Gobierno de Chile

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**
**SUBDIRECCION DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS**

AAC/ PGC/ SAC/ KNM/ TCL/ VMZ/ dcs 173 /2022

**MAT: APRUEBA BASES DE CONCURSO LOCAL "PROCESO DE SELECCIÓN DE BECAS DE ESPECIALIZACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO, INGRESO 2022"**

**RESOLUCION EXENTA N°** 4400 /

**LA SERENA,** - 5 JUL. 2022

**VISTO:** 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; en la ley 20.261, que crea Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargos que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y modifica la ley N° 19.664; en el Decreto N° 507/1990, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento de Becarios de la Ley Nº 15.076 en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; en los artículos 6º y 28º del Decreto Supremo N°136, de 2004, del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 747 de 2014 de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, y en la Resolución N°6, de 2019, de la Contraloría General de la República; y el Decreto Exento N°28, de 2022, del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta RA 428/103/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, y;

**CONSIDERANDO:**

**1°** Que, al Ministerio de Salud y a este Servicio 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 de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones para la población.

**2°** Que, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales le corresponde la coordinación a nivel nacional de los procesos de selección

SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

de médicos cirujanos, cirujanos dentistas, farmacéuticos, químicos farmacéuticos y bioquímicos, para el ingreso a la Etapa de Destinación y Formación a que llamen los Servicios de Salud; y asimismo el llamado a becas para programas de perfeccionamiento o especialización, dirigidos a profesionales que se rigen por lo dispuesto en la Ley Nº 15.076, que respondan a la necesidades del país en general o de los Servicios de Salud en particular de acuerdo al Reglamento y las leyes que lo regulan.

**3°** Que, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 5° Titulo III "De las becas otorgadas por las entidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud" del Decreto N°507 de 1990 del Ministerio de Salud, la selección de los candidatos a las Becas deberá efectuarse por la Subsecretaria de Redes Asistenciales o por los Servicios de Salud mediante concurso, de acuerdo a las Bases de Selección que correspondan.

**4°** Que, conforme a lo señalado Artículo 3° del Decreto N°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.

**5°** Que, en el ejercicio de la facultad antedicha, el Servicio de Salud Coquimbo requiere convocar a Médicos Cirujanos para participar en el proceso de selección año 2022, para acceder a becas de programas de especialización para profesionales señalados en el artículo N°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.

**6°** Que, habiendo terminado los procesos de selección a nivel Ministerial, quedan a disposición del Servicio de Salud Coquimbo becas para la formación de especialistas.

**7º** Que, conforme con lo anterior, y atendidas las atribuciones de mi cargo, dicto la siguiente:

**RESOLUCION:**

**1° APRUÉBENSE** las siguientes Bases que regirán el Proceso de Selección 2022, dirigido a médicos cirujanos para el ingreso a especialización del Servicios de Salud Coquimbo, en virtud del Decreto N° 507, de 1990, del Ministerio de Salud, "Reglamento de Becarios de la Ley N° 15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud" cuyo texto es el siguiente:

| |
|---|
| BASES DE CONCURSO LOCAL "PROCESO DE SELECCIÓN DE BECAS DE ESPECIALIZACIÓN CON COMPROMISOS DE DEVOLUCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO, INGRESO 2022" |



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

## 1.- Antecedentes y Disposiciones Generales

**Artículo1°:**

El Servicio de Salud Coquimbo, en adelante también el **"Servicio"**, llama a postular al proceso de Selección de médicos cirujanos titulados entre el 31 de mayo de 2012 y el 31 de marzo del año 2019, para cursar los siguientes programas de formación:

| PROGRAMA | UNIVERSIDAD | NUMERO DE CUPOS | CAMPO CLÍNICO | DURACION FORMACION | INICIO |
|---|---|---|---|---|---|
| Medicina de Urgencia | Católica del Norte | 1 | HOSPITAL DE COQUIMBO Y HOSPITAL LA SERENA | 3 AÑOS | 01-08-2022 |
| Anestesiología | Católica del Norte | 1 | HOSPITAL DE COQUIMBO Y HOSPITAL LA SERENA | 3 AÑOS | 01-08-2022 |
| Cirugía General | Católica del Norte | 2 | HOSPITAL DE COQUIMBO Y LA SERENA-CENTROS EN CONVENIO | 3 AÑOS | 01-08-2022 |
| Imagenología | Católica del Norte | 1 | HOSPITAL DE COQUIMBO Y HOSPITAL LA SERENA | 3 AÑOS | 01-08-2022 |
| Medicina Interna | Católica del Norte | 1 | HOSPITALES COQUIMBO Y LA SERENA-COLABORADOR PUC | 3 AÑOS | 01-08-2022 |

**Artículo2°:**

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

I. - Administrativas, comprendidas por el presente articulado; y
II. - Anexos:

Anexo N° 1: "Cronograma".
Anexo N° 2: "Carátula de presentación de postulación".
Anexo N° 3: "Formulario de Postulación".
Anexo N° 4: "Detalle de Documentación entregada".
Anexo N° 5: "Certificado de desempeño en la Red Asistencial".
Anexo N° 6: "Formulario de Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento".
Anexo N°7: "Formulario de Trabajos de Investigación".
Anexo N° 8: "Formato de Carta de Presentación para Reposición con apelación en subsidio".
Anexo N° 9: "Formato de Carta de Apelación".
Anexo N° 10: "Declaración Jurada Simple".
Anexo N° 11: "Aceptación de Cupo de beca para Especialización año 2022".

**Artículo 3°: Normativa**

Este proceso de selección se sujeta a lo dispuesto en el Art. N° 43 de la Ley N° 15.076; Decreto Supremo N° 507/1990, que Aprueba el Reglamento de becarios de la Ley N° 15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; y lo reglamentado en las presentes Bases de postulación.



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

**Artículo 4°: Definiciones**

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

**Ministerio**: Ministerio de Salud.

**Ministro**: Ministro de Salud.

**Subsecretaría**: Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**Departamento**: Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, encargado de la coordinación del Proceso de Selección a través de la Unidad de Destinación y Becas.

**Servicio de Salud:** Cualquiera de los servicios públicos que se establece en el Artículo N° 16 del Decreto con Fuerza de Ley Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud.

