ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

Gobierno de Chile

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS

RAM/ POP/ NAA/ CAA/ GJJ/ VHP 92/2021

REF.: APRUEBA BASES DE CONCURSO LOCAL "PROCESO DE SELECCIÓN DE MÉDICOS/AS CIRUJANOS/AS, PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR, EN CENTROS RESIDENTES DE APS, INGRESO 2021, SERVICIO DE SALUD COQUIMBO"

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2270

LA SERENA, 10 MAYO 2021

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° 19.378 y su reglamento, 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 el Decreto Supremo N° 91/2001, del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento de Acceso y Condiciones de permanencia en programas de Especialización a que se refiere la Ley N° 19.664; 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 Profesionales de la Ley Nº 15.076 en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; la Resolución Exenta Nº 747/2014 que califica especialidades como relevantes o de interés nacional para efectos del artículo 11 de la Ley Nº 19.664; 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 Nº 574 de 2017 que aprueba Programa de Formación de Especialistas en Nivel de Atención Primaria de Salud FENAPS del MINSAL; lo establecido en el Decreto Supremo N° 140/2004 del Ministerio de Salud sobre Reglamento Orgánico de los Servicio de Salud; la Resolución N° 6, de 2019, de la Contraloría General de la República; y el Decreto Exento N° 1, de 2021, del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo;

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 de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2° Que, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de los Servicios de Salud del País, le corresponde la coordinación nacional y/o local de los procesos de selección de profesionales médicos/as cirujanos/as, para acceder a cupos de formación en especialidades médicas, a través de concursos públicos que respondan a las necesidades del país en general o de los Servicios de Salud de acuerdo con el reglamento y las leyes que lo regulan.

SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

3° Que, en el ejercicio de las facultades antes expresadas, el Servicio de Salud Coquimbo requiere convocar a los/as médicos/as cirujanos/as con desempeño en la Atención Primaria, contratados por la Ley N° 19.378 para participar en el proceso de selección para acceder a cupos en programa de especialización año 2021, en Medicina Familiar.

4° Que, en la región de Coquimbo se requiere fortalecer la formación de especialistas y, especialmente el enfoque de atención primaria, reforzando el Modelo de Salud Familiar, mejorando la resolutividad en la región.

5° Que, un Programa es el instrumento jurídico y metodológico que concreta una política pública de salud en un área o materia específica, y por el cual el Ministerio de Salud actúa en cumplimiento de sus deberes y obligaciones y en directo beneficio de la población.

6° Que, dicho concurso debe regularse por bases aprobadas mediante resolución.

7° Que, conforme con lo anterior, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1° APRUÉBANSE las bases de selección para acceder a cupos del Servicio de Salud Coquimbo en especialización de Medicina Familiar año 2021 para el "Programa de Formación de Especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Salud (FENAPS): Componente fortalecimiento de la Capacidad Formadora de APS", para médicos/as cirujanos/as regidos por la Ley 19.378, cuyo texto es el siguiente:

BASES CONCURSO LOCAL PROCESO DE SELECCIÓN DE MÉDICOS/AS CIRUJANOS/AS, PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR, EN CENTROS RESIDENTES DE APS, INGRESO 2021; A DESARROLLARSE EN EL CESFAM JUAN PABLO II DE LA COMUNA DE LA SERENA, SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

1.- ANTECEDENTES Y DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 1°:

El Ministerio de Salud, en adelante también el "MINISTERIO", a través de su Departamento Capacitación; Formación y Educación Continua pone a disposición del Servicio de Salud Coquimbo, **dos cupos (2)** para acceder al Programa de Especialización de Medicina Familiar, de la Universidad Católica del Norte, año 2021, para lo cual se llama a postular al proceso de selección a médicos/as cirujanos/as del área de atención primaria de salud municipal, con contrato vigente durante el proceso de postulación de la Ley N°19.378, que además acrediten a lo menos un año (1) de desempeño en cargo a contrata o planta en establecimientos de nivel primario de la Red Asistencial Pública de la jurisdicción del Servicio de Salud Coquimbo, a la fecha de la postulación al programa de formación, esto es, al **10 de mayo de 2021:**

CAMPO DE FORMACIÓN	N° DE CUPOS DISPONIBLES
CESFAM JUAN PABLO II	2

OFICINA DE PARTES COQUIMBO

Artículo 2°: Apartados normativos

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

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

II.-Anexos:

Anexo 1:	Cronograma.
Anexo 2:	Carátula de presentación de postulación.
Anexo 3:	Formulario de postulación.
Anexo 4:	Detalle de documentación entregada.
Anexo 5:	Certificado de desempeño como médico/a en Establecimientos de Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial Pública.
Anexo 6:	Contrato vigente en establecimientos de Salud Municipal de la jurisdicción del Servicio de Salud Coquimbo.
Anexo 7:	Cuadro resumen de actividades de formación continua y perfeccionamiento.
Anexo 8:	Trabajo con grupos organizados de la Comunidad.
Anexo 9:	Cuadro resumen de trabajos de investigación de Postítulo.
Anexo 10:	Funciones de responsabilidad.
Anexo 11:	Carta de Patrocinio o Respaldo del/la Director/a de Salud Comunal.
Anexo 12:	Certificado de desempeño de actividades docentes.
Anexo 13:	Declaración jurada simple.
Anexo 14:	Formato de carta de presentación para eeposición y apelación en subsidio.

