubro).** **La información puede estar contenida en un solo documento o en dos.**

Para el cálculo del puntaje de este rubro se considerará la nota máxima en la escala de calificaciones y la nota de aprobación, determinando de acuerdo con este rango el puntaje que corresponde, según la nota de aprobación final del postulante.

Se presentan los siguientes ejemplos: TABLA RUBRO 5 CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL CHILE, Nota Max. 7 - Aprobación 4; TABLA RUBRO 5 TÍTULO OBTENIDO EN EL EXTRANJERO, Nota Max. 7 - Aprobación 5; TABLA RUBRO 5 TÍTULO OBTENIDO EN EL EXTRANJERO, Nota Max. 5 - Aprobación 3; TABLA RUBRO 5 TÍTULO OBTENIDO EN EL EXTRANJERO, Nota Max. 7 - Aprobación 3; TABLA RUBRO 5 TÍTULO OBTENIDO EN EL EXTRANJERO, Nota Max. 10 - Aprobación 6

Estas tablas muestran la homologación de notas con escala de evaluación en el extranjero, la que debe ser llevada a tabla de régimen chileno para llegar al puntaje.

| <b>Calificación nota chilena</b> | <b>PUNTAJE</b> | <b>Calificación nota chilena</b> | <b>PUNTAJE</b> |
|----------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|
| 4.0                              | 4.0 puntos     | 5.6                              | 5.6 puntos     |
| 4.1                              | 4.1 puntos     | 5.7                              | 5.7 puntos     |
| 4.2                              | 4.2 puntos     | 5.8                              | 5.8 puntos     |
| 4.3                              | 4.3 puntos     | 5.9                              | 5.9 puntos     |
| 4.4                              | 4.4 puntos     | 6.0                              | 6.0 puntos     |
| 4.5                              | 4.5 puntos     | 6.1                              | 6.1 puntos     |
| 4.6                              | 4.6 puntos     | 6.2                              | 6.2 puntos     |
| 4.7                              | 4.7 puntos     | 6.3                              | 6.3 puntos     |
| 4.8                              | 4.8 puntos     | 6.4                              | 6.4 puntos     |
| 4.9                              | 4.9 puntos     | 6.5                              | 6.5 puntos     |
| 5.0                              | 5.0 puntos     | 6.6                              | 6.6 puntos     |
| 5.1                              | 5.1 puntos     | 6.7                              | 6.7 puntos     |
| 5.2                              | 5.2 puntos     | 6.8                              | 6.8 puntos     |
| 5.3                              | 5.3 puntos     | 6.9                              | 6.9 puntos     |
| 5.4                              | 5.4 puntos     | 7.0                              | 7.0 puntos     |
| 5.5                              | 5.5 puntos     |                                  |                |

**TABLA RUBRO 5: TITULO OBTENIDO EN EL EXTRANJERO**  
**NOTA MAXIMA 7,00 - NOTA DE APROBACION 3,00**  
**NOTA HOMOLOGADA A NOTA CHILENA 7,00 A 4,00**

| Nota Extranjera Aprobación 3,00<br>Nota Máxima 7,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 3,00<br>Nota Máxima 7,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 3,00<br>Nota Máxima 7,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 3,00<br>Nota Máxima 7,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 3,00<br>Nota Máxima 7,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación |
|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| 3   | 4  | 3,45  | 4,34                                     | 3,9   | 4,68                                     | 4,35  | 5,01                                     | 4,8   | 5,35                                     |
| 3,01  | 4,01                                     | 3,46  | 4,35                                     | 3,91  | 4,68                                     | 4,36  | 5,02                                     | 4,81  | 5,36                                     |
| 3,02  | 4,02                                     | 3,47  | 4,35                                     | 3,92  | 4,69                                     | 4,37  | 5,03                                     | 4,82  | 5,36                                     |
| 3,03  | 4,02                                     | 3,48  | 4,36                                     | 3,93  | 4,70                                     | 4,38  | 5,03                                     | 4,83  | 5,37                                     |
| 3,04  | 4,03                                     | 3,49  | 4,37                                     | 3,94  | 4,71                                     | 4,39  | 5,04                                     | 4,84  | 5,38                                     |
| 3,05  | 4,04                                     | 3,5   | 4,38                                     | 3,95  | 4,71                                     | 4,4   | 5,05                                     | 4,85  | 5,39                                     |
| 3,06  | 4,05                                     | 3,51  | 4,38                                     | 3,96  | 4,72                                     | 4,41  | 5,06                                     | 4,86  | 5,39                                     |
| 3,07  | 4,05                                     | 3,52  | 4,39                                     | 3,97  | 4,73                                     | 4,42  | 5,06                                     | 4,87  | 5,40                                     |
| 3,08  | 4,06                                     | 3,53  | 4,40                                     | 3,98  | 4,74                                     | 4,43  | 5,07                                     | 4,88  | 5,41                                     |
| 3,09  | 4,07                                     | 3,54  | 4,41                                     | 3,99  | 4,74                                     | 4,44  | 5,08                                     | 4,89  | 5,42                                     |
| 3,1   | 4,08                                     | 3,55  | 4,41                                     | 4   | 4,75                                     | 4,45  | 5,09                                     | 4,9   | 5,42                                     |
| 3,11  | 4,08                                     | 3,56  | 4,42                                     | 4,01  | 4,76                                     | 4,46  | 5,09                                     | 4,91  | 5,43                                     |
| 3,12  | 4,09                                     | 3,57  | 4,43                                     | 4,02  | 4,77                                     | 4,47  | 5,10                                     | 4,92  | 5,44                                     |
| 3,13  | 4,10                                     | 3,58  | 4,44                                     | 4,03  | 4,77                                     | 4,48  | 5,11                                     | 4,93  | 5,45                                     |
| 3,14  | 4,11                                     | 3,59  | 4,44                                     | 4,04  | 4,78                                     | 4,49  | 5,12                                     | 4,94  | 5,45                                     |
| 3,15  | 4,11                                     | 3,6   | 4,45                                     | 4,05  | 4,79                                     | 4,5   | 5,12                                     | 4,95  | 5,46                                     |
| 3,16  | 4,12                                     | 3,61  | 4,46                                     | 4,06  | 4,80                                     | 4,51  | 5,13                                     | 4,96  | 5,47                                     |
| 3,17  | 4,13                                     | 3,62  | 4,47                                     | 4,07  | 4,80                                     | 4,52  | 5,14                                     | 4,97  | 5,48                                     |
| 3,18  | 4,14                                     | 3,63  | 4,47                                     | 4,08  | 4,81                                     | 4,53  | 5,15                                     | 4,98  | 5,48                                     |
| 3,19  | 4,14                                     | 3,64  | 4,48                                     | 4,09  | 4,82                                     | 4,54  | 5,15                                     | 4,99  | 5,49                                     |
| 3,2   | 4,15                                     | 3,65  | 4,49                                     | 4,1   | 4,83                                     | 4,55  | 5,16                                     | 5   | 5,50                                     |
| 3,21  | 4,16                                     | 3,66  | 4,50                                     | 4,11  | 4,83                                     | 4,56  | 5,17                                     | 5,01  | 5,51                                     |
| 3,22  | 4,17                                     | 3,67  | 4,50                                     | 4,12  | 4,84                                     | 4,57  | 5,18                                     | 5,02  | 5,52                                     |
| 3,23  | 4,17                                     | 3,68  | 4,51                                     | 4,13  | 4,85                                     | 4,58  | 5,18                                     | 5,03  | 5,52                                     |
| 3,24  | 4,18                                     | 3,69  | 4,52                                     | 4,14  | 4,86                                     | 4,59  | 5,19                                     | 5,04  | 5,53                                     |
| 3,25  | 4,19                                     | 3,7   | 4,53                                     | 4,15  | 4,86                                     | 4,6   | 5,20                                     | 5,05  | 5,54                                     |
| 3,26  | 4,20                                     | 3,71  | 4,53                                     | 4,16  | 4,87                                     | 4,61  | 5,21                                     | 5,06  | 5,55                                     |
| 3,27  | 4,20                                     | 3,72  | 4,54                                     | 4,17  | 4,88                                     | 4,62  | 5,21                                     | 5,07  | 5,55                                     |
| 3,28  | 4,21                                     | 3,73  | 4,55                                     | 4,18  | 4,89                                     | 4,63  | 5,22                                     | 5,08  | 5,56                                     |
| 3,29  | 4,22                                     | 3,74  | 4,56                                     | 4,19  | 4,89                                     | 4,64  | 5,23                                     | 5,09  | 5,57                                     |
| 3,3   | 4,23                                     | 3,75  | 4,56                                     | 4,2   | 4,90                                     | 4,65  | 5,24                                     | 5,1   | 5,58                                     |
| 3,31  | 4,23                                     | 3,76  | 4,57                                     | 4,21  | 4,91                                     | 4,66  | 5,24                                     | 5,11  | 5,58                                     |
| 3,32  | 4,24                                     | 3,77  | 4,58                                     | 4,22  | 4,92                                     | 4,67  | 5,25                                     | 5,12  | 5,59                                     |
| 3,33  | 4,25                                     | 3,78  | 4,59                                     | 4,23  | 4,92                                     | 4,68  | 5,26                                     | 5,13  | 5,60                                     |
| 3,34  | 4,26                                     | 3,79  | 4,59                                     | 4,24  | 4,93                                     | 4,69  | 5,27                                     | 5,14  | 5,61                                     |
| 3,35  | 4,26                                     | 3,8   | 4,60                                     | 4,25  | 4,94                                     | 4,7   | 5,27                                     | 5,15  | 5,61                                     |
| 3,36  | 4,27                                     | 3,81  | 4,61                                     | 4,26  | 4,94                                     | 4,71  | 5,28                                     | 5,16  | 5,62                                     |
| 3,37  | 4,28                                     | 3,82  | 4,62                                     | 4,27  | 4,95                                     | 4,72  | 5,29                                     | 5,17  | 5,63                                     |
| 3,38  | 4,29                                     | 3,83  | 4,62                                     | 4,28  | 4,96                                     | 4,73  | 5,30                                     | 5,18  | 5,64                                     |
| 3,39  | 4,29                                     | 3,84  | 4,63                                     | 4,29  | 4,97                                     | 4,74  | 5,30                                     | 5,19  | 5,64                                     |
| 3,4   | 4,30                                     | 3,85  | 4,64                                     | 4,3   | 4,97                                     | 4,75  | 5,31                                     | 5,2   | 5,65                                     |
| 3,41  | 4,31                                     | 3,86  | 4,65                                     | 4,31  | 4,98                                     | 4,76  | 5,32                                     | 5,21  | 5,66                                     |
| 3,42  | 4,32                                     | 3,87  | 4,65                                     | 4,32  | 4,99                                     | 4,77  | 5,33                                     | 5,22  | 5,67                                     |
| 3,43  | 4,32                                     | 3,88  | 4,66                                     | 4,33  | 5,00                                     | 4,78  | 5,33                                     | 5,23  | 5,67                                     |
| 3,44  | 4,33                                     | 3,89  | 4,67                                     | 4,34  | 5,00                                     | 4,79  | 5,34                                     | 5,24  | 5,68                                     |