**Proceso**: Proceso de Selección de médicos cirujanos para acceder a becas de programas de especialización.

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

**Beca:** Mecanismo o forma de financiamiento proporcionado por una entidad de las señaladas en el artículo 43 de la ley N° 15.076, destinado a permitir el perfeccionamiento o especialización de profesionales.

**Becario:** Profesional que goza de una beca para cumplir un programa de especialización o perfeccionamiento 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 Nº 507/1990, del Ministerio de Salud.

**Postulante**: Médicos Cirujanos titulados entre el 31 de mayo de 2012 y el 31 de marzo del año 2019, e inscritos en el Registro de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud, que cumplan con los requisitos de postulación.

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

**Sistema Nacional de Servicios de Salud:** Para los efectos de estas Bases, conjunto de los Servicios de Salud que se establece en el Artículo N° 16 del Decreto con Fuerza de Ley Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud.

**Comisión de Evaluación**: Comisión técnica encargada de la admisibilidad, evaluación y ponderación de las postulaciones y sus antecedentes.

**Comisión de Reposición**: Está conformada por los mismos integrantes de la Comisión de Evaluación, y tendrá como función la de ponderar y resolver las reclamaciones de los postulantes en razón a los puntajes provisorios.

**Comisión de Apelación**: Está conformada por integrantes diferentes a los de la Comisión de Reposición y tendrá como función la de ponderar y resolver las apelaciones de los postulantes en razón a las declaraciones de inadmisibilidad y a los puntajes provisorios contra los que se interponga reposición y ésta fuere rechazada.

**Red asistencial:** Está constituida por los distintos Establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio y aquellos de Atención Primaria de Salud que son delegados



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

a las Municipalidades.

**Artículo 5°: Plazos**

El Proceso de Selección para becas para desarrollar programas de especialización, se desarrollará en los plazos que para sus diversas etapas se establezcan en el **Anexo N°1 "Cronograma"** de las presentes Bases.

Todos los plazos de estas Bases son de días hábiles en los términos del Artículo N° 25 de la ley 19.880; en consecuencia, no corren en días sábados, domingos ni festivos. No obstante, cuando el vencimiento de un plazo se produzca un día sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado al día hábil siguiente. Todas las consultas sobre este proceso deben ser dirigidas al correo electrónico: daniela.castillos@redsalud.gov.cl, con copia a veronica.mendez@redsalud.gov.cl

## 2.- Convocatoria, entrega de Bases y Requisitos de los participantes

**Artículo 6°: Convocatoria y Entrega de Bases**

La convocatoria al proceso de selección será realizada por el Servicio de Salud Coquimbo, y sancionada mediante resolución exenta. Un extracto de aquella, se difundirá a través del sitio web del Servicio de Salud Coquimbo, y de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada.

Toda modificación posterior a las presentes bases, se realizará a través de resolución exenta del Servicio de Salud Coquimbo y se publicará en el sitio web del mismo Servicio, dándose a conocer mediante la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada.

**Artículo 7°: Requisitos de los Postulantes**

Quienes postulen a este proceso de selección deberán cumplir copulativamente los siguientes requisitos:

**Los contratos a honorarios se excluirán en todos los Rubros de esta postulación.**

a) Quiénes podrán postular:

i. Los médicos cirujanos titulados entre el 31 de mayo de 2012 y el 31 de marzo año 2019.
ii. Que cumplan Requisitos establecidos en el Art. 18° del D.S. 507 de 1990.

b) Requisitos para postular:

i. Tener nacionalidad chilena, o ser médico con nacionalidad extranjera con residencia definitiva en Chile (certificado o carnet de identidad que lo registre).

ii. Haber rendido y aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), para profesionales egresados de las facultades de medicina y/o habilitados para desempeñarse como médico en el país desde el 1° de abril de 2008.



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

iii. Estar inscrito en el registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud: deberá acompañar a la carpeta de postulación el certificado de inscripción individual de Salud.

iv. No haber renunciado **fuera del plazo** a una beca o plaza en concurso organizado por la Subsecretaria de Redes Asistenciales o Servicio de Salud en años anteriores y, no haber sido destituido de algún cargo de la administración del estado, como consecuencia de calificación deficiente o medida disciplinaria.

v. Estar en algunos de los preceptos establecidos en el Articulo N° 18 del Decreto N° 507 de 1990:

a. Los profesionales egresados de la última promoción de las diferentes Facultades de Medicina de las Universidades del país, quienes sólo podrán postular a becas de programas de formación de 3 años de duración.
b. Los profesionales con más de 3 y menos de 5 años de ejercicio profesional. Si se tratare de profesionales chilenos titulados fuera del país, el plazo contará desde la fecha en la que dicho título ha sido revalidado en Chile.
c. Los profesionales a los que se refiere los artículos 10 y 11 de la Ley 19.664, en los términos preceptuados en el Decreto Supremo N°91, de 2001, del Ministerio de Salud.

vi. Contar con al menos un contrato vigente bajo las Leyes N°19.378 o 15.076 o del artículo 9° de la Ley 19.664.

Debe acompañar: fotocopia de la Hoja de Vida Funcionaria y/o Relación de Servicio (Certificado de Relación de Servicio) del o los establecimientos en los que se haya desempeñado, visada por la entidad de administración de Salud Municipal y/o Subdirector de Recursos Humanos del Servicio de Salud o Departamento de Salud Municipal.

**Deberá acompañar copia legalizada del contrato vigente y/o resolución del Servicio de Salud correspondiente.**

vii. Los profesionales podrán acogerse a la rebaja establecida en la Resolución Exenta N° 837 del 2021, que califica las especialidades relevantes de interés nacional. Lo que deberán acreditar mediante certificado o relación de servicio respectivo.

c) La universidad evaluará a los postulantes y otorgará la habilitación de acuerdo con los requisitos académicos para cursar el programa. Será de exclusiva responsabilidad del postulante cumplir con dichos requisitos y las fechas establecidas por la universidad para la habilitación.

d) Cumplir con todas las demás exigencias establecidas en las presentes bases

## 3.- Presentación y Contenido de las Postulaciones

### Artículo 8°: Presentación de los Antecedentes

La entrega de la documentación requerida que se señala en los artículos 7° y 9º de las presentes Bases deberá efectuarse en la Oficina de Partes del Servicio de Salud Coquimbo, ubicado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, 1° piso, en el plazo indicado en el **Anexo N°1 "Cronograma"** o desde la fecha efectiva de publicación de la convocatoria a que se refiere el artículo 6.