Artículo 3°: Normativa

Este proceso de selección se sujeta a las normas contenidas en las presentes bases, Art. 11° de la Ley N°19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios regidos por el estatuto de la Atención Primaria; la Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud y sus modificaciones; el Art. 43° de la Ley N° 15.076 que fija el estatuto para los médico-cirujanos, farmacéuticos o químico-farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas y sus modificaciones; así como el Art. 1 y 8, Decreto Supremo N° 91/2001, que aprueba el reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en programas de especialización a profesionales regidos por el estatuto de atención primaria de salud, que se refiere la Ley N° 19.664, del Ministerio de Salud.

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 (MINSAL).
Subsecretaría: Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Servicio de Salud: Cualquiera de los servicios públicos que se establecen en el artículo 16 del decreto con fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.
Proceso: Proceso de selección de médicos/as cirujanos/as, para acceder el ingreso a cupos en programas de especialización de Medicina Familiar con modalidad formación en servicio.
Bases: Las presentes bases administrativas y sus anexos.

OFICINA DE PARTES COQUIMBO

Postulante: Médicos/as cirujanos/as del área de atención primaria de la salud municipal, que se desempeñen en funciones de atención primaria, y que cuenten con, a lo menos, un año de desempeño en APS a la fecha de postulación.
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.
Profesional: Persona natural que tiene una profesión para cumplir con 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 91/2001, del Ministerio de Salud.
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 16 del Decreto N°1 del 2005, del Ministerio de Salud.
Misión de estudio: Comisión de servicio en virtud de la cual, un/a profesional con contrato vigente en la APS Municipal, regido por la Ley N°19.378, se desplaza a cumplir labores formativas, para cursar su especialización.
Campo de formación: Espacio sanitario en el cual los/as especialistas se tornan competentes, contrastando sus conocimientos teóricos con el ejercicio práctico de sus especialidades, en un contexto laboral dado al objeto de lograr el perfil de egreso requerido.
Centro Residente: Centros formadores de demostración, que aportan al desarrollo de modelos de formación-acción y a la articulación docente asistencial acorde con la normativa vigente.
Reposición: Recurso administrativo mediante el cual la parte que se siente afectada por una resolución adoptada por la Comisión Evaluadora, la impugna ante este mismo órgano, con la finalidad de que deje sin efecto la resolución dictada y rectifique su decisión, según corresponda.
Apelación: Recurso administrativo en virtud del cual se acude ante la autoridad u órgano superior jerárquico respectivo, solicitando que se revoque o deje sin efecto, la resolución dictada por la Comisión de evaluación.
Comisión de Evaluación: Comisión técnica a cargo de la admisibilidad, evaluación y ponderación de las postulaciones y antecedentes.
Comisión de Reposición: Comisión técnica conformada por los mismos integrantes de Comisión Evaluación, y tendrá como función la revisión de los documentos aclaratorios solicitados al postulante por ésta. También podrá elevar los antecedentes a la Comisión de Apelación, en el caso de denegar la reposición interpuesta, como una instancia superior.
Comisión de Apelación: Comisión técnica encargada de ponderar y resolver apelaciones de los postulantes en razón a los puntajes provisorios. Se conforma por integrantes diferentes de la Comisión de Evaluación y de la Comisión de Reposición, y deben ser nombrados por el/la Director/a del Servicio respectivo.
Corporación Municipal: Corporación de derecho privado, encargado de la gestión municipal.
Período Asistencial Obligatorio (PAO): Obligación por parte del/la profesional que goza de una beca de especialización, de efectuar una fase asistencial a continuación del período formativo, por un lapso igual al doble de la duración de la beca, sin solución de continuidad entre el término de formación como especialista y el inicio de éste, que en el caso de este tipo de beca debe ser en el Centro de origen.

Artículo 5°: Plazos

El Proceso de Selección para acceder a cupos en Programa de Especialización en Medicina Familiar, 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 25° de la Ley 19.880, por lo tanto, cuando el vencimiento de un plazo se produzca un sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado al día siguiente hábil.

OFICINA DE PARTES

Artículo 6°: Condiciones contractuales de los/as Profesionales.

Los/as profesionales contratados en conformidad a la Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud, se incorporarán a los programas de especialización según los términos del art. 43 del Estatuto de Atención Primaria de Salud, quienes mantendrán su calidad jurídica y remuneraciones, rigiéndose por la Ley 19.378 y por el Decreto 91/2001 y 507/1990, ambos del Ministerio de Salud, en todo lo que no sea contrario a su Estatuto.
Todos los/as postulantes antes de iniciar el Programa de formación deberán haber dado cumplimiento a la normativa vigente, en particular rendir la garantía que exige el artículo 23° del Decreto Supremo N° 507/1990 y el artículo 19 del Decreto Supremo N°91/2001, ambos del Ministerio de Salud, en caso contrario perderá el cupo de formación.

Todos los/as postulantes deberán poner en conocimiento de sus respectivos/as Directores/as comunales que la beca ofrece un financiamiento de 44 horas semanales, por lo que en caso de estar contratado/a por menos horas es necesario que la comuna cuente con las horas necesarias para completar lo exigido y financiado por la beca.

Artículo 7°: Término anticipado del Programa de Formación

El programa de especialización iniciado podrá terminar anticipadamente por renuncia del/la profesional funcionario/a, por eliminación por rendimiento académico o incumplimiento de las normas del centro formador, o por falta de aptitudes requeridas para continuar con el programa conforme a lo dispuesto en el art 9 del DS 507/1990. En todos estos casos, el/la profesional deberá reembolsar los gastos con motivo de la ejecución del programa de formación, incluidos matrículas y aranceles que haya efectuado el MINSAL o Servicio de Salud, según corresponda, y aquellos derivados del incumplimiento, todo ello incrementado en un 50%, por el tiempo de permanencia en el respectivo programa.