**TABLA RUBRO 5: TITULO OBTENIDO EN EL EXTRANJERO  
NOTA MAXIMA 7,00 - NOTA DE APROBACION 3,00  
NOTA HOMOLOGADA A NOTA CHILENA 7,00 A 4,00**

| Nota Extranjera Aprobación 3,00 Nota Máxima 7,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 3,00 Nota Máxima 7,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 3,00 Nota Máxima 7,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 3,00 Nota Máxima 7,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 5,25   | 5,69                                     | 5,7  | 6,03                                     | 6,15   | 6,36                                     | 6,6  | 6,70                                     |
| 5,26   | 5,70                                     | 5,71   | 6,03                                     | 6,16   | 6,37                                     | 6,61   | 6,71                                     |
| 5,27   | 5,70                                     | 5,72   | 6,04                                     | 6,17   | 6,38                                     | 6,62   | 6,72                                     |
| 5,28   | 5,71                                     | 5,73   | 6,05                                     | 6,18   | 6,39                                     | 6,63   | 6,72                                     |
| 5,29   | 5,72                                     | 5,74   | 6,06                                     | 6,19   | 6,39                                     | 6,64   | 6,73                                     |
| 5,3  | 5,73                                     | 5,75   | 6,06                                     | 6,2  | 6,40                                     | 6,65   | 6,74                                     |
| 5,31   | 5,73                                     | 5,76   | 6,07                                     | 6,21   | 6,41                                     | 6,66   | 6,75                                     |
| 5,32   | 5,74                                     | 5,77   | 6,08                                     | 6,22   | 6,42                                     | 6,67   | 6,75                                     |
| 5,33   | 5,75                                     | 5,78   | 6,09                                     | 6,23   | 6,42                                     | 6,68   | 6,76                                     |
| 5,34   | 5,76                                     | 5,79   | 6,09                                     | 6,24   | 6,43                                     | 6,69   | 6,77                                     |
| 5,35   | 5,76                                     | 5,8  | 6,10                                     | 6,25   | 6,44                                     | 6,7  | 6,78                                     |
| 5,36   | 5,77                                     | 5,81   | 6,11                                     | 6,26   | 6,45                                     | 6,71   | 6,78                                     |
| 5,37   | 5,78                                     | 5,82   | 6,12                                     | 6,27   | 6,45                                     | 6,72   | 6,79                                     |
| 5,38   | 5,79                                     | 5,83   | 6,12                                     | 6,28   | 6,46                                     | 6,73   | 6,80                                     |
| 5,39   | 5,79                                     | 5,84   | 6,13                                     | 6,29   | 6,47                                     | 6,74   | 6,81                                     |
| 5,4  | 5,80                                     | 5,85   | 6,14                                     | 6,3  | 6,48                                     | 6,75   | 6,81                                     |
| 5,41   | 5,81                                     | 5,86   | 6,15                                     | 6,31   | 6,48                                     | 6,76   | 6,82                                     |
| 5,42   | 5,82                                     | 5,87   | 6,15                                     | 6,32   | 6,49                                     | 6,77   | 6,83                                     |
| 5,43   | 5,82                                     | 5,88   | 6,16                                     | 6,33   | 6,50                                     | 6,78   | 6,84                                     |
| 5,44   | 5,83                                     | 5,89   | 6,17                                     | 6,34   | 6,51                                     | 6,79   | 6,84                                     |
| 5,45   | 5,84                                     | 5,9  | 6,18                                     | 6,35   | 6,51                                     | 6,8  | 6,85                                     |
| 5,46   | 5,85                                     | 5,91   | 6,18                                     | 6,36   | 6,52                                     | 6,81   | 6,86                                     |
| 5,47   | 5,85                                     | 5,92   | 6,19                                     | 6,37   | 6,53                                     | 6,82   | 6,87                                     |
| 5,48   | 5,86                                     | 5,93   | 6,20                                     | 6,38   | 6,54                                     | 6,83   | 6,87                                     |
| 5,49   | 5,87                                     | 5,94   | 6,21                                     | 6,39   | 6,54                                     | 6,84   | 6,88                                     |
| 5,5  | 5,88                                     | 5,95   | 6,21                                     | 6,4  | 6,55                                     | 6,85   | 6,89                                     |
| 5,51   | 5,88                                     | 5,96   | 6,22                                     | 6,41   | 6,56                                     | 6,86   | 6,90                                     |
| 5,52   | 5,89                                     | 5,97   | 6,23                                     | 6,42   | 6,57                                     | 6,87   | 6,90                                     |
| 5,53   | 5,90                                     | 5,98   | 6,24                                     | 6,43   | 6,57                                     | 6,88   | 6,91                                     |
| 5,54   | 5,91                                     | 5,99   | 6,24                                     | 6,44   | 6,58                                     | 6,89   | 6,92                                     |
| 5,55   | 5,91                                     | 6  | 6,25                                     | 6,45   | 6,59                                     | 6,9  | 6,93                                     |
| 5,56   | 5,92                                     | 6,01   | 6,26                                     | 6,46   | 6,60                                     | 6,91   | 6,93                                     |
| 5,57   | 5,93                                     | 6,02   | 6,27                                     | 6,47   | 6,60                                     | 6,92   | 6,94                                     |
| 5,58   | 5,94                                     | 6,03   | 6,27                                     | 6,48   | 6,61                                     | 6,93   | 6,95                                     |
| 5,59   | 5,94                                     | 6,04   | 6,28                                     | 6,49   | 6,62                                     | 6,94   | 6,96                                     |
| 5,6  | 5,95                                     | 6,05   | 6,29                                     | 6,5  | 6,63                                     | 6,95   | 6,96                                     |
| 5,61   | 5,96                                     | 6,06   | 6,30                                     | 6,51   | 6,63                                     | 6,96   | 6,97                                     |
| 5,62   | 5,97                                     | 6,07   | 6,30                                     | 6,52   | 6,64                                     | 6,97   | 6,98                                     |
| 5,63   | 5,97                                     | 6,08   | 6,31                                     | 6,53   | 6,65                                     | 6,98   | 6,99                                     |
| 5,64   | 5,98                                     | 6,09   | 6,32                                     | 6,54   | 6,66                                     | 6,99   | 6,99                                     |
| 5,65   | 5,99                                     | 6,1  | 6,33                                     | 6,55   | 6,66                                     | 7  | 7,00                                     |
| 5,66   | 6,00                                     | 6,11   | 6,33                                     | 6,56   | 6,67                                     |  |  |
| 5,67   | 6,00                                     | 6,12   | 6,34                                     | 6,57   | 6,68                                     |  |  |
| 5,68   | 6,01                                     | 6,13   | 6,35                                     | 6,58   | 6,69                                     |  |  |
| 5,69   | 6,02                                     | 6,14   | 6,36                                     | 6,59   | 6,69                                     |  |  |

**TABLA RUBRO 5: TITULO OBTENIDO EN EL EXTRANJERO**  
**NOTA MAXIMA 10,00 - NOTA DE APROBACION 6,00**  
**NOTA HOMOLOGADA A NOTA CHILENA 7,00 A 4,00**