Dicha documentación deberá estar contenida en carpeta, indicando en su carátula **(Anexo**



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

**N° 2)** lo siguiente:

- ***Postulación al*** **"PROCESO DE SELECCIÓN DE BECAS DE ESPECIALIZACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO, INGRESO 2022"**

- ***Nombre completo del postulante.***

Los antecedentes deberán presentarse ordenados dentro de una carpeta, numerados y asociados de acuerdo a los rubros calificados en el Proceso. Será responsabilidad del postulante **completar debidamente los formularios contenidos** en los Anexos y que los antecedentes acompañados correspondan a los rubros que el postulante indique. No se admitirán reclamos o recursos tendientes a corregir omisiones o errores en la forma de presentación de la postulación.

Los formularios para realizar la postulación estarán disponibles en formato Word en la página web de Servicio de Salud Coquimbo – www.sscoquimbo.redsalud.gob.cl , para ser descargados gratuitamente por los postulantes que lo deseen.

**Todo aspecto que en la postulación, formularios anexos o documentos adjuntos no sea legible, se tendrá por no presentado.**

**Artículo 9º: Contenido para la Postulación**.

---

El contenido de la carpeta de postulación deberá ser el siguiente y en el **orden indicado:**

1. Formulario de Postulación (**Anexo N°3**) de las presentes Bases. Debidamente firmado por el postulante. **Requisito de Admisibilidad**.

2. Fotocopia simple Cédula de Identidad y/o Certificado de Residencia definitiva en Chile, en caso de profesionales extranjeros.

3. Certificado de Título **legalizado.**

4. Certificado de Inscripción en Registro de Prestadores Individuales de Salud.

5. Certificado de egreso extendido por la Universidad respectiva, que incluya la Calificación Médica Nacional (CMN), suscrito por el Secretario Académico o quien corresponda. Para los profesionales titulados en el extranjero se homologará a la nota de titulación. **Requisito de admisibilidad.**

6. Certificado de haber aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM). **Requisito de admisibilidad.**

7. Presentar Declaración Jurada Simple que acredite no haber tomado una beca de especialización en algún otro proceso de selección anterior realizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o por algún Servicio de Salud del país, así como, haberla abandonado por renuncia o desvinculación, a excepción de lo establecido en artículo 25° del D.S. 507/1990 del Ministerio de Salud. Debe adjuntar Resolución que acredite la excepción emitido por la Subsecretaría o el Servicio de Salud respectivo.

8. Presentar Declaración Jurada Simple de no haber sido destituido de algún cargo de la administración del estado, como consecuencia de calificación deficiente o medida disciplinaria.

9. Documentos solicitados en cada uno de los rubros a evaluar en el Proceso. **Requisito**



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

**de admisibilidad.**

10. Demás Anexos debidamente completados.

**Todos los certificados y formularios solicitados para el proceso de selección deben contener el timbre(s), firma(s) y fecha de emisión correspondiente, y ser legibles.**

Todos los documentos que presente el postulante como antecedentes para la postulación deben ser originales o fotocopias legalizadas ante notario. Sin perjuicio de lo anterior, las Comisiones, según sea el caso, podrán solicitar la exhibición del documento original por parte del postulante o en caso de ser necesario, podrá solicitar la verificación de los antecedentes para lo que el secretario de esta, tomara las medidas pertinentes para hacer efectivo este requerimiento dentro de los plazos establecidos

### Artículo 10°: Admisibilidad de la Postulación

El examen de admisibilidad de las postulaciones lo realizará la Comisión de Evaluación de acuerdo con lo establecido en el artículo 7° y 9° de las presentes Bases.

No se admitirá ninguna postulación en la que no se acompañen los antecedentes indicados en los números 1, 5, 6, y 9 del artículo 9° de las presentes Bases.

La Comisión deberá dejar constancia y registro detallado en un acta todas las postulaciones recibidas, identificando la calificación de admisibilidad/inadmisibilidad de cada una de ellas.

Todas aquellas postulaciones declaradas admisibles, serán evaluadas para cada uno de sus rubros, asignándoles el puntaje que corresponda, con lo cual se elaborará un listado con el resultado provisorio de puntajes.

**Todo acto de parte de los postulantes que implique o signifique una conducta de mala fe en la presentación de su postulación y de los antecedentes que acompañe a la misma, se sancionará con su eliminación del concurso, ya sea por la Comisión de Evaluación, la de Reposición o de Apelación, según corresponda; para lo cual, la Comisión que adopte la medida deberá tener en consideración los antecedentes a que se refiere el artículo 9° de las presentes Bases**.

## 4.- Evaluación y calificación de las Postulaciones

### Artículo 11°: Comisión de Evaluación de los Antecedentes de Postulación

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

a) La Subdirectora de Gestión Asistencial, o el funcionario a quien ésta designe quien actuará como presidente de la comisión de evaluación y reposición.

b) El Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas, o el funcionario a quien éste designe.

c) Un médico cirujano, representante del Colegio Médico A.G. Regional.

d) Un representante del Subdepartamento de Formación y Relación Asistencial Docente del Servicio de Salud Coquimbo, que cumpla tareas de secretaría del proceso.



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

Corresponderá a la Comisión:

1) Verificar la admisibilidad de las postulaciones en conformidad a lo previsto en el artículo 10° de las presentes bases.

2) Realizar el proceso de evaluación de las postulaciones y antecedentes, solo 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 del 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.

   c) Listado de todas las postulaciones recibidas, identificando la calificación de admisibilidad/inadmisibilidad de cada una de ellas.

   d) Elaborar un listado de todas aquellas postulaciones declaradas admisibles, señalando el puntaje obtenido en la evaluación de cada uno de sus rubros, y el resultado con el puntaje provisorio de la postulación.

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

4) Resolver Reposiciones a la evaluación, y elevar los antecedentes al Director del Servicio de Salud, cuando corresponda.

La Comisión sesionará con al menos el 50% de los miembros integrantes, entre quienes deberán estar siempre presentes los señalados en las letras a) y e) del presente artículo 11°.

5) Los acuerdos de la Comisión deberán adoptarse por mayoría simple de los miembros presentes con derecho a voto, y en caso de existir empate, dirime el voto del presidente de la Comisión.