El/la profesional que renuncie a su programa de especialización podrá volver a postular a un nuevo programa siempre que haya presentado su renuncia antes del inicio del tercer semestre. También podrá volver a postular a un nuevo programa de especialización el/la profesional que haya sido calificado/a sin aptitudes, antes del inicio del segundo semestre.

Toda renuncia al programa de especialización deberá presentarse ante la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo.

Artículo 8°: Periodo Asistencial Obligatorio

De conformidad a lo señalado en el artículo 18 del Decreto Supremo 91/2001, los/as profesionales funcionarios/as referidos en la letra a) del artículo 5° de la Ley 19.378 que accedan a programas de especialización, tendrán la obligación de desempeñarse por un tiempo equivalente al doble del periodo de duración del programa. Para ello deberán retornar a su cargo de origen.

Para garantizar el cumplimiento de la obligación el/la profesional deberá constituir previamente una caución o garantía mediante escritura pública cuyo monto deberá expresarse en unidades reajustables y corresponderá al total de los gastos que se originen con motivo de la ejecución del programa, incluidos los derechos o aranceles del órgano formador y aquellos derivados del incumplimiento, incrementados en un 50%. (Art. 23° D.S. 507/1991 y Art. 19° DS 91/2001).

OFICINA DE PARTES

2.- CONVOCATORIA, ENTREGA DE BASES Y REQUISITOS DE LOS PARTICIPANTES.

Artículo 9: Convocatoria y entrega de Bases

La convocatoria al proceso de selección será hecha por el Servicio de Salud Coquimbo según resolución aprobatoria de las presentes Bases. Un extracto de ella se publicará en un aviso en un diario de circulación regional, sin perjuicio de su difusión, a través del sitio web del Servicio de Salud Coquimbo (www.sscoquimbo.cl), y la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada.

Artículo 10: Requisitos de Postulación:

Podrán participar en este proceso los/as profesionales médicos/as, que cumplan los siguientes requisitos:

1. Tener nacionalidad chilena, o ser médico/a con nacionalidad extranjera con residencia definitiva en Chile al momento de la postulación. (Copia cédula de Identidad y/o certificado de residencia definitiva para los casos de profesionales extranjeros/as)

2. Certificado de Título de médico/a cirujano/a otorgado por Universidades chilenas, o reconocimiento de Título por parte del Ministerio de Relaciones Exteriores en el caso de países con convenio (Brasil, Uruguay, Colombia, Ecuador y Argentina) y/o revalidación, en caso de profesionales titulados/as en otros países del extranjero, cuya fecha de revalidación se cuenta a partir de la fecha de aprobación del EUNACOM.

3. Tener contrato vigente, durante el proceso de postulación, en la calidad de funcionario/a titular o planta, contrata o plazo fijo, en Atención Primaria de Salud, Ley N° 19.378, ya sea dependiente de los Departamentos o Corporaciones de Salud Municipal de la jurisdicción del Servicio de Salud Coquimbo.

4. Calificación Médica Nacional, y para el caso de médicos/as titulados/as en Universidades Extranjeras deberán presentar su certificado de la respectiva Universidad indicando nota final del título.

5. Haberse desempeñado por un lapso no inferior a un año en establecimientos de nivel primario de la Red Asistencial de Salud Pública de la región, a contrata o plazo fijo, a la fecha de postulación hasta el 10 de mayo de 2021.

6. Haber rendido y aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), para profesionales egresados/as de las facultades de Medicina y/o habilitados/as para desempeñarse como médico/a en el país desde el 19 de abril del 2009.

7. Estar inscrito/a en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud. Para tal efecto, deberá acompañarse en la carpeta de postulación el certificado de inscripción individual.

8. Presentar Declaración jurada simple que acredite:

   - No haber sido destituido/a de algún cargo de la Administración del Estado, como consecuencia de calificación deficiente o medida disciplinaria
   - 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, el cual fuera financiado por el Ministerio o por los Servicios de Salud, así como, haberlo abandonado por renuncia o

OFICINA DE PARTES COQUIMBO

desvinculación, a excepción de lo establecido en artículo 25° del Decreto N°507/1990 del Ministerio de Salud, en cuyo caso debe adjuntar Resolución que acredite la excepción, emitido por la Subsecretaría o el Servicio de Salud respectivo. En esta misma Declaración debe señalar no haber obtenido la calidad de Especialista en Medicina Familiar, a través del Decreto N°8 del 2013.

9. Presentación de carta al Servicio de Salud, indicando motivo de su interés para tomar esta beca de especialidad.

10. Currículo Vitae formato breve.

11. Carta Patrocinio formal del/la Director/a de salud del Departamento de Salud o Corporación Municipal, especificando conocer y apoyar la postulación, así como el compromiso de mantener la calidad de funcionario/a del/la postulante durante todo su proceso de formación. (Anexo 10)

12. Presentar toda la documentación requerida en cada uno de los anexos solicitados de acuerdo con los formatos establecido para ello.

LA PRESENTACIÓN DE TODOS LOS ANTECEDENTES SEÑALADOS ANTERIORMENTE CONSTITUYEN LOS REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD AL CONCURSO. NO SE CONSIDERARÁ LOS CONTRATOS A HONORARIOS EN NINGUNO DE LOS RUBROS.