| Nota Extranjera Aprobación 6,00 Nota Máxima 10,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 6,00 Nota Máxima 10,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 6,00 Nota Máxima 10,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 6,00 Nota Máxima 10,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 6,00 Nota Máxima 10,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación |
|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| 6   | 4,00                                     | 6,45  | 4,34                                     | 6,9   | 4,68                                     | 7,35  | 5,01                                     | 7,8   | 5,35                                     |
| 6,01  | 4,01                                     | 6,46  | 4,35                                     | 6,91  | 4,68                                     | 7,36  | 5,02                                     | 7,81  | 5,36                                     |
| 6,02  | 4,02                                     | 6,47  | 4,35                                     | 6,92  | 4,69                                     | 7,37  | 5,03                                     | 7,82  | 5,37                                     |
| 6,03  | 4,02                                     | 6,48  | 4,36                                     | 6,93  | 4,70                                     | 7,38  | 5,04                                     | 7,83  | 5,37                                     |
| 6,04  | 4,03                                     | 6,49  | 4,37                                     | 6,94  | 4,71                                     | 7,39  | 5,04                                     | 7,84  | 5,38                                     |
| 6,05  | 4,04                                     | 6,5   | 4,38                                     | 6,95  | 4,71                                     | 7,4   | 5,05                                     | 7,85  | 5,39                                     |
| 6,06  | 4,05                                     | 6,51  | 4,38                                     | 6,96  | 4,72                                     | 7,41  | 5,06                                     | 7,86  | 5,40                                     |
| 6,07  | 4,05                                     | 6,52  | 4,39                                     | 6,97  | 4,73                                     | 7,42  | 5,07                                     | 7,87  | 5,40                                     |
| 6,08  | 4,06                                     | 6,53  | 4,40                                     | 6,98  | 4,74                                     | 7,43  | 5,07                                     | 7,88  | 5,41                                     |
| 6,09  | 4,07                                     | 6,54  | 4,41                                     | 6,99  | 4,74                                     | 7,44  | 5,08                                     | 7,89  | 5,42                                     |
| 6,1   | 4,08                                     | 6,55  | 4,41                                     | 7   | 4,75                                     | 7,45  | 5,09                                     | 7,9   | 5,43                                     |
| 6,11  | 4,08                                     | 6,56  | 4,42                                     | 7,01  | 4,76                                     | 7,46  | 5,10                                     | 7,91  | 5,43                                     |
| 6,12  | 4,09                                     | 6,57  | 4,43                                     | 7,02  | 4,77                                     | 7,47  | 5,10                                     | 7,92  | 5,44                                     |
| 6,13  | 4,10                                     | 6,58  | 4,44                                     | 7,03  | 4,77                                     | 7,48  | 5,11                                     | 7,93  | 5,45                                     |
| 6,14  | 4,11                                     | 6,59  | 4,44                                     | 7,04  | 4,78                                     | 7,49  | 5,12                                     | 7,94  | 5,46                                     |
| 6,15  | 4,11                                     | 6,6   | 4,45                                     | 7,05  | 4,79                                     | 7,5   | 5,13                                     | 7,95  | 5,46                                     |
| 6,16  | 4,12                                     | 6,61  | 4,46                                     | 7,06  | 4,80                                     | 7,51  | 5,13                                     | 7,96  | 5,47                                     |
| 6,17  | 4,13                                     | 6,62  | 4,47                                     | 7,07  | 4,80                                     | 7,52  | 5,14                                     | 7,97  | 5,48                                     |
| 6,18  | 4,14                                     | 6,63  | 4,47                                     | 7,08  | 4,81                                     | 7,53  | 5,15                                     | 7,98  | 5,49                                     |
| 6,19  | 4,14                                     | 6,64  | 4,48                                     | 7,09  | 4,82                                     | 7,54  | 5,16                                     | 7,99  | 5,49                                     |
| 6,2   | 4,15                                     | 6,65  | 4,49                                     | 7,1   | 4,83                                     | 7,55  | 5,16                                     | 8   | 5,50                                     |
| 6,21  | 4,16                                     | 6,66  | 4,50                                     | 7,11  | 4,83                                     | 7,56  | 5,17                                     | 8,01  | 5,51                                     |
| 6,22  | 4,17                                     | 6,67  | 4,50                                     | 7,12  | 4,84                                     | 7,57  | 5,18                                     | 8,02  | 5,52                                     |
| 6,23  | 4,17                                     | 6,68  | 4,51                                     | 7,13  | 4,85                                     | 7,58  | 5,19                                     | 8,03  | 5,52                                     |
| 6,24  | 4,18                                     | 6,69  | 4,52                                     | 7,14  | 4,86                                     | 7,59  | 5,19                                     | 8,04  | 5,53                                     |
| 6,25  | 4,19                                     | 6,7   | 4,53                                     | 7,15  | 4,86                                     | 7,6   | 5,20                                     | 8,05  | 5,54                                     |
| 6,26  | 4,20                                     | 6,71  | 4,53                                     | 7,16  | 4,87                                     | 7,61  | 5,21                                     | 8,06  | 5,55                                     |
| 6,27  | 4,20                                     | 6,72  | 4,54                                     | 7,17  | 4,88                                     | 7,62  | 5,22                                     | 8,07  | 5,55                                     |
| 6,28  | 4,21                                     | 6,73  | 4,55                                     | 7,18  | 4,89                                     | 7,63  | 5,22                                     | 8,08  | 5,56                                     |
| 6,29  | 4,22                                     | 6,74  | 4,56                                     | 7,19  | 4,89                                     | 7,64  | 5,23                                     | 8,09  | 5,57                                     |
| 6,3   | 4,23                                     | 6,75  | 4,56                                     | 7,2   | 4,90                                     | 7,65  | 5,24                                     | 8,1   | 5,58                                     |
| 6,31  | 4,23                                     | 6,76  | 4,57                                     | 7,21  | 4,91                                     | 7,66  | 5,25                                     | 8,11  | 5,58                                     |
| 6,32  | 4,24                                     | 6,77  | 4,58                                     | 7,22  | 4,92                                     | 7,67  | 5,25                                     | 8,12  | 5,59                                     |
| 6,33  | 4,25                                     | 6,78  | 4,59                                     | 7,23  | 4,92                                     | 7,68  | 5,26                                     | 8,13  | 5,60                                     |
| 6,34  | 4,26                                     | 6,79  | 4,59                                     | 7,24  | 4,93                                     | 7,69  | 5,27                                     | 8,14  | 5,61                                     |
| 6,35  | 4,26                                     | 6,8   | 4,60                                     | 7,25  | 4,94                                     | 7,7   | 5,28                                     | 8,15  | 5,61                                     |
| 6,36  | 4,27                                     | 6,81  | 4,61                                     | 7,26  | 4,95                                     | 7,71  | 5,28                                     | 8,16  | 5,62                                     |
| 6,37  | 4,28                                     | 6,82  | 4,62                                     | 7,27  | 4,95                                     | 7,72  | 5,29                                     | 8,17  | 5,63                                     |
| 6,38  | 4,29                                     | 6,83  | 4,62                                     | 7,28  | 4,96                                     | 7,73  | 5,30                                     | 8,18  | 5,64                                     |
| 6,39  | 4,29                                     | 6,84  | 4,63                                     | 7,29  | 4,97                                     | 7,74  | 5,31                                     | 8,19  | 5,64                                     |
| 6,4   | 4,30                                     | 6,85  | 4,64                                     | 7,3   | 4,98                                     | 7,75  | 5,31                                     | 8,2   | 5,65                                     |
| 6,41  | 4,31                                     | 6,86  | 4,65                                     | 7,31  | 4,98                                     | 7,76  | 5,32                                     | 8,21  | 5,66                                     |
| 6,42  | 4,32                                     | 6,87  | 4,65                                     | 7,32  | 4,99                                     | 7,77  | 5,33                                     | 8,22  | 5,67                                     |
| 6,43  | 4,32                                     | 6,88  | 4,66                                     | 7,33  | 5,00                                     | 7,78  | 5,34                                     | 8,23  | 5,67                                     |
| 6,44  | 4,33                                     | 6,89  | 4,67                                     | 7,34  | 5,01                                     | 7,79  | 5,34                                     | 8,24  | 5,68                                     |

**TABLA RUBRO 5: TITULO OBTENIDO EN EL EXTRANJERO**  
**NOTA MAXIMA 10,00 - NOTA DE APROBACION 6,00**  
**NOTA HOMOLOGADA A NOTA CHILENA 7,00 A 4,00**

| Nota Extranjera Aprobación 6,00 Nota Máxima 10,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 6,00 Nota Máxima 10,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 6,00 Nota Máxima 10,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación | Nota Extranjera Aprobación 6,00 Nota Máxima 10,00 | Ir a tabla Chilena con esta homologación |
|---|--|---|--|---|--|---|--|
| 8,25  | 5,69                                     | 8,7   | 6,03                                     | 9,15  | 6,36                                     | 9,6   | 6,70                                     |
| 8,26  | 5,70                                     | 8,71  | 6,03                                     | 9,16  | 6,37                                     | 9,61  | 6,71                                     |
| 8,27  | 5,70                                     | 8,72  | 6,04                                     | 9,17  | 6,38                                     | 9,62  | 6,72                                     |
| 8,28  | 5,71                                     | 8,73  | 6,05                                     | 9,18  | 6,39                                     | 9,63  | 6,72                                     |
| 8,29  | 5,72                                     | 8,74  | 6,06                                     | 9,19  | 6,39                                     | 9,64  | 6,73                                     |
| 8,3   | 5,73                                     | 8,75  | 6,06                                     | 9,2   | 6,40                                     | 9,65  | 6,74                                     |
| 8,31  | 5,73                                     | 8,76  | 6,07                                     | 9,21  | 6,41                                     | 9,66  | 6,75                                     |
| 8,32  | 5,74                                     | 8,77  | 6,08                                     | 9,22  | 6,42                                     | 9,67  | 6,75                                     |
| 8,33  | 5,75                                     | 8,78  | 6,09                                     | 9,23  | 6,42                                     | 9,68  | 6,76                                     |
| 8,34  | 5,76                                     | 8,79  | 6,09                                     | 9,24  | 6,43                                     | 9,69  | 6,77                                     |
| 8,35  | 5,76                                     | 8,8   | 6,10                                     | 9,25  | 6,44                                     | 9,7   | 6,78                                     |
| 8,36  | 5,77                                     | 8,81  | 6,11                                     | 9,26  | 6,45                                     | 9,71  | 6,78                                     |
| 8,37  | 5,78                                     | 8,82  | 6,12                                     | 9,27  | 6,45                                     | 9,72  | 6,79                                     |
| 8,38  | 5,79                                     | 8,83  | 6,12                                     | 9,28  | 6,46                                     | 9,73  | 6,80                                     |
| 8,39  | 5,79                                     | 8,84  | 6,13                                     | 9,29  | 6,47                                     | 9,74  | 6,81                                     |
| 8,4   | 5,80                                     | 8,85  | 6,14                                     | 9,3   | 6,48                                     | 9,75  | 6,81                                     |
| 8,41  | 5,81                                     | 8,86  | 6,15                                     | 9,31  | 6,48                                     | 9,76  | 6,82                                     |
| 8,42  | 5,82                                     | 8,87  | 6,15                                     | 9,32  | 6,49                                     | 9,77  | 6,83                                     |
| 8,43  | 5,82                                     | 8,88  | 6,16                                     | 9,33  | 6,50                                     | 9,78  | 6,84                                     |
| 8,44  | 5,83                                     | 8,89  | 6,17                                     | 9,34  | 6,51                                     | 9,79  | 6,84                                     |
| 8,45  | 5,84                                     | 8,9   | 6,18                                     | 9,35  | 6,51                                     | 9,8   | 6,85                                     |
| 8,46  | 5,85                                     | 8,91  | 6,18                                     | 9,36  | 6,52                                     | 9,81  | 6,86                                     |
| 8,47  | 5,85                                     | 8,92  | 6,19                                     | 9,37  | 6,53                                     | 9,82  | 6,87                                     |
| 8,48  | 5,86                                     | 8,93  | 6,20                                     | 9,38  | 6,54                                     | 9,83  | 6,87                                     |
| 8,49  | 5,87                                     | 8,94  | 6,21                                     | 9,39  | 6,54                                     | 9,84  | 6,88                                     |
| 8,5   | 5,88                                     | 8,95  | 6,21                                     | 9,4   | 6,55                                     | 9,85  | 6,89                                     |
| 8,51  | 5,88                                     | 8,96  | 6,22                                     | 9,41  | 6,56                                     | 9,86  | 6,90                                     |
| 8,52  | 5,89                                     | 8,97  | 6,23                                     | 9,42  | 6,57                                     | 9,87  | 6,90                                     |
| 8,53  | 5,90                                     | 8,98  | 6,24                                     | 9,43  | 6,57                                     | 9,88  | 6,91                                     |
| 8,54  | 5,91                                     | 8,99  | 6,24                                     | 9,44  | 6,58                                     | 9,89  | 6,92                                     |
| 8,55  | 5,91                                     | 9   | 6,25                                     | 9,45  | 6,59                                     | 9,9   | 6,93                                     |
| 8,56  | 5,92                                     | 9,01  | 6,26                                     | 9,46  | 6,60                                     | 9,91  | 6,93                                     |
| 8,57  | 5,93                                     | 9,02  | 6,27                                     | 9,47  | 6,60                                     | 9,92  | 6,94                                     |
| 8,58  | 5,94                                     | 9,03  | 6,27                                     | 9,48  | 6,61                                     | 9,93  | 6,95                                     |
| 8,59  | 5,94                                     | 9,04  | 6,28                                     | 9,49  | 6,62                                     | 9,94  | 6,96                                     |
| 8,6   | 5,95                                     | 9,05  | 6,29                                     | 9,5   | 6,63                                     | 9,95  | 6,96                                     |
| 8,61  | 5,96                                     | 9,06  | 6,30                                     | 9,51  | 6,63                                     | 9,96  | 6,97                                     |
| 8,62  | 5,97                                     | 9,07  | 6,30                                     | 9,52  | 6,64                                     | 9,97  | 6,98                                     |
| 8,63  | 5,97                                     | 9,08  | 6,31                                     | 9,53  | 6,65                                     | 9,98  | 6,99                                     |
| 8,64  | 5,98                                     | 9,09  | 6,32                                     | 9,54  | 6,66                                     | 9,99  | 6,99                                     |
| 8,65  | 5,99                                     | 9,1   | 6,33                                     | 9,55  | 6,66                                     | 10  | 7,00                                     |
| 8,66  | 6,00                                     | 9,11  | 6,33                                     | 9,56  | 6,67                                     |   |  |
| 8,67  | 6,00                                     | 9,12  | 6,34                                     | 9,57  | 6,68                                     |   |  |
| 8,68  | 6,01                                     | 9,13  | 6,35                                     | 9,58  | 6,69                                     |   |  |
| 8,69  | 6,02                                     | 9,14  | 6,36                                     | 9,59  | 6,69                                     |   |  |