De los acuerdos de la Comisión de Evaluación, así como de la admisibilidad y los puntajes asignados a cada rubro, con sus fundamentos y observaciones cuando correspondiere, se dejará constancia en actas, al igual que cualquier otro argumento o aclaración que sea requerido por algún miembro de la Comisión.

Las copias de las actas debidamente firmadas por los integrantes de la Comisión de Evaluación, y todos los antecedentes del proceso, quedarán bajo la custodia de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Coquimbo, para consultas de los postulantes por la interposición de posibles acciones de reposición y/o apelación.

La Comisión de Evaluación contará con el apoyo de la Unidad de Formación y Relación Asistencial Docente del Servicio de Salud Coquimbo, en la realización de las siguientes tareas:

1) Confección y publicación del listado provisorio de puntaje.
2) Elaboración y publicación del listado de postulaciones con puntaje definitivo.
3) Adjudicación de cupos.



SERVICIO DE SALUD
OFICINA DE PARTES
COQUIMBO

## Artículo 12°: Rubros y Criterios de Evaluación

### A) Rubros a calificar en el proceso:

Se establecen los siguientes Rubros para la calificación, criterios de evaluación y selección de las postulaciones, con sus respectivos puntajes:

| | |
|---|---|
| RUBRO 1: Calificación Médica Nacional | 52 |
| RUBRO 2: EUNACOM | 8 |
| RUBRO 3: Experiencia en establecimientos de la Red Asistencial | 15 |
| RUBRO 4: Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento | 5 |
| RUBRO 5: Trabajos de Investigación | 5 |
| **Total** | **85** |

**Las actividades acreditadas en los certificados se considerarán sólo hasta el momento de la postulación.**

### B) Desempate:

En el caso de igualdad de puntaje total definitivo entre postulantes, se utilizará para el desempate el puntaje obtenido en el Rubro 1 Calificación Médica Nacional (CMN); si persiste la igualdad de puntajes, se utilizará el puntaje obtenido en cada uno de los rubros que se señalan a continuación en el mismo orden de precedencia:

| |
|---|
| RUBRO 3: Experiencia en establecimientos de la Red Asistencial |
| RUBRO 2: EUNACOM |
| RUBRO 4: Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento |
| RUBRO 5: Trabajos de Investigación |

Si persistiera la igualdad, el desempate se hará por sorteo de acuerdo a las reglas que establezca la Comisión Evaluadora, de lo cual deberá dejar constancia en acta respectiva.

### RUBRO 1: CALIFICACION MÉDICA NACIONAL (Puntaje Máximo 52,00)

Para la evaluación del rubro se utilizará la nota final consignada en el certificado de egreso que incluya la Calificación Médica Nacional.

Los postulantes que cuenten con título extranjero revalidado en Chile, deberán presentar certificado de la respectiva Universidad indicando la nota final de título y escala de calificación, homologada a escala chilena. Se calculará el equivalente a la nota y se otorgará el 85% del puntaje del valor correspondiente según tabla.

**TABLA**

| NOTA | PUNTAJE | NOTA | PUNTAJE | NOTA | PUNTAJE | NOTA | PUNTAJE | NOTA | PUNTAJE | NOTA | PUNTAJE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 35,43 | 4,51 | 38,25 | 5,02 | 41,07 | 5,53 | 43,88 | 6,04 | 46,70 | 6,55 | 49,52 |
| 4,01 | 35,49 | 4,52 | 38,30 | 5,03 | 41,12 | 5,54 | 43,94 | 6,05 | 46,76 | 6,56 | 49,57 |
| 4,02 | 35,54 | 4,53 | 38,36 | 5,04 | 41,18 | 5,55 | 43,99 | 6,06 | 46,81 | 6,57 | 49,63 |
| 4,03 | 35,60 | 4,54 | 38,41 | 5,05 | 41,23 | 5,56 | 44,05 | 6,07 | 46,87 | 6,58 | 49,68 |
| 4,04 | 35,65 | 4,55 | 38,47 | 5,06 | 41,29 | 5,57 | 44,10 | 6,08 | 46,92 | 6,59 | 49,74 |
| 4,05 | 35,71 | 4,56 | 38,52 | 5,07 | 41,34 | 5,58 | 44,16 | 6,09 | 46,98 | 6,6 | 49,80 |



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

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



SERVICIO DE SALUD
OFICINA DE PARTES
COQUIMBO

**RUBRO 2: EUNACOM (Puntaje Máximo 8,00)**

El puntaje se otorgará de acuerdo al procedimiento de cálculo uniforme para todas las Escuelas de Medicina del país, elaborado por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), conforme a tabla.

Cada postulante debe solicitarla a su centro Formador y presentar el respectivo certificado. Para aquellos postulantes que hayan rendido su EUNACOM el año 2012 y hayan sido calificados con el concepto de "APROBADO", se otorgará un puntaje único 4.

La Calificación se otorgará de acuerdo al puntaje obtenido en el respectivo año de promoción, por lo tanto:

**TABLA**

| % | Puntaje | % | Puntaje | % | Puntaje |
|---|---|---|---|---|---|
| 51 | 0,16 | 68 | 2,88 | 85 | 5,60 |
| 52 | 0,32 | 69 | 3,04 | 86 | 5,76 |
| 53 | 0,48 | 70 | 3,20 | 87 | 5,92 |
| 54 | 0,64 | 71 | 3,36 | 88 | 6,08 |
| 55 | 0,80 | 72 | 3,52 | 89 | 6,24 |
| 56 | 0,96 | 73 | 3,68 | 90 | 6,40 |
| 57 | 1,12 | 74 | 3,84 | 91 | 6,56 |
| 58 | 1,28 | 75 | 4,00 | 92 | 6,72 |
| 59 | 1,44 | 76 | 4,16 | 93 | 6,88 |
| 60 | 1,60 | 77 | 4,32 | 94 | 7,04 |
| 61 | 1,76 | 78 | 4,48 | 95 | 7,20 |
| 62 | 1,92 | 79 | 4,64 | 96 | 7,36 |
| 63 | 2,08 | 80 | 4,80 | 97 | 7,52 |
| 64 | 2,24 | 81 | 4,96 | 98 | 7,68 |
| 65 | 2,40 | 82 | 5,12 | 99 | 7,84 |
| 66 | 2,56 | 83 | 5,28 | 100 | 8,00 |
| 67 | 2,72 | 84 | 5,44 | | |

**RUBRO 3: Experiencia en establecimientos de la Red Asistencial (Puntaje Máximo 15,00)**

Para el otorgamiento de puntaje en este rubro se tendrá presente los siguientes aspectos, de los que se considerarán como experiencia en establecimiento de la red asistencial:

Se otorgará puntaje como médico contratado en uno o varios servicios, corporaciones de salud municipal, para lo cual deberá haberse desempeñado por 30 días continuados en cada periodo.