IMPORTANTE

Las respectivas Escuelas de Postgrado, de las diferentes Universidades, han establecido, en virtud de las atribuciones legales que detentan, distintos requisitos para el ingreso y permanencia de sus alumnos en los Programas de Especialización.
Será de exclusiva responsabilidad del postulante cumplir con los requisitos específicos establecidos por la Universidad Católica del Norte para el ingreso al Programa de Especialización en Medicina Familiar.
Para ello, deberán habilitarse en la Universidad, en forma previa a la aceptación del cupo de especialidad y concurrir con Certificado de Habilitación al proceso de aceptación de cupo, en el caso de ser seleccionado para esta etapa.

3.- PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES FORMALES

Artículo 11: Presentación de Antecedentes

Los/as postulantes deben incluir toda la documentación solicitada, numerada, en su respectiva carpeta individual. En caso de que los documentos se encuentren ENMENDADOS o INCOMPLETOS, la Comisión de Evaluación los calificará con cero puntos.

La entrega de los antecedentes se realizará **en sobre cerrado**, la que deberá efectuarse en Oficina de Partes del Servicio de Salud Coquimbo, ubicado en Av. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, 1° piso, en el plazo indicado en el Anexo 1 "Cronograma".

Dicha documentación deberá estar contenida en sobre cerrado indicando en su carátula (Anexo 2) lo siguiente:

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO OFICINA DE PARTES

- ***Postulación al*** **"PROCESO DE SELECCIÓN DE MÉDICOS/AS CIRUJANOS/AS, PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR, EN CENTROS RESIDENTES DE APS, INGRESO 2021; A DESARROLLARSE EN EL CESFAM JUAN PABLO II DE LA COMUNA DE LA SERENA, SERVICIO DE SALUD COQUIMBO"**

- ***Nombre completo del/la postulante.***

Los antecedentes deberán presentarse archivados, ordenados, foliados (numerados) y asociados de acuerdo con los rubros calificados en el proceso. Será responsabilidad del/la postulante **completar debidamente los formularios contenidos** en los Anexos y que los antecedentes acompañados correspondan a los rubros que el/la 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.cl, para ser descargados gratuitamente por los/as postulantes que lo deseen.

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

La información contenida en los anexos es la ÚNICA que la Comisión de Evaluación considerará válida, y no se consignará información no indicada en los anexos, aunque estén incorporados en la carpeta.

Los Certificados solicitados en este proceso de postulación deben contener:

Nombre.
Firma.
Timbre.
Fecha de emisión.

Todos los documentos que presente el/la postulante como antecedentes para la postulación, deben ser en original o fotocopia legalizada ante notario.
Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión de Evaluación, de Reposición o Apelación, según sea el caso, podrán solicitar la exhibición del documento original por parte del postulante, conforme se establece en el artículo siguiente.

De comprobarse certificaciones que no correspondan a la realidad contractual o de otra naturaleza o adulteración de documentos, el/la postulante será automáticamente eliminado/a del proceso.

Artículo 12: Contenido de la carpeta para la postulación

Previa a la confección de la carpeta el/la postulante debe tener válidamente emitido los certificados contenidos en los anexos, según el siguiente orden:

A. **Anexo 2:** Carátula de presentación. (en sobre de postulación).
B. **Anexo 3:** Formulario de postulación (firmado)
C. **Anexo 4:** Detalle de documentación a entregar y adjuntos.

a. Fotocopia simple cédula de identidad y/o certificado de residencia definitiva en Chile, en caso de profesionales extranjeros/as.
b. Copia legalizada de certificado de título profesional.

OFICINA DE PARTES

c. Certificado de contrato vigente por la Ley N°19.378 en establecimiento de la jurisdicción del Servicio de Salud Coquimbo.
d. Calificación Médica Nacional, y para el caso de médicos/as titulados/as en Universidades Extranjeras deberán presentar su certificado de la respectiva Universidad indicando nota final del título.
e. Certificado de antigüedad que acredite haberse desempeñado en calidad de titular o contrata, a lo menos 1 año en el nivel primario de la Red asistencial publica de salud, extendida por Recursos Humanos de la entidad empleadora.
f. Certificado aprobado de Examen Único Nacional de conocimientos de Medicina (EUNACOM), según corresponda a fecha de titulación.
g. Certificado de inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de Salud.
h. Respaldo formal del/la Directora/a de Salud Comunal para formarse como médico/a especialista en Medicina Familiar, de financiamiento de 44 horas semanales y posterior devolución en centro de origen.
i. Carta presentación.
j. Currículum Vitae formato breve.
k. Declaración Jurada simple que acredite:
   - No haber sido destituido/a de algún cargo de la Administración del Estado, como consecuencia de calificación deficiente o medida disciplinaria.
   - 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, el cual fuera financiado por el Ministerio o por los Servicios de Salud, así como, haberlo abandonado por renuncia o desvinculación, a excepción de lo establecido en artículo 25° del Decreto N°507/1990 del Ministerio de Salud, en cuyo caso debe adjuntar Resolución que acredite la excepción emitido por la Subsecretaría o el Servicio de Salud respectivo. En esta misma Declaración debe señalar no haber obtenido la calidad de Especialista en Medicina Familiar, a través del Decreto N°8 del 2013.

D. **Anexo 5:** Antigüedad como médico/a en establecimientos de Atención Primaria de Salud, dependiente de algún Servicio de Salud y/o Direcciones de Salud Comunal, adjuntando certificados correspondientes.

E. **Anexo 6:** Contrato vigente en establecimientos de Salud Municipal del territorio del Servicio de Salud Coquimbo, adjuntar documento correspondiente.

F. **Anexo 7:** Cuadro resumen de actividades de Formación Continua y Perfeccionamiento, adjuntando certificados de capacitaciones correspondientes.