## RUBRO 5. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUA (Máximo 10 puntos)

El postulante en este rubro debe presentar el **Anexo N° 5**, acompañado por los certificados de respaldo a la información contenida en él. Todos los certificados deben ser originales o legalizados en Notaría, Ministro de Fe o Unidad de Capacitación del Servicio de Salud o Municipio respectivo, en todas las hojas. (Sólo en este rubro se aceptará que aquellos certificados no originales puedan ser visados por la Unidad de Capacitación).

Se considerará toda actividad de perfeccionamiento relacionada con el campo de la salud, realizada por el Ministerio de Salud, Servicios de Salud, Municipios, Universidades, Sociedades Científicas o Colegios Profesionales, tales como Congreso, Jornada, Mesa Redonda, Seminario, pasantías nacionales o internacionales, Talleres, Simposios y Diplomados, incluyendo las estadías de perfeccionamiento o capacitación presenciales u on-line, hasta un máximo de 500 horas (se considerarán estas horas independiente que sean cronológicas o pedagógicas, de acuerdo al certificado de la entidad capacitadora, no obstante el cálculo de puntaje será en base a hora pedagógica).

Se otorgará puntaje a todas aquellas actividades de capacitación o perfeccionamiento, realizados con posterioridad a la obtención del título de médico cirujano en las universidades del país, o reconocimiento o revalidación del título en el territorio nacional, y por un período de 10 años retroactivos, contados desde 31.05.2013 al 30.04.2023. Para los postulantes de países integrantes del Convenio Andrés Bello (Brasil, Uruguay, Colombia, y Ecuador) y Convenio Bilateral con Argentina, se consideran los cursos o el perfeccionamiento desde la fecha en que regularizó su título en Chile (verificar en Certificado de Superintendencia de Salud) y para los demás postulantes con títulos de Universidades extranjeras, se considera desde la fecha de aprobación del EUNACOM.

En el caso de los certificados digitalizados, se aceptará siempre y cuando incluya un medio de verificación (código de verificación, código de barras o link del sitio web). En caso contrario, se aceptarán como válidas las copias que sean visadas por Ministro de Fe o Unidad de Capacitación del Servicio de Salud.

Con respecto a la certificación o validación de los documentos, se puede realizar con alguna de las dos modalidades:

- Presentando cada uno de los certificados
- Con la Hoja de registro de Capacitación de la Unidad de Recursos Humanos que contenga el nombre del curso, año, horas realizadas (cronológicas o pedagógicas) nota de aprobación, entidad que realiza la capacitación. Con el timbre y firma de RRHH.

Los certificados deben indicar el número de horas del curso o actividad, las que se sumarán. Aquellos que presenten horas cronológicas serán traducidas a horas pedagógicas. La hora pedagógica equivale a 0,75 horas cronológicas. Los certificados que no señalen las horas, sino sólo días, se reducirán a tres horas pedagógicas diarias si son a tiempo parcial, y a seis horas pedagógicas diarias si son a tiempo completo. Si no señala el horario, se considerarán como tiempo parcial.

Los certificados deben indicar la nota obtenida o la condición de "aprobado", y el número de horas (cronológicas o pedagógicas) del curso. Los certificados sin nota o "aprobación", no serán puntuados y la cantidad mínima es de 20 de horas pedagógicas por curso.

Si hay cursos o actividades con más de ocho horas diarias, deberá adjuntarse certificado aclaratorio.

El factor por hora es de 0,02 puntos. Se alcanza el puntaje máximo -10,00 puntos- con 500 horas.

El postulante en este rubro debe presentar el **Anexo N°5**, acompañado por los certificados de respaldo a la información contenida en el mismo.

- Los cursos de capacitación y perfeccionamiento deben ser certificados por la entidad en la cual se realizó el curso (Sociedades científicas, Universidades, entre otras), en original o fotocopia legalizada por notario o Ministro de Fe.

- Los cursos de capacitación y perfeccionamiento realizados en la APS Municipal pueden ser validados por el jefe de capacitación (o un cargo símil), del Departamento de Salud Municipal o Corporación, en caso de no contar con el documento original.
- Para cursos de capacitación y perfeccionamiento realizados en los Servicios de Salud, estos podrán ser certificados a través del “Certificado de Capacitación” (se obtiene de SIRH) siempre que contenga nombre del curso, número de horas, nota y fecha de ejecución o individualmente debidamente firmados y timbrados por el Jefe del Departamento de Capacitación del Servicio de Salud.
- En el caso de programas conducentes a grado académico, los certificados deberán ser validados por la entidad académica respectiva.

## **RUBRO 6. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA (Máximo 16 puntos)**

El postulante deberá tener **calidad de autor o co-autor del trabajo**. No se considera la condición de colaborador, participante, encuestador u otro. Ni trabajos realizados durante el Pregrado.

Se otorgará puntaje por trabajos realizados en Chile y que tengan que ver con la realidad sanitaria chilena, consistentes en trabajos de investigación o monografías o editoriales o puestas al día sobre temas de salud, realizados durante el desempeño profesional, presentados o publicados, en Revistas, Congresos, Jornadas, Seminarios, u otros eventos que cuenten con el auspicio del Ministerio de Salud, Universidades, Sociedades Científicas o Colegios Profesionales, todos certificados por la autoridad respectiva y que cuenten con un Comité Científico o equivalente.

**Los trabajos presentados en Congresos, Seminarios o Jornadas sobre temas de Salud Familiar y Medicina Familiar que hayan sido publicados o presentados, otorgarán el doble de puntaje.**

**El puntaje máximo asociado a los sub-rubros 6.1 y 6.2 es de 16,00 puntos, los cuales no son excluyentes entre sí; es decir, se puede alcanzar el puntaje máximo en uno de ellos o como resultado de su complemento o suma.**

El postulante en este rubro debe presentar los **Anexos N° 6.1 y N° 6.2**, acompañados por los siguientes documentos:

### **SUB-RUBRO 6.1: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (Anexo N°6.1)**

#### **TRABAJOS PARA CONGRESOS:**

**Trabajo presentado SIN compendio de resúmenes: debe presentar original a color o copia (legalizada por Notario o Ministro de Fe) de:**

1. Resumen
2. Certificado de autoría del trabajo
3. Certificado de la entidad indicando que no tiene Libro Resumen

**Trabajo presentado CON compendio de resúmenes: debe presentar original a color o copia (legalizada por Notario o Ministro de Fe) de:**

1. Certificado de autoría del trabajo
2. Copia de la portada del compendio de resúmenes
3. Copia del resumen del trabajo

#### **TRABAJOS PARA REVISTAS:**

1. **Trabajo publicado en revista con Comité Editorial, debe presentar original a color o copia (legalizada por Notario o Ministro de Fe) de:** Resumen del trabajo aceptado. Se debe adjuntar digitalización de revista original o fotocopia legalizada de la tapa de la revista e índice de la publicación.
2. En caso de tratarse de documentos digitalizados, estos deben contener código de verificación o el link.