El postulante tiene la obligación de presentar el formulario **Anexo N° 5**, debidamente completo, **acompañado por certificados de respaldo** a la información contenida en el referido formulario y resoluciones de contrato.

Cuando se sirva un periodo inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

menos 15 días consecutivos para alcanzar el puntaje del mes completo.

El puntaje referido en la siguiente tabla está en función de 44 horas contratadas. El cálculo será realizado en forma proporcional a las horas trabajadas y certificadas.

**TABLA N°3**

| MESES | Puntaje | MESES | Puntaje | MESES | Puntaje |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0,25 | 21 | 5,25 | 41 | 10,25 |
| 2 | 0,50 | 22 | 5,50 | 42 | 10,50 |
| 3 | 0,75 | 23 | 5,75 | 43 | 10,75 |
| 4 | 1,00 | 24 | 6,00 | 44 | 11,00 |
| 5 | 1,25 | 25 | 6,25 | 45 | 11,25 |
| 6 | 1,50 | 26 | 6,50 | 46 | 11,50 |
| 7 | 1,75 | 27 | 6,75 | 47 | 11,75 |
| 8 | 2,00 | 28 | 7,00 | 48 | 12,00 |
| 9 | 2,25 | 29 | 7,25 | 49 | 12,25 |
| 10 | 2,50 | 30 | 7,50 | 50 | 12,50 |
| 11 | 2,75 | 31 | 7,75 | 51 | 12,75 |
| 12 | 3,00 | 32 | 8,00 | 52 | 13,00 |
| 13 | 3,25 | 33 | 8,25 | 53 | 13,25 |
| 14 | 3,50 | 34 | 8,50 | 54 | 13,50 |
| 15 | 3,75 | 35 | 8,75 | 55 | 13,75 |
| 16 | 4,00 | 36 | 9,00 | 56 | 14,00 |
| 17 | 4,25 | 37 | 9,25 | 57 | 14,25 |
| 18 | 4,50 | 38 | 9,50 | 58 | 14,50 |
| 19 | 4,75 | 39 | 9,75 | 59 | 14,75 |
| 20 | 5,00 | 40 | 10,00 | 60 | 15,00 |

## RUBRO 4: CURSOS DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO (Puntaje Máximo 5,00)

Se consideran todas las actividades de perfeccionamiento relacionadas con el campo de la salud, programadas por las Universidades, Sociedades Científicas o Colegios Profesionales, cualquiera sea el nombre de la actividad, con un mínimo de 20 horas pedagógicas de duración por curso aprobado con nota mínima de 4, (Curso, Congreso, Jornada, Mesa Redonda, Seminario, Cursos Presenciales y a Distancia, etc.).

Los certificados que acreditan la actividad, deben indicar el número de horas del curso, las que serán sumadas. En el caso de certificados que señalen días, deberán reducirse a tres horas diarias si son a tiempo parcial y a seis horas diarias si son a tiempo completo. Si éstos no señalan el número de horas, se considerarán como tiempo parcial.

La hora pedagógica equivale a 0,75 hora cronológica.

El postulante para este rubro debe presentar el **Anexo N° 6**, acompañado por los certificados de respaldo a la información indicada en original o fotocopia legalizada (notarial), o ministro de fe. Además, se considerará Certificado de Registro de Capacitación



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

emitido por SIRH, firmado y timbrado por autoridad competente.

**TABLA**

| HORAS | PUNTAJE | HORAS | PUNTAJE |
|---|---|---|---|
| 20 | 1,0 | 41 | 3,1 |
| 22 | 1,2 | 42 | 3,2 |
| 23 | 1,3 | 43 | 3,3 |
| 24 | 1,4 | 44 | 3,4 |
| 25 | 1,5 | 45 | 3,5 |
| 26 | 1,6 | 46 | 3,6 |
| 27 | 1,7 | 47 | 3,7 |
| 28 | 1,8 | 48 | 3,8 |
| 29 | 1,9 | 49 | 3,9 |
| 30 | 2,0 | 50 | 4,0 |
| 31 | 2,1 | 51 | 4,1 |
| 32 | 2,2 | 52 | 4,2 |
| 33 | 2,3 | 53 | 4,3 |
| 34 | 2,4 | 54 | 4,4 |
| 35 | 2,5 | 55 | 4,5 |
| 36 | 2,6 | 56 | 4,6 |
| 37 | 2,7 | 57 | 4,7 |
| 38 | 2,8 | 58 | 4,8 |
| 39 | 2,9 | 59 | 4,9 |
| 40 | 3,0 | 60 | 5,0 |

**RUBRO 5: TRABAJOS CIENTIFICOS (Puntaje Máximo 5,00)**

Para el otorgamiento de puntaje en este rubro se tendrá presente los siguientes aspectos, de los que se considerarán como trabajos científicos:

Los trabajos inextensos publicados, o aceptados para publicación, en Boletines de Sociedades Científicas y otras Revistas Científicas o Médicas que cuenten con Comité Editorial, sean nacionales o internacionales.

Para aquellos trabajos publicados en revistas, el postulante deberá adjuntar fotocopia legalizada del trabajo, que permita identificar la Revista en que se encuentra publicado. En aquellos trabajos aceptados para publicación, deberá adjuntar el certificado de aceptación de la revista y el texto del trabajo, ambos correspondientemente legalizados. Se otorgará el 50% del puntaje por trabajos aceptados para publicar en fecha posterior al cierre de este Proceso.

Se considerarán también los trabajos aceptados y presentados en Congresos Científicos, sean nacionales o internacionales. Se bonificará los trabajos que obtengan primer lugar en Congresos acreditados con el doble de puntaje, presentando el certificado correspondiente emitido por la organización del congreso.

El postulante deberá adjuntar fotocopia del resumen publicado y certificado (original o fotocopia legalizada ante notario) que acredite que fue efectivamente presentado.