G. **Anexo 8:** Trabajo con Grupos Organizados de la Comunidad

H. **Anexo 9:** Cuadro resumen de trabajos de Investigación de Post-título, adjuntando respaldo que acredite su efectivo desarrollo.

I. **Anexo 10:** Funciones de responsabilidad adjuntando respaldos que acrediten dichas funciones, emitidos por Depto de Salud Comunal.

J. **Anexo 11:** Respaldo formal del/la Director/a de Salud Comunal de patrocinio a su postulación. Carta formulario ya mencionada en Anexo 4, letra h.

K. **Anexo 12:** Desempeño en instituciones docentes:
- Horas mensuales de la actividad docente.
- Cantidad de meses en que se desarrolló (no períodos anuales), indicar fecha de inicio y término en formato (dd/mm/aa).

OFICINA DE PARTES COQUIMBO

- Información respecto a la asignatura en la que se realiza la actividad docente en el área de la salud (nombre asignatura y carrera de pregrado).
- Indicar si las actividades fueron remuneradas o ad honorem.

L. **Anexo 13:** Declaración jurada simple descrita en el Anexo 4, letra k.
M. **Anexo 14:** Formato de carta de presentación para reposición y apelación en subsidio.

Artículo 13: Admisibilidad de las postulaciones

La Comisión de Evaluación, establecida en el artículo 14° de las presentes bases, en primer lugar, deberá verificar la admisibilidad de cada una de las postulaciones, siguiendo las indicaciones señaladas en los artículos N° 10, 11 y 12 de las presentes bases.

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

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

Todo acto de parte de los/as 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 y la de Reposición con Apelación en subsidio, según corresponda; para lo cual, la Comisión que adopte la medida deberá tener en consideración los antecedentes a que se refiere el artículo 10° de las presentes Bases.

Presentación de antecedentes aclaratorios por los/as postulantes.

La comisión de evaluación podrá solicitar a los/as postulantes que salven errores u omisiones de forma, siempre y cuando estas rectificaciones no les confieran a éstos, una situación de privilegio respecto de los/as demás postulantes, que pudieran importar una violación al principio de igualdad, ni alterar las bases de este concurso.

La Comisión de Evaluación publicará un primer listado provisorio del proceso, en donde se contienen las postulaciones declaradas como inadmisibles, notificando por correo electrónico al/la postulante, las razones de la inadmisibilidad. En el evento de que la Comisión solicite aclarar o rectificar los puntos dudosos que haya tenido para declararlo inadmisible, el plazo para dar cumplimiento a lo requerido será en el **período de reposición** según el cronograma del concurso, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 20 de las presentes bases.

4.- EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS POSTULANTES.

Artículo 14: "Comisión de Evaluación"

El análisis y evaluación de las postulaciones y sus antecedentes estará a cargo de una Comisión de Evaluación nombrada por el Servicio de Salud.

La Comisión estará integrada por:

a) Subdirector/a de Atención Primaria de Salud del Servicio Coquimbo o su representante, quien presidirá la comisión, con derecho a voto.

OFICINA DE PARTES

b) Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Coquimbo o su representante, con derecho a voto.

c) Director/a del Departamento de Salud de la Corporación Municipal Gabriel González Videla de La Serena o su representante, con derecho a voto.

d) Director/a del Programa de Especialización de Medicina Familiar de la Universidad Católica del Norte o su representante, con derecho a voto.

e) Médico/a representante de Colegio Médico de Chile, con derecho a voz.

f) Referente técnica del Programa Centros Residentes del Servicio de Salud Coquimbo, con derecho a voto, quien actuará como secretaria y deberá coordinar el proceso de postulación y selección, para el correcto desarrollo del concurso.

Las comisiones sesionarán con a lo menos el 50% de los miembros integrantes, entre quienes deberá estar siempre presente los señalados en las letras a), d) y f) del presente artículo. Los acuerdos de la Comisión deberán adoptarse por mayoría simple de los miembros presentes con derecho a voto, y en caso de empate, el/la presidente/a de la comisión resolverá.

Corresponderá a esta Comisión de Evaluación:

1. Verificar la admisibilidad de los/as postulantes.
2. Realizar el proceso de evaluación de las postulaciones de los/as participantes, declarados/as admisibles, además de velar por el resguardo de la documentación del referido proceso.
3. Confeccionar las actas del proceso de admisibilidad y evaluación.
4. Resolver reposiciones a la evaluación, y elevar los antecedentes al Director/a de Servicio de Salud cuando corresponda.
5. La comisión con el apoyo del área de formación confeccionará y publicará el listado provisorio de puntajes, el de puntajes definitivos y coordinará la toma de cupos por parte de los/as postulantes seleccionados/as, para la asignación de las becas.

Contenido del acta de admisibilidad y evaluación:

- Identificación del Concurso.
- Individualización de los/as integrantes de la Comisión y la fecha y hora de la constitución.
- El listado de postulantes con indicación de nombre, número de cédula de identidad y lugar de procedencia, y al costado derecho la indicación de si fueron admisibles o no y las razones para dicho rechazo.
- Los criterios y ponderaciones de evaluación utilizados en la revisión de las postulaciones contenidas en las presentes bases, así como los acuerdos a los que llegue la Comisión en el desarrollo y análisis de las postulaciones.
- La asignación de puntajes provisorio en cada rubro, respecto de las postulaciones declaradas admisibles.
- Las firmas de los/as integrantes del comité presente en cada sesión, o respaldo gráfico de su participación.