**3. Trabajo aceptado en revista no publicado y aceptado hasta el 30.04.2024, otorgará el 50% del puntaje, debe presentar:**

- Trabajo completo aceptado.
- Carta de aceptación del trabajo emitida por la revista, autorizada ante notario o ministro de fe si es copia.

| TIPO DE TRABAJO   | PUNTOS |
|---|--------|
| Trabajo <b>presentado</b> en Congreso, Seminario o Jornada <b>sin</b> Compendio de Resúmenes.           | 2,00   |
| Trabajo <b>presentado</b> en Congreso, Seminario o Jornada <b>Publicado con</b> Compendio de Resúmenes. | 2,50   |
| Trabajo <b>Publicado</b> en revista con Comité Editorial.   | 3,00   |
| Trabajo Aceptado en revista con Comité Editorial aún sin publicar.                                      | 1,50   |

**SUB-RUBRO 6.2: DOCENCIA - DESEMPEÑO EN INSTITUCIONES DOCENTES**

El postulante debe presentar para este rubro el **Anexo N° 6.2**, acompañado por el certificado de respaldo a la información firmada por el centro formador universitario o técnico. Los certificados deberán especificar claramente la cantidad de horas mensuales de la actividad docente al 30.04.2023, y la cantidad de meses en que se ha desarrollado, indicando fecha de inicio y término (en formato dd/mm/aaaa. No se admiten periodos anuales).

Además, deberá referir información respecto a la asignatura con la cual se realiza la actividad docente en el área de la salud.

- En caso de ser la misma asignatura a diferentes grupos simultáneamente, se considerará sólo como una actividad;
- En caso de ser la misma asignatura, pero en diferentes períodos, se sumarán;
- En caso de ser diferentes asignaturas en el mismo periodo, se considerarán como actividades diferentes.

Si no se cumple con la forma de presentación de este requisito, no se evaluará la documentación presentada en este sub-rubro, obteniendo puntaje cero.

*Docencia: Profesor - Tutor guía de alumnos.*

No se considerarán actividades docentes, la participación en reuniones clínicas ni bibliográficas, como tampoco las actividades de difusión radial u otros medios masivos.

Este rubro se contabiliza por cada mes de actividad. Se considera actividad, todo aquel trabajo docente independiente de otro de al menos 1) mes de duración, independientemente de la cantidad de cursos o grupos a los que se imparta, se contabilizará 1 docencia en el mismo periodo de tiempo.

Se considera actividad docente todo aquel trabajo independiente de otro y que cumpla con un mínimo de 4 horas cronológicas en 1 mes. Las actividades periódicas de más de 1 mes de duración puntúan como una actividad por cada mes que tenga a lo menos 4 horas cronológicas.

Por cada mes de actividad de docencia se asignarán 0,50 puntos. En caso de docencia realizada ad-honorem, se bonificará el 50% del puntaje. Esta condición deberá acreditarse con el correspondiente certificado de la entidad académica. Revisar puntaje, porque 0,50 podría ser muy alto, en poco tiempo se logran los 15 puntos. Docencia prepara clases, la tutoría no prepara material.

**RUBRO 6: ENTREVISTA PERSONAL (Puntaje Máximo 20,00)**

La comisión, entrevistará y asignará puntajes acordes a rangos establecidos según siguiente tabla:

**TABLA**

| Categorización                 | Puntaje |
|--------------------------------|---------|
| Destacado                      | 15-20   |
| Recomendable                   | 10-14   |
| Recomendable con Observaciones | 05-9    |

**NOTA:** Los candidatos que obtengan categorización No Recomendable, no podrán ser considerados para la etapa de selección final.

**NOTA:** Se informará la modalidad de entrevista según acuerdos y disponibilidad de comisión de selección.

### **Artículo 15°: Listado Provisorio**

La Comisión de Selección deberá confeccionar un Listado de Puntajes Provisorios el que contendrá el nombre del postulante y su puntaje. Este listado tendrá el carácter de provisorio hasta que se resuelvan los recursos (de reposición y apelación en subsidio) a que pudiese dar lugar.

Las Comisiones de Reposición y Apelación en Subsidio están facultadas para reevaluar los Rubros solicitados pudiendo estos subir, bajar o mantener el puntaje provisorio, de acuerdo con lo solicitado por el postulante.

El Listado de Puntajes Provisorios se publicará en la página web del Servicio de Salud Biobío, sin perjuicio de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el Anexo A.

## **5.- De las Impugnaciones**

### **Artículo 16°: Reposición y Apelación en subsidio**

Todo postulante que, de acuerdo con las normas indicadas en el artículo 3° de las presentes Bases, considere que la inadmisibilidad no se ajusta a lo señalado en el artículo 13 sobre admisibilidad de la postulación, o el puntaje otorgado no se ajusta a lo señalado en el artículo 15 de las presentes bases, podrá presentar, por el mismo medio de postulación utilizado, un recurso de reposición (formato Anexo N° 8, con nombre, firma y rut) ante la Comisión respectiva, dentro del plazo indicado en el Cronograma (Anexo A). Para estos efectos, el plazo termina a las 18:00 horas. del último día establecido para interponer el recurso.

La reposición y apelación en subsidio deben ser fundadas y enviadas por el postulante, según los plazos establecidos en el cronograma (Anexo A).

La reposición y apelación en subsidio, que no sea fundada en antecedentes presentados al proceso de selección, y de acuerdo con las normas que lo rigen, serán desestimadas de plano. En estas Etapas sólo se aceptarán documentos aclaratorios de antecedentes presentados previamente, **NO se considera información nueva.**

El formulario de reposición debe contener toda la información requerida en el Anexo N° 8, de lo contrario será desestimada de plano. Asimismo, la solicitud sólo podrá fundarse en el artículo 13 numeral 2. Excepcionalmente podrá presentar una reposición referida al artículo 13 numeral 1 (admisibilidad), cuando esta sea aclaratoria de un documento ya presentado.

Para efectos de resolver la reposición, la Comisión no considerará documentos que no hayan sido acompañados al momento de la postulación, sino solo aquellos que sean aclaratorios de los presentados. Excepcionalmente, y mediando acuerdo, la Comisión podrá solicitar documentos que no se hayan acompañado en la reposición, pero solo para efectos de aclaración.

La Comisión de Reposición indicada en el Art. 14 BIS de estas Bases podrá:

- a. Acoger el recurso de reposición, revocando la declaración de inadmisibilidad, procediendo a evaluar la postulación.
- b. Rechazar el recurso, denegando la solicitud de admisibilidad de la postulación. Solo si se deduce apelación en subsidio, remitirá los antecedentes a la Comisión de Apelación.

- c. Acoger el recurso de reposición, rectificando el puntaje obtenido.
- d. Rechazar el recurso de reposición, confirmando el puntaje obtenido
- e. Eliminar una postulación que se acredite con documentación adulterada, en concordancia con art. 10 último párrafo.

La Comisión de Reposición deberá expresar detalladamente los fundamentos del rechazo del recurso de reposición por admisibilidad, notificando al correo electrónico informado en su postulación.

En caso de que la reposición sea denegada, el acta en que conste la fundamentación de la Comisión será reenviada a la Comisión de Apelación para que sea considerada al momento de resolver.

### **Artículo 17°: Comisión de Apelación**

El recurso de apelación lo resolverá una Comisión de Apelación, la cual estará conformada por los siguientes integrantes:

- a. El Director del Servicio de Salud, o quien este designe quien actuará como presidente de la comisión.
- b. Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas, o el funcionario a quien este designe.
- c. El profesional de Formación del Servicio de Salud, quien actuara como secretario y deberá coordinar el proceso, levantar acta, convocar y todas las tareas y acciones que permitan el correcto desempeño del proceso.

La referida Comisión deberá fundadamente resolver los recursos de apelación que se interpongan notificando el resultado a los recurrentes mediante correo electrónico indicado en su postulación. Además, podrá pronunciarse respecto de cualquier error u omisión no detectada en el proceso de asignación de puntaje, respecto de las reclamaciones derivadas por la comisión de Reposición, sólo en los casos en que la apelación fuera acogida.

Todo postulante podrá presentar, mediante la misma forma de postulación, un recurso de apelación (formato Anexo N° 9, con nombre, firma y rut) ante la Comisión de Apelación, si previamente realizó la Reposición, de lo contrario la comisión no podrá tener acceso a los antecedentes, dentro del plazo indicado en el Cronograma (Anexo A). Para estos efectos, el plazo termina a las 17:00 horas de Santiago de Chile del último día establecido para interponer el recurso.

La Comisión de Apelación también conocerá de reclamos fundados en documentación complementaria o aclaratoria, en caso de postulantes que hayan presentado un recurso de reposición respecto del rubro presentado previamente.

En caso de que un postulante llegase a la etapa de Apelación con puntaje cero en el rubro 1, la comisión de Apelación podrá declarar inadmisibile su postulación.

Una vez resueltos todos los recursos, la Comisión de Apelación confeccionará un “Listado de Puntajes Definitivos con Ranking”, el cual se ordenará en forma decreciente de acuerdo con el puntaje total obtenido. Este resultado tiene carácter de definitivo ya que las comisiones se disuelven luego de entregar el Ranking final.

A la Comisión de Apelación también le corresponderá resolver en caso de empate, conforme a las reglas establecidas en las Bases.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión deberá:

1. Confeccionar Actas
2. Analizar y evaluar en forma particular las presentaciones
3. Elaborar puntaje definitivo con Ranking

### **Artículo 18°: Libro de Actas**



Las Comisiones deberán confeccionar un Libro de Actas en el que deberá estar contenida la siguiente información:

1. Actas de la Comisión de Selección, sea actuando como tal o como Comisión de Reposición.
2. Actas de la Comisión de Apelación.
3. Listado de todas las postulaciones participantes, consideradas por orden del puntaje total obtenido.

El Libro de Actas se mantiene en custodia por el Departamento Capacitación, Formación y RAD del Servicio de Salud Biobío.

## **6.- Adjudicación de Cupos de Especialización**

### **Artículo 19°: Adjudicación de cupos de Especialización**

Los interesados deberán cumplir con el requisito de habilitación al programa de formación de su interés.

Una vez confeccionado el listado definitivo de Ranking se procederá al ofrecimiento de cupos de especialización mediante **llamado a viva voz**, en la fecha establecida en el cronograma (Anexo A) de las presentes bases, el lugar y forma será informado oportunamente a los postulantes por correo electrónico, a la dirección informada en la carátula de postulación.