No se consideran válidos trabajos presentados en Jornadas Internas del establecimiento



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

que no cuenten con el auspicio del Servicio de Salud.

En el caso de investigaciones presentadas en más de una oportunidad, cuyo contenido sea en esencia similar, aunque el trabajo sea redactado de distinta manera, sólo se considerará la presentación que otorgue mayor puntaje.

No se otorga puntaje por publicaciones efectuadas en revistas de difusión para público en general o de la industria farmacéutica o de equipamiento.

**El postulante deberá tener calidad de autor o coautor. No se considera la calidad de colaborador, participante, encuestador, coordinador de investigación u otro.**

El postulante tiene la obligación de presentar el formulario **Anexo N° 7**, debidamente completo, acompañado por certificados de respaldo a la información contenida en el referido formulario.

**TABLA N°3**

| | |
|---|---|
| **Trabajos publicados en Revistas con Comité Editorial.** | **1 puntos** (por cada trabajo) |
| **Trabajos presentados en Congreso Científico.** | **0.50 puntos** (por cada trabajo) |

**Sólo se considerarán los trabajos de investigación de los últimos cinco años a la fecha de postulación de este concurso.**

**Artículo 13°: Listado Provisorio**

La Comisión de Evaluación, con el apoyo de Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud de Coquimbo, deberá confeccionar un "**Listado Provisorio"** el que contendrá el número de cédula de identidad del postulante y su puntaje correspondiente.

Este listado tendrá el carácter de provisorio hasta que se resuelvan los recursos a que pudiese dar lugar.

El listado provisorio se publicará en la página web del Servicio de Salud de Coquimbo, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el **Anexo N° 1**.

## 5.- de las impugnaciones

Todo postulante que, de acuerdo con las normas indicadas en el artículo 3º de las presentes Bases, considere que su puntaje en el listado provisorio no se ajusta al puntaje esperado, podrá recurrir a Reposición y/o Apelación solicitando la revisión de su caso.

La Reposición y/o Apelación debe realizarse por escrito en presentación dirigida al Director del Servicio de Salud Coquimbo, el plazo será de acuerdo al cronograma de estas bases, adjunto en **Anexo N° 1**, contado desde la publicación del listado de puntajes provisorios (el plazo concluye a las 16:00 horas del último día).

Se debe adjuntar el Anexo, en un sobre cerrado, y entregarlo únicamente en la Oficina de



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

Partes del Servicio de Salud Coquimbo, Ubicado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, indicando en su carátula lo siguiente:

- ***Reposición y/o Apelación en subsidio al*** **"PROCESO DE SELECCIÓN DE BECAS DE ESPECIALIZACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO, INGRESO 2022"**

a) ***Nombre completo del postulante.***

**Artículo 14°: Reposición**

---

La reposición será resuelta por la misma Comisión de Evaluación señalada en el artículo 11° de las presentes bases de postulación.

La Comisión de Reposición, **sólo revisará los antecedentes de los rubros que el postulante repone**, sin hacer rectificaciones a ningún otro puntaje sancionado en la instancia de evaluación.

Las reposiciones que no sean fundadas en antecedentes presentados al proceso de selección y de acuerdo con las normas que lo rigen, serán desestimadas de plano. En esta etapa solo se aceptarán documentos aclaratorios de antecedentes presentados previamente, **NO se considera información nueva**.

La Comisión de Reposición, con el apoyo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Coquimbo, deberá confeccionar un **Listado Provisorio con Reposición** el que contendrá la totalidad de postulantes admisibles, identificando el nombre del postulante y su puntaje correspondiente.

Este listado tendrá el carácter de provisorio hasta que se resuelvan los recursos de Apelación que corresponda.

El listado provisorio con reposición se publicará en la página web del Servicio, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el **Anexo N° 1**.

**Artículo 15°: Comisión de Apelación**

---

La Comisión de Apelación estará conformada por:

a) El Director del Servicio de Salud o quien este designe, quien actuará como presidente de la comisión.

b) La Subdirectora de Gestión Asistencial, o el funcionario a quien ésta designó, quien actuará como presidente de la comisión de evaluación y reposición.

c) El Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas, o el funcionario a quien ésta designe

d) El médico cirujano representante del Colegio Médico.

La Comisión de Apelación será responsable de ponderar y resolver reclamaciones de los postulantes sobre, reposiciones rechazadas y declaraciones de inadmisibilidad.

Dicha Comisión dispondrá de un plazo máximo para la resolución de los respectivos recursos de tres días hábiles, contados desde la publicación de los puntajes provisorios con



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

reposición.

La Comisión de Apelación, con el apoyo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Coquimbo, deberá confeccionar un único **Listado de Puntajes Definitivos**, el que contendrá la totalidad de postulantes admisibles, identificando el número de cedula de identidad del postulante y su puntaje correspondiente, ordenado por ranking (prioridad).

El listado de puntajes definitivos se publicará en la página web del Servicio de Salud Coquimbo, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el Anexo N° 1.

## 6.- Ofrecimiento, Opción y Adjudicación de Beca

**Artículo 16°**

Una vez elaborado el listado con los puntajes definitivos se hará el ofrecimiento de las Becas.

Este ofrecimiento se realizará mediante **"un único llamado a viva voz"**, en la fecha establecida en el cronograma (**Anexo N°1**) de las presentes bases, mediante participación virtual a través de zoom.

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. Para el caso de los postulantes que acepten beca utilizando conexión digital, deberán enviar formulario de toma de cupo firmado, el mismo día en el que se realizará el llamado a viva voz a la oficina del Servicio de Salud Coquimbo, además el documento deberá ser escaneado para respaldo. **(Anexo N°11)**.

**Artículo 17°: Efecto de la Adjudicación de Beca**

Los postulantes que opten por aceptar una Beca se incorporarán al Servicio de Salud Coquimbo al proceso de formación, en calidad de **Becario**, y pasarán a regirse por el Art. 43° de la Ley 15.076; Decreto N° 507 de 1990, "Reglamento de Becarios de la Ley N° 15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud", y sus respectivas modificaciones y reglamentaciones complementarias, en lo que les fueren aplicables.

**Artículo 18°**

Finalizado el proceso, los postulantes deberán retirar los antecedentes de postulación en la Oficina de Partes del Servicio de Salud Coquimbo, 1° piso.