Actas del proceso

En las actas se registrará todos los actos, acuerdos, deliberaciones y en general todo aquello que dé cuenta del desarrollo del proceso. Debe contener básicamente lo siguiente:

a) Actas de admisibilidad y evaluación.

b) Actas de la etapa de reposición con apelación en subsidio.

c) Ranking o listado final de puntajes.

Las copias de las actas debidamente firmadas por los/as integrantes de la Comisión de Evaluación, y todos los antecedentes del proceso, quedarán bajo la custodia de la Unidad de Formación y Relación Asistencial Docente 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 Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, 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) Coordinar proceso de toma de cupos para la asignación de Becas.

Artículo 15: "Rubros"

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

	RUBRO	PUNTOS
1	Calificación Médica Nacional	10
2	Antigüedad como médico/a en Establecimientos de Atención Primaria de Salud dependiente de algún Servicio de Salud y/o Direcciones de Salud Comunal Municipal **(Anexo 5)**	30
3	Desempeño de actividades docentes **(Anexo 12)**	10
4	Actividades de formación continua y perfeccionamiento **(Anexo 7)**	20
5	Trabajo comunitario **(Anexo 8)**	10
6	Funciones de responsabilidad **(Anexo 10)**	8
7	Investigación de post título **(Anexo 9)**	5
TOTAL		**93**

En el caso de que el/la postulante pertenezca al CESFAM Juan Pablo II o algún otro establecimiento de Atención Primaria de la comuna de La Serena, se multiplicará el total del puntaje obtenido en los rubros, por alguno de los siguientes factores:

Origen del/la Postulante	**Factor**
CESFAM Juan Pablo II	**1,2**
Otro establecimiento de salud de La Serena	**1,1**

Las actividades mencionadas en la tabla de rubros, otorgarán puntaje siempre y cuando hayan sido realizadas con posterioridad a la titulación como médico/a cirujano/a en Chile, y en caso de formación en el extranjero, se considerará desde su regularización de título en Chile (países en convenio Brasil, Uruguay, Colombia, Ecuador y Argentina); y desde la fecha de aprobación de EUNACOM para quienes se hayan titulado en otros países sin convenio con nuestro país. La fecha tope para considerar estas actividades será la fecha definida para el inicio de este proceso, según lo indicado en ANEXO N°1: Cronograma.

Se considerará para el cómputo de este plazo el tiempo durante el cual el/la profesional funcionario/a haya hecho uso de feriado, licencia médica, o maternal y de permisos con goce de remuneraciones, de acuerdo con lo preceptuado por el inciso segundo del Art 5º del "Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en Programas de Especialización a que se refiere la Ley Nº19.664, D.S. Nº91/2001, del Ministerio de Salud.

Para efectos del otorgamiento del puntaje por "mes cumplido", en el caso que se haya servido un periodo inferior a un mes, se otorgará el puntaje de un mes completo, siempre que se certifique el cumplimiento de al menos 15 días continuos.

Artículo 16: Criterios de desempate.

En caso de igualdad de puntaje total definitivo de los/as concursantes, la comisión de apelación utilizará el puntaje obtenido en el rubro Nº 2, "Antigüedad como médico/a en Establecimientos de Atención Primaria de Salud dependiente de algún Servicio de Salud y/o Direcciones de Salud Comunal Municipal". En caso de persistir el empate, se aplicará el puntaje obtenido en los rubros en el orden de precedencia que se señala:

RUBRO
Rubro N°4: Actividades de Formación continua y perfeccionamiento
Rubro N°6: Funciones de responsabilidad
Rubro N°5: Trabajo comunitario
Rubro N°7: Investigación de post título
Rubro N°1: Calificación Médica Nacional

Artículo 17: RUBROS Y DETALLE DE ASIGNACIONES DE PUNTAJE

RUBRO Nº1 CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL
(Puntaje máximo 10 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 (nota con 2 decimales). 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 (la información puede estar contenida en uno o dos documentos, de no contarse con esta información obtendrá 0,00 puntos en este rubro).

Se calculará el equivalente a la nota según tabla Nº 1:

Fórmula de equivalencias de calificaciones extranjeras a calificaciones nacionales:

$$\frac{\text{(Nota máx. Chile - Nota min. Chile)}}{\text{(Nota máx. extranjera - Nota min. extranjera)}} \times \text{[Nota Postulante - Nota min. extr.] + Nota min. Chile}$$