Una vez elaborado el listado con los puntajes definitivos se procederá al ofrecimiento de los cupos de especialización mediante un primer llamado a viva voz, en la fecha establecida en el cronograma (Anexo N°A) de las presentes bases, el lugar y forma será informado oportunamente a los postulantes por correo electrónico, a la dirección informada en la carátula de postulación.

El llamado se realizará de acuerdo al listado definitivo de puntajes, ordenado en forma decreciente (de mayor a menor puntaje), para que cada uno de los postulantes acepte personalmente, o representados por un tercero que exhiba poder simple otorgado para tal efecto, la Beca que el Servicio de Salud pone a disposición de este proceso, según sus preferencias.

Durante el Llamado a Viva Voz, será obligación de todo participante mantener una conducta acorde a la actividad y cualquier comportamiento que altere el normal desarrollo de ésta facultará al Departamento Capacitación, Formación y RAD, del Servicio de Salud Biobío a tomar las medidas correspondientes, pudiendo perder el postulante, por esta medida, su opción o prioridad.

Una vez aceptado un cupo, se podrá renunciar al mismo completando y cargando el Anexo N° 10, hasta las 17:00 hrs. del último día considerado para ello en el cronograma contenido en el Anexo A. Mediante correo electrónico a: [cristian.montero@ssbiobio.cl](mailto:cristian.montero@ssbiobio.cl)

Los cupos renunciados dentro de ese plazo y los no tomados del primer llamado, serán ofrecidos a los postulantes de este concurso en un segundo llamado a viva voz, en la misma forma y condiciones señaladas. Podrán concurrir al segundo llamado todos aquellos postulantes que no hayan tomado cupo en el primer llamado y aquellos que renunciaron a un cupo de especialidad dentro del plazo indicado en el Cronograma (Anexo A). En este segundo llamado, no se podrá renunciar al cupo tomado en el primer llamado para acceder a un nuevo cupo.

Los programas de especialización deberán asumirse en la fecha que estipulen las respectivas Escuelas de Postgrado y acorde a las normas internas contenidas en sus reglamentos. No se aceptarán postergaciones en su inicio.

Corresponderá al Servicio de Salud Biobío dictar la correspondiente Resolución de Comisión de Estudio, por lo cual el profesional debe contar con su contrato vigente al momento de dictar dicha resolución para comenzar el programa de especialización, y haber firmado la Escritura Pública respectiva previo al inicio del programa de formación.

Para todo lo no previsto en las presentes bases regirá lo establecido en la Ley N° 19.664 y sus respectivos reglamentos.

## **INFORMACIÓN GENERAL:**

- Los profesionales funcionarios que accedan a los programas de especialización están obligados a cumplir las normas internas del campo clínico; las obligaciones docente-asistenciales y académicas que la formación impone, y las administrativas, tales como registrar su asistencia. El incumplimiento de estas obligaciones puede dar lugar al término de la comisión de estudios y por consiguiente, de la beca.
- Los profesionales deben garantizar el cumplimiento de sus obligaciones suscribiendo una escritura pública con el Servicio de Salud Biobío, que da cuenta de los derechos y obligaciones que les corresponden con ocasión de la comisión de estudios para su especialización.
- Los Convenios entre el Servicio de Salud y los centros formadores, para la formación de especialistas, comprenden los costos de matrícula y aranceles por el tiempo de duración de los programas, y solo se admite su prórroga por licencia médica o maternal.
- Si el programa se extiende por razones de rendimiento académico del profesional becario, según sea el caso, por situaciones personales u otras, los costos serán de cargo del profesional.

### **Artículo 20º: Término anticipado del Programa de Formación**

No habrá obligación por parte del profesional de efectuar una fase asistencial a continuación del período formativo cuando él o ella no cumplan con su programa de especialización o éste termine anticipadamente.

- La formación puede terminar anticipadamente por renuncia del profesional; por falta de aptitudes requeridas para continuar con el programa de formación; por eliminación por rendimiento académico; por incumplimiento a sus obligaciones docente asistenciales o administrativas; o por situación de salud del profesional o de algún familiar que dependa de él. En estos casos, el profesional está obligado a reembolsar los gastos por concepto de matrículas y aranceles que haya efectuado el Servicio de Salud por el tiempo de permanencia en el respectivo programa (DS N° 91, art. 14, DS N°91/2001 MINSAL) y aquellos derivados del incumplimiento, todo ello incrementado en un 50%, por el tiempo de permanencia en el respectivo programa (art. 25 DS 507/90 MINSAL). En el caso de renuncia por situación de salud, excepcionalmente, el Subsecretario de Redes Asistenciales tiene la facultad de eximirlo de la obligación de reembolso.
- La renuncia debe presentarse ante la Dirección del Servicio de Salud, según corresponda, y al centro formador.
- Los profesionales podrán volver a postular a un nuevo programa de formación solo si han renunciado antes del inicio del tercer semestre del programa de formación; por falta de aptitudes requeridas para continuar con la formación, según informe fundado del centro formador notificado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales o al Servicio de Salud antes del inicio del segundo semestre del programa; o si en la renuncia por situación de salud, se le ha eximido del reembolso de los gastos de la formación por el Subsecretario de Redes Asistenciales.
- El profesional que sea eliminado del programa de especialización por rendimiento académico no podrá volver a postular a un programa de especialización que ofrezcan los Servicios de Salud o la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Tampoco quienes hayan incumplido las normas internas del campo clínico conforme al artículo 6° del DS 507/1990, ni quienes sean calificados sin aptitudes conforme al artículo 9 del mismo decreto, pero con posterioridad al inicio del segundo semestre.

### **Artículo 22º: Compromiso de desempeño obligatorio - Período Asistencial Obligatorio- PAO**

El término de la beca implica el compromiso u obligación del profesional de efectuar una fase asistencial a continuación del período formativo, en calidad de funcionario, en el Servicio de Salud Biobío.

## **A. Duración del Período Asistencial Obligatorio**

En el caso de los profesionales funcionarios de la Etapa de Destinación y Formación, los contratados por el Art. 9 Ley N° 19.664 y por Ley N° 15.076, que accedan y cumplan programas de especialización en *calidad de becarios*, tendrán la obligación de desempeñarse por un tiempo equivalente al doble del periodo de duración de los programas en un Servicio de Salud.

Con todo, tratándose de los profesionales señalados en primer término, esto es, Etapa Destinación y Formación, art. 9 de la ley N° 19.664, podrán hacer valer para tales efectos el 50% del tiempo de permanencia en la Etapa de Destinación y Formación del respectivo Servicio de Salud, cumplido con anterioridad al acceso a los programas. (Artículo 18 del DS N° 91/2001).

## **B) Lugar de desempeño del periodo asistencial obligatorio.**

Los profesionales funcionarios de la Etapa de Destinación y Formación art. 9° de la ley N° 19.664, y aquellos regidos por la ley N° 15.076, el compromiso de desempeño se cumplirá en el Servicio de Salud de origen.

El establecimiento en que se deberá cumplir el periodo asistencial obligatorio será indicado a lo menos con seis meses de antelación al término del periodo de formación.

## **C) Jornada de compromiso de desempeño**

El profesional será contratado con jornada de 44 hrs. por el Servicio de Salud de que se trate.

Excepcionalmente, el compromiso de desempeño podrá cumplirse en jornadas de hasta 22 horas semanales, cuando el interesado asuma otro cargo público. También podrá cumplirse en jornadas de 22 horas semanales, cuando la Dirección del Servicio lo determine, a solicitud del profesional, considerando las necesidades de la red, extendiendo el Periodo Asistencial Obligatorio por el tiempo proporcional restante.

## **D. Obligación de otorgar garantía:**

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones de desempeño el profesional deberá constituir previamente, cuando corresponda, una garantía equivalente a los gastos originados con motivo de la ejecución del programa y aquellos derivados del incumplimiento, todo ello incrementado en un 50%. Para estos efectos, el Director de Servicio, hará una estimación de los gastos derivados del incumplimiento los que no podrán exceder de un tercio de los gastos ocasionados con motivo de la ejecución de los programas.

La caución o garantía consiste en una cláusula penal constituida por escritura pública, en que consta el convenio con los derechos y obligaciones del becario.

Si el profesional, luego de cumplir su programa de especialización, no da cumplimiento a su obligación de desempeño en el organismo a que pertenece, o que le es indicado, será además responsable de los perjuicios que el incumplimiento cause al Servicio de Salud Biobío.

Asimismo, quedará impedido de reingresar a la Administración del Estado hasta por un lapso de 6 años, sin perjuicio de hacérsele efectiva por la autoridad correspondiente la garantía que ha otorgado por escritura pública, administrativamente y sin más trámite.

La garantía se mantendrá vigente durante todo el período de beca y hasta el término del periodo asistencial obligatorio, endosándose, cuando corresponda, a la institución en la cual el profesional deba cumplir su compromiso en el momento en que deba asumir dicha práctica. (Art. 19 decreto 91/2001 y art. 23 decreto 507/91).

## NEXO A: CRONOGRAMA

## II ANEXOS

### ANEXO A: CRONOGRAMA

| DETALLE  | FECHA                   |
|--|-------------------------|
| Publicación Aviso  | 24/05/2024              |
| Recepción de antecedentes<br>(hasta las 09:00 hrs. del último día) | 10/06/2024              |
| Comisión de Selección de Antecedentes                              | 10/06/2024 - 12/06/2024 |
| Publicación de Puntajes Provisorios                                | 12/06/2024              |
| Recepción Reposición<br>(hasta las 17:00 hrs. del último día)      | 13/06/2024              |
| Comisión de Reposición   | 14/06/2024              |
| Publicación de Puntajes Provisorios con Reposición                 | 14/06/2024              |
| Recepción de Apelaciones<br>(hasta las 17:00 hrs. del último día)  | 17/06/2024              |
| Comisión de Apelación  | 18/06/2024              |
| Publicación de Puntajes Definitivos                                | 18/06/2024              |
| Llamado a Viva Voz   | 19/06/2024              |

Nota: El Servicio de Salud Biobío se reserva el derecho a modificar las fechas del mencionado cronograma, en el caso de estimarlo necesario y conveniente para el mejor desarrollo del proceso.