**Los antecedentes de postulación que no hayan sido retirados, transcurridos 60 días desde el llamado a viva voz, serán destruidos.**

Una vez finalizado el llamado a viva voz el Servicio de Salud deberá informar, a través de oficio, los resultados del proceso al Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua de la Subsecretaria de Redes Asistenciales e ingresar todos los antecedentes al sistema informático FORCAP para la creación del código de cargo respectivo.



SALUD OFICINA PARTES COQUIMBO

## II.- ANEXOS



SERVICIO DE SALUD
OFICINA DE PARTES
COQUIMBO

## ANEXO Nº1

CRONOGRAMA

| | |
|---|---|
| **Publicación página web SS Coquimbo** | 06 de julio 2022 |
| **Recepción de antecedentes** | 06 al 15 de julio 2022 |
| **Comisión Revisora** | 18 de julio 2022 |
| **Publicación puntajes provisorios** | 19 de julio 2022 |
| **Recepción de reposición y apelación** | 19 al 21 de julio 2022 |
| **Comisión de Reposición y apelación en subsidio** | 22 de julio 2022 |
| **Publicación de puntajes definitivos** | 25 de julio 2022 |
| **Llamado a viva voz** | 26 de julio 2022 |
| **Inicio de becas** | 01 de agosto 2022 |



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

## ANEXO N°2

## CARATULA DE PRESENTACION DE POSTULACION

## "PROCESO DE SELECCIÓN DE BECAS DE ESPECIALIZACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO, INGRESO 2021"

| | |
|---|---|
| **Apellido Paterno** | |
| **Apellido Materno** | |
| **Nombres** | |
| **Cedula de Identidad** | |
| **e-mail** | |
| **Telefono1** | |
| **Teléfono 2** | |

_____

Timbre
Oficina de Partes
Servicio de Salud Coquimbo

**FECHA:** _____

**Nota:** el postulante deberá conservar una copia del presente formulario, para acreditar en caso que corresponda, la entrega de la carpeta de postulación en el plazo señalado en el anexo N°1 "cronograma", solo se considerará valido el formulario que cuente con fecha y timbre de la oficina de partes del Servicio de Salud Coquimbo



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

## ANEXO N° 3

**N° de Folio**

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

**(Uso de la Comisión)**

**IDENTIFICACIÓN PERSONAL:**

Apellido Paterno

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

Apellido Materno

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

Nombres

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

Dirección_____Teléfono_____

Nacionalidad_____ Fecha Nacimiento_____

Universidad_____ Fecha de Título_____

Correo Electrónico_____

**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**



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

## ANEXO N°4

### DETALLE DE LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

| Documentación | Anexos/Documentos | Uso exclusivo de Comisión de Evaluación | |
|---|---|---|---|
| Formulario de Postulación | **Anexo N° 3** | **SI** | **NO** |
| Fotocopia simple Cédula de Identidad y/o Certificado de Residencia definitiva en Chile, en caso de profesionales extranjeros. | **Cédula o Certificado** | | |
| Certificado de Título legalizado | **Certificado** | | |
| Certificado de Inscripción en Registro de Prestadores Individuales de Salud. | **Certificado** | | |
| Certificado de egreso extendido por la Universidad respectiva, que incluya la Calificación Médica Nacional (CMN), suscrito por el Secretario Académico o quien corresponda. Para los profesionales titulados en el extranjero se homologará a la nota de titulación. | **Certificado** | | |
| Certificado de haber aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM). | **Certificado** | | |
| Certificado de Desempeño en la Red Asistencial | **Anexo N° 5** | | |
| Formulario Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento | **Anexo N° 6** | | |
| Declaración Jurada Simple | **Anexo N° 10** | | |

Se deja adjunto al Formulario de Postulación

| | | |
|---|---|---|
| La especialidad a la que postula se acoge a la rebaja de desempeño previo en la APS, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N°747 de 08.08.2014 | SI | NO |

.....

**FIRMA DEL POSTULANTE**

SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

**ANEXO N°5**

## FORMULARIO DE DESEMPEÑO EN LA RED ASISTENCIAL

El Subdirector de Recursos Humanos del Servicio de Salud, Municipalidad, Hospital Institucional_____, certifica que:

El (la) Dr.(a)_____ se ha desempeñado en el Servicio de Salud o Municipalidad por un periodo de _____ meses.

Fecha de inicio_____

Fecha de término_____

**Debe adjuntar Relación de Servicio que compruebe desempeño. Firmada y timbrada.**

Se emite este certificado para ser presentado en Concurso **"PROCESO DE SELECCIÓN DE BECAS DE ESPECIALIZACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIO DE SALUD COQUIMBO INGRESO 2022"**

.....

**Nombre Subdirector de Recursos Humanos**

**Firma**

**Timbre**

Fecha_____

SERVICIO DE SALUD
OFICINA DE PARTES
COQUIMBO

**ANEXO N°6**

FORMULARIO CURSOS DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO

**NOMBRE DEL POSTULANTE** _____

**NOTA:** Ordenar los Cursos de capacitación o perfeccionamiento por certificado adjunto. **Fotocopiar esta página cuando sea necesario.**

| NOMBRE DEL CURSO | Nº HRS. | APROBADO CON NOTA | PUNTAJE (Uso exclusivo de la Comisión) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **TOTAL HORAS (Cronológicas)** | | **PUNTAJE** | |



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

## ANEXO Nº 7

# FORMULARIO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

**Nombre:** _____

**ANTECEDENTES POR TRABAJO**

i)
**TITULO:** _____
**AUTORES:** _____
**CONGRESO O REVISTA:** _____
**FECHA DE PRESENTACIÓN:** _____

| Uso Exclusivo Comisión |
|---|
| Puntaje Obtenido: |

ii)
**TÍTULO:** _____
**AUTORES:** _____
**CONGRESO O REVISTA:** _____
**FECHA DE PRESENTACIÓN:** _____

| Uso Exclusivo Comisión |
|---|
| Puntaje Obtenido: |

iii)
**TÍTULO:** _____
**AUTORES:** _____
**CONGRESO O REVISTA:** _____
**FECHA DE PRESENTACIÓN:** _____

| Uso Exclusivo Comisión |
|---|
| Puntaje Obtenido: |

iv)
**TÍTULO:** _____
**AUTORES:** _____
**CONGRESO O REVISTA:** _____
**FECHA DE PRESENTACIÓN:** _____

| Uso Exclusivo Comisión |
|---|
| Puntaje Obtenido: |

v)
**TÍTULO:** _____
**AUTORES:** _____
**CONGRESO O REVISTA:** _____
**FECHA DE PRESENTACIOÓN:** _____

| Uso Exclusivo Comisión |
|---|
| Puntaje Obtenido: |



SERVICIO DE SALUD
OFICINA DE PARTES
COQUIMBO

## ANEXO N°8

Formato de carta de Presentación de Reposición

**SRES.**
**COMISIÓN DE REPOSICIÓN**
**PRESENTE**

Junto con saludar, me dirijo a Uds. para solicitarles tengan a bien acoger la solicitud de revisión del puntaje otorgado en el(los) siguiente(s) Rubro(s):