Tabla N°1

Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje
4.00	0.03	4.51	1.73	5.02	3.42	5.53	5.12	6.04	6.81	6.55	8.50
4.01	0.07	4.52	1.76	5.03	3.46	5.54	5.15	6.05	6.84	6.56	8.54
4.02	0.10	4.53	1.79	5.04	3.49	5.55	5.18	6.06	6.88	6.57	8.57
4.03	0.13	4.54	1.83	5.05	3.52	5.56	5.22	6.07	6.91	6.58	8.60
4.04	0.17	4.55	1.86	5.06	3.55	5.57	5.25	6.08	6.94	6.59	8.64
4.05	0.20	4.56	1.89	5.07	3.59	5.58	5.28	6.09	6.98	6.60	8.67
4.06	0.23	4.57	1.93	5.08	3.62	5.59	5.32	6.10	7.01	6.61	8.70
4.07	0.27	4.58	1.96	5.09	3.65	5.60	5.35	6.11	7.04	6.62	8.74
4.08	0.30	4.59	1.99	5.10	3.69	5.61	5.38	6.12	7.08	6.63	8.77
4.09	0.33	4.60	2.03	5.11	3.72	5.62	5.42	6.13	7.11	6.64	8.80
4.10	0.37	4.61	2.06	5.12	3.75	5.63	5.45	6.14	7.14	6.65	8.84
4.11	0.40	4.62	2.09	5.13	3.79	5.64	5.48	6.15	7.18	6.66	8.87
4.12	0.43	4.63	2.13	5.14	3.82	5.65	5.51	6.16	7.21	6.67	8.90
4.13	0.47	4.64	2.16	5.15	3.85	5.66	5.55	6.17	7.24	6.68	8.94
4.14	0.50	4.65	2.19	5.16	3.89	5.67	5.58	6.18	7.28	6.69	8.97
4.15	0.53	4.66	2.23	5.17	3.92	5.68	5.61	6.19	7.31	6.70	9.00
4.16	0.56	4.67	2.26	5.18	3.95	5.69	5.65	6.20	7.34	6.71	9.04
4.17	0.60	4.68	2.29	5.19	3.99	5.70	5.68	6.21	7.38	6.72	9.07
4.18	0.63	4.69	2.33	5.20	4.02	5.71	5.71	6.22	7.41	6.73	9.10
4.19	0.66	4.70	2.36	5.21	4.05	5.72	5.75	6.23	7.44	6.74	9.14
4.20	0.70	4.71	2.39	5.22	4.09	5.73	5.78	6.24	7.48	6.75	9.17
4.21	0.73	4.72	2.43	5.23	4.12	5.74	5.81	6.25	7.51	6.76	9.20
4.22	0.76	4.73	2.46	5.24	4.15	5.75	5.85	6.26	7.54	6.77	9.24
4.23	0.80	4.74	2.49	5.25	4.19	5.76	5.88	6.27	7.57	6.78	9.27
4.24	0.83	4.75	2.52	5.26	4.22	5.77	5.91	6.28	7.61	6.79	9.30
4.25	0.86	4.76	2.56	5.27	4.25	5.78	5.95	6.29	7.64	6.80	9.34
4.26	0.90	4.77	2.59	5.28	4.29	5.79	5.98	6.30	7.67	6.81	9.37
4.27	0.93	4.78	2.62	5.29	4.32	5.80	6.01	6.31	7.71	6.82	9.40
4.28	0.96	4.79	2.66	5.30	4.35	5.81	6.05	6.32	7.74	6.83	9.44
4.29	1.00	4.80	2.69	5.31	4.39	5.82	6.08	6.33	7.77	6.84	9.47
4.30	1.03	4.81	2.72	5.32	4.42	5.83	6.11	6.34	7.81	6.85	9.50
4.31	1.06	4.82	2.76	5.33	4.45	5.84	6.15	6.35	7.84	6.86	9.53
4.32	1.10	4.83	2.79	5.34	4.49	5.85	6.18	6.36	7.87	6.87	9.57
4.33	1.13	4.84	2.82	5.35	4.52	5.86	6.21	6.37	7.91	6.88	9.60
4.34	1.16	4.85	2.86	5.36	4.55	5.87	6.25	6.38	7.94	6.89	9.63
4.35	1.20	4.86	2.89	5.37	4.58	5.88	6.28	6.39	7.97	6.90	9.67
4.36	1.23	4.87	2.92	5.38	4.62	5.89	6.31	6.40	8.01	6.91	9.70
4.37	1.26	4.88	2.96	5.39	4.65	5.90	6.35	6.41	8.04	6.92	9.73
4.38	1.30	4.89	2.99	5.40	4.68	5.91	6.38	6.42	8.07	6.93	9.77
4.39	1.33	4.90	3.02	5.41	4.72	5.92	6.41	6.43	8.11	6.94	9.80
4.40	1.36	4.91	3.06	5.42	4.75	5.93	6.45	6.44	8.14	6.95	9.83
4.41	1.40	4.92	3.09	5.43	4.78	5.94	6.48	6.45	8.17	6.96	9.87
4.42	1.43	4.93	3.12	5.44	4.82	5.95	6.51	6.46	8.21	6.97	9.90
4.43	1.46	4.94	3.16	5.45	4.85	5.96	6.54	6.47	8.24	6.98	9.93
4.44	1.50	4.95	3.19	5.46	4.88	5.97	6.58	6.48	8.27	6.99	9.97
4.45	1.53	4.96	3.22	5.47	4.92	5.98	6.61	6.49	8.31	7.00	10.00
4.46	1.56	4.97	3.26	5.48	4.95	5.99	6.64	6.50	8.34		
4.47	1.59	4.98	3.29	5.49	4.98	6.00	6.68	6.51	8.37		
4.48	1.63	4.99	3.32	5.50	5.02	6.01	6.71	6.52	8.41		
4.49	1.66	5.00	3.36	5.51	5.05	6.02	6.74	6.53	8.44		
4.50	1.69	5.01	3.39	5.52	5.08	6.03	6.78	6.54	8.47		

RUBRO N°2 ANTIGÜEDAD COMO MÉDICO/A EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEPENDIENTE DE ALGÚN SERVICIO DE SALUD Y/O DIRECCIONES DE SALUD COMUNAL.

(Puntaje máximo 30 puntos)

SERVICIO DE SALUD
OFICINA
PARTES
COQUIMBO

Se otorgará puntaje como médico/a contratado/a en Atención Primaria de Salud, ya sea que ésta dependa de Departamento o Corporación de Salud Municipal o de uno o más Servicios de Salud.

El/la postulante para este rubro debe presentar Anexo 5, acompañado por las acreditaciones de respaldo correspondiente (certificados, y/o resoluciones de contrato, y/o relaciones de servicio), las cuales deben venir firmadas por el/la correspondiente jefe/a de personal o Director/a de Salud Municipal en que se haya desempeñado.