**ANEXO B**  
**DECLARACION JURADA SIMPLE BECA ESPECIALIZACION EN OTRO PROCESO DE SELECCIÓN**

Yo \_\_\_\_\_, RUN \_\_\_\_\_ declaro no haber tomado una beca de especialización en algún otro proceso de selección anterior realizado por esta Subsecretaría o por algún Servicio de Salud del país, el cual fuera financiado por el Ministerio o por los Servicios de Salud, así como tampoco haber abandonado la formación o compromiso de devolución (PAO) por renuncia o desvinculación, a excepción de lo establecido en el Artículo 25° del Decreto N° 507/1990 o el Artículo 14° del Decreto N° 91/2001, según corresponda, del Ministerio de Salud (caso para el cual debe adjuntar resolución de termino a la beca sin sanciones emitida por el Servicio de Salud respectivo).

---

Firma Postulante

**ANEXO C**

**FORMULARIO DE POSTULACION PARA ACCESO A CUPOS DE ESPECIALIDAD**

**PROCESO DE SELECCIÓN LOCAL SERVICIO DE SALUD BIOBIO**

| <b>IDENTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO ACTUAL: (escribir con letra clara o imprenta)</b> |               |               |
|--|---------------|---------------|
| <b>Establecimiento de Desempeño</b>  |               |               |
| <b>SERVICIO DE SALUD</b>   |               |               |
| <b>Contrato vigente (indicar con una "X" la Ley que rige su contrato)</b>        | <b>19.664</b> | <b>15.076</b> |

| <b>IDENTIFICACIÓN PERSONAL (escribir con letra imprenta)</b> |  |
|--|--|
| <b>Nombre Completo</b>                                       |  |
| <b>Cédula de Identidad</b>                                   |  |
| <b>Dirección Particular</b>                                  |  |
| <b>Teléfono de Contacto</b>                                  |  |
| <b>Correo electrónico</b>                                    |  |

**DECLARO CONOCER LAS PRESENTES BASES Y ME HAGO RESPONSABLE DE LA VERACIDAD Y PERTINENCIA DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA AL CONCURSO, PARA LO CUAL FIRMO**

.....

**FIRMA DEL POSTULANTE**

| <b>DESEMPEÑO EN URGENCIA Y CAMAS CRITICAS (LEY N° 15.076)</b> |   |
|---|---|
| Servicio de Salud   |   |
| Establecimiento<br>(Nombre del Hospital)                      |   |
| Nombre del Postulante   |   |
| Fecha Inicio: ____/____/____<br>(dd/mm/aa)                    | Fecha Término: ____/____/____<br>(dd/mm/aa) |
| N° de horas contratadas:                                      |   |
| Fecha emisión anexo:  |   |
| Fecha, nombre, timbre y firma del Empleador                   |   |

## **ANEXO N° 1.1**

**NOTA: El postulante debe adjuntar en original o fotocopia legalizada ante notario los certificados que acrediten lo indicado en este anexo.**

**(Si cumplió desempeño en más de un Servicio de Salud o en distintos periodos, duplicar las veces que sea necesario)**



## ANEXO N° 1.2

| DESEMPEÑO EN LA RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD (ART. 9 LEY N° 19.664)   |              |               |                                |              |  |
|--|--------------|---------------|--------------------------------|--------------|--|
| Servicio de Salud  |              |               |                                |              |  |
| Nombre del Establecimiento   |              |               |                                |              |  |
| Nombre de Postulante   |              |               |                                |              |  |
| Cédula de Identidad  |              |               |                                |              |  |
| Fecha Inicio contrato Art. N° 9 Ley 19.664 (dd/mm/aa)  |              |               |                                |              |  |
| Fecha Término Contrato Art. N° 9 Ley 19.664 (dd/mm/aa)   |              |               |                                |              |  |
| Antigüedad en el Servicio de Salud   | Años:        | Meses:        | Días:                          |              |  |
|  |              |               |                                |              |  |
| Jornada laboral (marcar con "X" lo que corresponda) los casos en que el profesional se haya desempeñado con distintas jornadas, señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período. Adjuntar relación de servicio | 11 horas     | 22 horas      | 33 horas                       | 44 horas     |  |
|  | Fecha Inicio | Fecha Inicio  | Fecha Inicio                   | Fecha Inicio |  |
|  | F. Término   | F. Término    | F. Término                     | F. Término   |  |
|  | Fecha Inicio | Fecha Termino | N° total de días               |              |  |
| El profesional cuenta con Permiso sin goce de remuneraciones en el periodo (llenar si corresponde)   |              |               |                                |              |  |
| Registra medidas disciplinarias (marcar con "X" lo que corresponda)  | No           |               | SI (llenar recuadro siguiente) |              |  |
| Medidas Disciplinarias aplicadas   |              |               |                                |              |  |
|  |              |               |                                |              |  |
| Fecha, nombre, timbre y firma del Subdirector de RR.HH o Jefe de Personal  |              |               |                                |              |  |

Para los cupos de formación en Medicina Familiar, Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Psiquiatría Adulto, Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia y Salud Pública. Se requiere un mínimo de 12 meses al 30.04.2024. **Para otras especialidades se requiere de un mínimo de 36 meses al 30.04.2024 para postular.**

**ATENCIÓN:** El art. 5° del D.S. 91/01 señala que los médicos que se desempeñan en Hospitales de Mediana Complejidad requieren adjuntar un certificado suscrito y firmado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud en el sentido de dejar claro que desempeñaron labores de atención primaria.

Nota: se debe llenar tantos certificados como empleadores tenga el postulante, los que se deben acompañar con los respaldos correspondientes, sean en original o en fotocopia legalizada ante notario o Ministro de Fe.

**ANEXO N° 1.3**

**CERTIFICADO DE DESEMPEÑO EN ESTABLECIMIENTO DE MEDIANA COMPLEJIDAD CON LABORES DE APS**

**ESTE CERTIFICADO DEBE SER PRESENTADO SOLO POR LOS MEDICOS LEY 19.664 ART.9**

Fecha : \_\_\_\_\_

El/La Subdirector(a) Médico del Servicio de Salud.....  
Dr(a).....RUT.....  
Certifica que el/la Dr.(a).....se ha  
desempeñado en labores de Atención Primaria en el establecimiento  
.....  
Fecha inicio...../...../..... Fecha de término...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Firma del Subdirector(a) Médico(a) del SS

\_\_\_\_\_  
Timbre

**Según lo indicado en el art. 5° del D.S. 91/01 señala que los médicos que se desempeñan en Hospitales Comunitarios requieren una certificación del Subdirector Médico del Servicio de Salud en el sentido de dejar claro que desempeñaron labores de atención primaria. Estos profesionales deberán presentar este certificado firmado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud.**

Nota: Se debe llenar tantos certificados como empleadores tenga el postulante, los que se deben acompañar con los respaldos correspondientes, sean en original o en fotocopia legalizada ante notario o Ministro de Fe.

**ANEXO N°1.4**

**RESUMEN DESEMPEÑO PREVIO**

| <b>LEY<br/>CONTRATACION</b> | <b>COMUNA</b> | <b>ESTABLECIMIENTO</b> | <b>INICIO<br/>(dd/mm/aa)</b> | <b>TERMINO<br/>(dd/mm/aa)</b> |
|-----------------------------|---------------|------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <b>19.664</b>               |               |                        |                              |                               |
|                             |               |                        |                              |                               |
|                             |               |                        |                              |                               |
|                             |               |                        |                              |                               |
|                             |               |                        |                              |                               |
| <b>15.076</b>               |               |                        |                              |                               |
|                             |               |                        |                              |                               |
|                             |               |                        |                              |                               |



**ANEXO N°2.1**

**ATENCION DE URGENCIA NO HOSPITALARIA**

**DESEMPEÑO EN SAPU - SAPUR - SAR - SUR**

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento  
\_\_\_\_\_

Nombre del Postulante  
\_\_\_\_\_

Cargo desempeñado  
\_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

**Número de Horas Desempeñadas:** \_\_\_\_\_ **Hrs.**

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante  
\_\_\_\_\_

Cargo desempeñado  
\_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

**Número de Horas Desempeñadas:** \_\_\_\_\_ **Hrs.**

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

**NOTA:** El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud). Se verificará la consistencia de la cantidad de horas certificadas o acreditadas por la autoridad correspondiente.

El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe)

**(Duplicar las veces que sea necesario)**

**ANEXO N°2.2**

**EXTENSIÓN HORARIA**

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

**Número de Horas Desempeñadas:** \_\_\_\_\_ **Hrs.**

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante

Cargo desempeñado

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

**Número de Horas Desempeñadas:** \_\_\_\_\_ **Hrs.**

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

**NOTA:** El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud). Se verificará la consistencia de la cantidad de horas certificadas o acreditadas por la autoridad correspondiente.

El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe)

**(Duplicar las veces que sea necesario)**

**ANEXO N°2.3**

**DESEMPEÑO EN URGENCIA HOSPITALARIA Y/O SAMU**

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante  
\_\_\_\_\_

Cargo desempeñado  
\_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

**Número de Horas Desempeñadas: \_\_\_\_\_ Hrs.**

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante  
\_\_\_\_\_

Cargo desempeñado  
\_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_

**Número de Horas Desempeñadas: \_\_\_\_\_ Hrs.**

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

**NOTA:** El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Jefe de Personal). Se verificará la consistencia de la cantidad de horas certificadas o acreditadas por la autoridad correspondiente.

El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe)

**(Duplicar las veces que sea necesario)**

**ANEXO N°2.4**

**DESEMPEÑO EN CAMAS CRÍTICAS (UCI-UTI)**

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Número de Horas Desempeñadas:** \_\_\_\_\_ **Hrs.**

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Número de Horas Desempeñadas:** \_\_\_\_\_ **Hrs.**

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

**NOTA:** El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Jefe de Personal). Se verificará la consistencia de la cantidad de horas certificadas o acreditadas por la autoridad correspondiente.

El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe)

**(Duplicar las veces que sea necesario)**



**ANEXO N°3**

**FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD**

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_ del

Nombre del Postulante \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Documento que acompaña o respalda: \_\_\_\_\_

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Documento que acompaña o respalda: \_\_\_\_\_

**NOTA:** El postulante debe adjuntar en original o fotocopia legalizada ante notario o Ministro de Fe los certificados que acrediten lo indicado en este anexo.