| **SOLICITUD DE REPOSICION:** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RUBRO Nº | | Puntos otorgados | | Puntos esperados | |
| **Argumentación:** | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| RUBRO Nº | | Puntos otorgados | | Puntos esperados | |
| **Argumentación:** | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| RUBRO Nº | | Puntos otorgados | | Puntos esperados | |
| **Argumentación:** | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Firma y RUT** (del postulante)

**NOTA**:

- ☑ Se puede Reponer tanto por un rubro como por todos ellos
- ☑ Para que la Reposición sea evaluable se requiere que adjunten todos los antecedentes con que cuenten para apoyar la solicitud, NO se aceptaran documentos nuevos, solo aclaratorios de los ya incorporados en la postulación.



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

## ANEXO N°9

Formato de carta de Apelación

**SR.**
**GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ**
**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**
**PRESENTE**

Junto con saludar, me dirijo a Ud. para solicitarle tenga a bien acoger la solicitud de revisión del puntaje otorgado en el(los) siguiente(s) Rubro(s):

| **SOLICITUD DE APELACION:** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RUBRO Nº | | Puntos otorgados | | Puntos esperados | |
| **Argumentación:** | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| RUBRO Nº | | Puntos otorgados | | Puntos esperados | |
| **Argumentación:** | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| RUBRO Nº | | Puntos otorgados | | Puntos esperados | |
| **Argumentación:** | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Firma y RUT** (del postulante)

**NOTA**:

- ☑ Se puede apelar tanto por un rubro como por todos ellos
- ☑ Para que la Apelación sea evaluable se requiere que adjunten todos los antecedentes con que cuenten para apoyar la solicitud. NO se aceptarán documentos nuevos, solo aclaratorios de los ya incorporados en la postulación.



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

## ANEXO N°10

### DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo _____

Cédula de Identidad N° _____

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- Tener salud compatible con el cargo (Artículo 12 letra c del Estatuto Administrativo)
- No estar sometido a investigación y/o Sumario Administrativo o haber sido destituido de algún cargo de la administración del Estado, como consecuencia de calificación deficiente o medida disciplinaria, en los últimos cinco años (Artículo 12 letra e del Estatuto Administrativo)
- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado por crimen o simple delito (Artículo 12 letra f del Estatuto Administrativo)
- No estar afecto a las inhabilidades señaladas en el Artículo 54 del DFL N° 1/19653 del 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- No haber tomado una Plaza o Beca de Especialización en algún proceso de selección, realizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o por algún Servicio de Salud del país, el cual fuera financiad o por el Ministerio o por los Servicios de Salud.

.....

**FIRMA DEL POSTULANTE**

Fecha_____



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

## ANEXO Nº11

# ACEPTACIÓN DE CUPO DE BECA PARA ESPECIALIZACIÓN AÑO 2022

| | |
|---|---|
| Nombre complete | |
| Run | |
| Dirección | |
| Teléfono de contacto | |
| Email | |

| | |
|---|---|
| Cupo Beca obtenido | |
| Universidad a la cual postula | |
| Duración | |
| Subespecialidad | |

| CONDICIONES DEL PROGRAMA |
|---|
| Por el presente acepto el cupo de Beca para el Programa de especialización indicado anteriormente, en las condiciones establecidas en las Bases del Concurso local de especialización 2022, aceptando las condiciones que se señalan:<br>- Acepto las condiciones de contrato establecidas por el Servicio de Salud Coquimbo, por el periodo que dure la formación y el pago de los derechos arancelarios que corresponda al periodo de especialización.<br>- Acepto la suscripción de una Escritura Pública, por el valor calculado en base a la normativa vigente, a fin de garantizar la obligación de devolver mi formación, como especialista, en un establecimiento hospitalario del Servicio de Salud del Coquimbo. |
| FIRMA Y RUT DEL/LA POSTULANTE |



SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

**2° LLÁMASE A "PROCESO DE SELECCIÓN DE BECAS DE ESPECIALIZACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO, INGRESO 2022"**

**3° PUBLÍQUESE** un extracto de esta resolución en un diario de publicación nacional, sin perjuicio de su difusión a través del sitio web del Servicio de Salud Coquimbo y de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR DEL SERVICIO IV REGIÓN
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**GERMÁN LÓPEZ ÁLVAREZ**
**DIRECTOR (S)**
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

MINISTERIO DE SALUD
MINISTRO DE FE DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**TRANSCRITO FIELMENTE**

**MINISTRO DE FE**

RUTH ADAROS PASTEN

**Distribución:**
- Departamento Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua del Ministerio de Salud.
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas Servicio de Salud Coquimbo.
- Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo.
- Departamento de Asesoría Jurídica de Servicio de Salud Coquimbo.
- Departamento de Gestión de Personas de Servicio de Salud Coquimbo.
- Directores Hospitales Dependientes del Servicio de Salud Coquimbo.
- Subdirectores Médicos y Subdirectores de Gestión y Desarrollo de las Personas de Establecimientos Autogestionados en Red del Servicio de Salud Coquimbo.
- Archivo.

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / SUBDIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO
DE LAS PERSONAS – SUBDEPTO. DESARROLLO DE PERSONAS - UNIDAD DE FORMACION Y RELACION ASISTENCIAL DOCENTE
veronica.mendez@redsalud.gov.cl
Teléfonos: red pública 051. 333753 / red Minsal: 513753 - Avenida Francisco de Aguirre 795, La Serena



SERVICIO DE SALUD COQUIMBO OFICINA DE PARTES