**(Duplicar las veces que sea necesario)**

**ANEXO N° 3.1**

**ESQUEMA FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD**

| FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD | AÑO ( ) |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | AÑO ( ) |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | AÑO ( ) |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                              | ENE     | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | ENE     | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | ENE     | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Al  
llenar:**

- 1. Indique el año correspondiente al desempeño de las funciones en el espacio entre paréntesis “Año ( )”**
- 2. Marque con Lápiz destacador los periodos servidos en las funciones que acrediten con certificado**
- 3. En el cuadro Funciones de Responsabilidad, escriba el nombre de la Función correspondiente**

## ANEXO N°4

### CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL

#### **LOS POSTULANTES DEBEN ADJUNTAR:**

Profesionales con Título obtenido en Universidades Chilenas:

- **Certificado que contenga la Calificación Médica Nacional emitida por la Universidad en la cual estudió**, (la Calificación Médica Nacional es la nota, con dos decimales, calculada según el acuerdo de ASOFAMECH de 1989. Esta nota no es equivalente a la nota señalada en el certificado de título, la cual no se considera válida como antecedente).

Profesionales con Título obtenido en Universidades Extranjeras:

- Certificado de Título emitido por la Universidad en la cual estudió con nota final de Titulación
- Escala de Evaluación de su respectiva Universidad (nota máxima y nota mínima de aprobación, emitida por la Universidad), es requisito fundamental para obtener calificación de lo contrario obtendrá 0,00 puntos en este rubro.

**ANEXO N°5  
ACTIVIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA CONTINUA**

**NOMBRE DEL POSTULANTE:** \_\_\_\_\_

**CUADRO RESUMEN CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO**

**NOTA:** Ordenar los Cursos de Perfeccionamiento por certificado adjunto.

**Fotocopiar esta página cuando sea necesario.**

| <b>NOMBRE DEL CURSO</b> | <b>NOTA</b> | <b>Nº HRS.</b> |
|-------------------------|-------------|----------------|
|                         |             |                |
|                         |             |                |
|                         |             |                |
|                         |             |                |
|                         |             |                |
|                         |             |                |
|                         |             |                |
|                         |             |                |
|                         |             |                |

**NOTA:**

- 1. Adjuntar certificado emitido por la entidad académica formadora.**
- 2. Puede adjuntar el Registro de Capacitación de Recursos Humanos que contenga el nombre del curso, año, horas realizadas, nota de aprobación, entidad que realiza la capacitación. Con timbre y firma de RRHH.**
- 3. No se otorgará puntaje a los postulantes que se encuentren cursando la capacitación.**

**ANEXO N°6.1**  
**CUADRO RESUMEN DE TRABAJOS DE INVESTIGACION**

**NOMBRE DEL POSTULANTE** \_\_\_\_\_

**NOTA:** Ordenar los trabajos en orden a los certificados adjuntos.

| N° | NOMBRE DEL TRABAJO |
|----|--------------------|
|    |                    |
|    |                    |
|    |                    |
|    |                    |
|    |                    |
|    |                    |
|    |                    |
|    |                    |
|    |                    |
|    |                    |
|    |                    |
|    |                    |

| <b>ANEXO N° 6.2<br/>DESEMPEÑO EN INSTITUCIONES DOCENTES</b>   |                        |                   |
|---|------------------------|-------------------|
| Universidad o Instituto   |                        |                   |
| Nombre de la Autoridad Académica  |                        |                   |
| Cargo   |                        |                   |
| Nombre del Postulante   |                        |                   |
| Fecha Inicio Docencia   | Fecha Termino Docencia | CANTIDAD DE MESES |
|   |                        |                   |
|   |                        |                   |
|   |                        |                   |
|   |                        |                   |
|   |                        |                   |
| <p>Fecha, timbre y firma de Autoridad Académica</p> <p><b>NOTA:</b> El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado con firma y timbre por la respectiva Autoridad Académica). Se verificará la cantidad de meses, certificadas o acreditadas por la autoridad correspondiente. El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe)</p> |                        |                   |

## ANEXO N°7

### DESEMPEÑO ACTUAL

|  |  |
|--|--|
| Servicio de Salud  |  |
| Nombre Establecimiento   |  |
| Nombre del Postulante  |  |
| Cédula Identidad   |  |
| Fecha Inicio contrato vigente  |  |
| Tiempo de desempeño (mínimo 6 meses al 30.04.2024)   |  |
| Información será corroborada con el contrato de trabajo o Hoja de Vida o Relación de Servicio, exigido en rubro 1. No requiere firmas. |  |

**ANEXO N°8**

**FORMATO CARTA RECURSO DE REPOSICIÓN**

**COMISIÓN DE REPOSICIÓN**

**PRESENTE**

Junto con saludar, me dirijo a ustedes para solicitar tengan a bien acoger la revisión de los antecedentes entregados:

|                 |  |                   |  |
|-----------------|--|-------------------|--|
| Inadmisibilidad |  | Puntaje en Rubros |  |
|-----------------|--|-------------------|--|

Marcar con una X lo que corresponde

| SOLICITUD DE ADMISIBILIDAD: |  |                  |  |                  |
|-----------------------------|--|------------------|--|------------------|
|                             |  |                  |  |                  |
|                             |  |                  |  |                  |
|                             |  |                  |  |                  |
| PUNTAJE EN RUBROS:          |  |                  |  |                  |
| RUBRO N°                    |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |
| Argumentación:              |  |                  |  |                  |
|                             |  |                  |  |                  |
|                             |  |                  |  |                  |
| RUBRO N°                    |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |
| Argumentación:              |  |                  |  |                  |
|                             |  |                  |  |                  |
|                             |  |                  |  |                  |

\_\_\_\_\_  
**Firma, Nombre y RUT** (del postulante)

**NOTA:**

- Se puede Reponer tanto por un rubro como por todos ellos
- Para que la impugnación sea evaluable se requiere que se adjunten todos los antecedentes con que cuente para apoyar la solicitud. Solo documentos aclaratorios de los ya enviados en la postulación, no se evaluarán documentos nuevos.
- Para Apelar necesariamente debe Reponer

**(Duplicar las veces que sea necesario)**



**ANEXO N°9**

**FORMATO CARTA RECURSO DE APELACIÓN**

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD BIOBIO**

**PRESENTE**

Junto con saludarle, me dirijo a Ud. para solicitar tenga a bien acoger la revisión de los antecedentes entregados:

|                 |  |                   |  |
|-----------------|--|-------------------|--|
| Inadmisibilidad |  | Puntaje en Rubros |  |
|-----------------|--|-------------------|--|

Marcar con una X lo que corresponde

|                                    |  |                  |  |                  |
|------------------------------------|--|------------------|--|------------------|
| <b>SOLICITUD DE ADMISIBILIDAD:</b> |  |                  |  |                  |
|                                    |  |                  |  |                  |
|                                    |  |                  |  |                  |
|                                    |  |                  |  |                  |
| <b>PUNTAJE EN RUBROS:</b>          |  |                  |  |                  |
| RUBRO N°                           |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |
| <b>Argumentación:</b>              |  |                  |  |                  |
|                                    |  |                  |  |                  |
|                                    |  |                  |  |                  |
| RUBRO N°                           |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |
| <b>Argumentación:</b>              |  |                  |  |                  |
|                                    |  |                  |  |                  |
|                                    |  |                  |  |                  |

\_\_\_\_\_  
**Firma, Nombre y RUT** (del postulante)

**NOTA:**

- Se puede Apelar tanto por un rubro como por todos ellos
- Para que la impugnación sea evaluable se requiere que se adjunten todos los antecedentes con que cuente para apoyar la solicitud. Solo documentos aclaratorios de los ya enviados en la postulación, no se evaluarán documentos nuevos.

**(Duplicar las veces que sea necesario)**

**ANEXO N°10**

**FORMULARIO DE RENUNCIA CUPO DE ESPECIALIZACION**

**PROCESO DE SELECCIÓN LOCAL SERVICIO DE SALUD BIOBIO AÑO 2024**

**CUPO N°** \_\_\_\_\_

**APELLIDO PATERNO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**APELLIDO MATERNO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**NOMBRES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**RUN  
o Fijo)**

**TELEFONO (Móvil**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**EMAIL** \_\_\_\_\_

**SERVICIO DE SALUD DE DESEMPEÑO/MUNICIPALIDAD DE DESEMPEÑO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**ESTABLECIMIENTO DE DESEMPEÑO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**REGIÓN Y COMUNA DEL ESTABLECIMIENTO DE DESEMPEÑO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**ESPECIALIDAD TOMADA** : \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD** : \_\_\_\_\_

**CAMPO CLINICO** : \_\_\_\_\_

**DURACION** : \_\_\_\_\_

**Declaro que renuncio al cupo de especialización obtenido en este proceso de selección.**

\_\_\_\_\_  
Firma Postulante

**FECHA** \_\_\_\_\_

2° **LLÁMASE** a Proceso Extraordinario de selección de becas de especialización con compromiso de devolución en el Servicio de Salud de Salud Biobío ingreso 2024, a médicos cirujanos, regidos por el artículo 9 de la ley N° 19.664 o por la ley N° 15.076.

3° **PUBLÍQUESE** un extracto de esta resolución en página web del Servicio de Salud Biobío.

### **ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



Firmado digitalmente por  
SR. WALTER ALVIAL SALGADO  
Fecha 2024.05.24 15:55:43

---

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD  
BIOBÍO**

#### **Visadores:**

- CLAUDIA MACHMAR AHUMADA
- CLAUDIO HERMOSILLA PULGAR
- GONZALO VALLADARES TAPIA

#### **Distribución:**

- Dirección Hospitales Red Asistencial Biobío
- Dirección Servicio De Salud Biobío
- Subdirección De Gestión Asistencial, Ssbb
- Subdirección De Gestión Y Desarrollo De Personas, Ssbb
- Depto. Capacitación, Formación Y Rad, Ssbb
- Unidad De Formación, Ssbb
- Oficina De Partes