Se otorgará puntaje desde un mínimo de 12 meses (correspondientes a 6 puntos) hasta un máximo de 30 puntos que alcanza a los 60 meses, correspondiente a jornada de 44 hrs, otorgando un puntaje proporcional, en caso de jornadas parciales, según se muestra en tabla N°2. Las horas serán sumadas entre sí hasta un tope de un 100% del rubro.

Tabla N° 2

MES	44 horas	33 horas	28 horas	22 horas	11 horas
1	0,50	0,38	0,32	0,25	0,13
2	1,00	0,75	0,64	0,50	0,25
3	1,50	1,13	0,95	0,75	0,38
4	2,00	1,50	1,27	1,00	0,50
5	2,50	1,88	1,59	1,25	0,63
6	3,00	2,25	1,91	1,50	0,75
7	3,50	2,63	2,23	1,75	0,88
8	4,00	3,00	2,54	2,00	1,00
9	4,50	3,38	2,86	2,25	1,13
10	5,00	3,75	3,18	2,50	1,25
11	5,50	4,13	3,50	2,75	1,38
12	6,00	4,50	3,82	3,00	1,50
13	6,50	4,88	4,13	3,25	1,63
14	7,00	5,25	4,45	3,50	1,75
15	7,50	5,63	4,77	3,75	1,88
16	8,00	6,00	5,09	4,00	2,00
17	8,50	6,38	5,41	4,25	2,13
18	9,00	6,75	5,72	4,50	2,25
19	9,50	7,13	6,04	4,75	2,38
20	10,00	7,50	6,36	5,00	2,50
21	10,50	7,88	6,68	5,25	2,63
22	11,00	8,25	7,00	5,50	2,75
23	11,50	8,63	7,31	5,75	2,88
24	12,00	9,00	7,63	6,00	3,00
25	12,50	9,38	7,95	6,25	3,13
26	13,00	9,75	8,27	6,50	3,25
27	13,50	10,13	8,59	6,75	3,38
28	14,00	10,50	8,90	7,00	3,50
29	14,50	10,88	9,22	7,25	3,63
30	15,00	11,25	9,54	7,50	3,75

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

RUBRO N°3: DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES DOCENTES
(puntaje máximo 10 puntos)

El/la postulante para este rubro debe presentar el Anexo 12 acompañado por las acreditaciones de respaldo a la información presentada en los mismos.

Se otorgará puntaje por haber ejercido en una o más instituciones Docentes, ya sea bajo modalidad ad honorem, honorario o contrato, en funciones docentes relacionadas con el campo de la salud, por un mínimo de 30 días contados de forma continua o fraccionada para cada período, certificada por el/la jefe/a superior (con fecha, nombre, timbre, firma y cargo). El certificado debe contener identificación del/la postulante, Universidad o Centro de Formación Técnica Profesional (CFTP), fecha de inicio y término (dd/mm/aa), número de horas totales. Los certificados que no acrediten cantidad total de horas no se puntuarán.

SALUD OFICINA DE PARTES

Se otorgará puntaje por haber ejercido en una o más instituciones Docentes, con un mínimo de 300 horas (correspondientes a 2,02 puntos) hasta un máximo de 2400 horas (correspondientes a 10 puntos). Para aquellas actividades Docentes realizadas bajo la modalidad Ad honorem cada hora a partir de las 300 horas, otorgará un puntaje adicional de 0.0038 puntos, para aquellas actividades docentes realizadas de forma remunerada cada hora a partir de las 300 horas, otorgará un puntaje adicional de 0.0019 puntos.

Los puntajes serán aproximados a la centésima en caso de que su valor sea mayor o igual a 0.005 puntos como se muestra a modo de ejemplo en la Tabla N°3.

TABLA N°3

HORAS DE DOCENCIA AD HONOREM	CÁLCULO	PUNTAJE
300	2,020	2,02
525	2,875	2,88
1220	5,516	5,52
HORAS DE DOCENCIA REMUNERADA	**CÁLCULO**	**PUNTAJE**
300	2,020	2,02
525	2,447	2,45
1220	3,768	3,77

Deberá acompañar tantos certificados y anexos 12 como relaciones docentes tenga el/la postulante con Universidades o CFTP.

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 periodos, se sumarán.
En caso de ser diferentes asignaturas en el mismo periodo, se considerarán como actividades diferentes.

RUBRO N°4: ACTIVIDADES FORMACIÓN CONTÍNUA Y PERFECCIONAMIENTO". (Puntaje máximo 20 puntos)

El/la postulante en este rubro debe presentar el Anexo 7, acompañado por los certificados de respaldo a la información contenida en el anexo. Todos los certificados deben ser originales o legalizados en notaría, o respaldados por la 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 en este rubro toda actividad de perfeccionamiento relacionada con el campo de la Salud (Organizados por el Ministerio de Salud, Servicios de Salud, Universidades, Sociedades Científicas o Colegios Profesionales), tales como: Cursos, Congreso, Jornada, Mesa Redonda, Seminario, Pasantías, Talleres, Simposios, Diplomados o capacitaciones presenciales u on-line, hasta un máximo de 500 horas (ya sean cronológicas o pedagógicas según indique certificado de la entidad capacitadora).

En el caso de certificados digitalizados, se aceptará siempre y cuando incluya un medio de verificación (código de verificación, código de barras o link del sitio web).

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.

OFICINA DE PARTES

- Hoja de registros de capacitación de la Unidad de Recursos Humanos que contenga el nombre del curso, fechas, horas realizadas, nota de aprobación (o condición de aprobado) y entidad que realiza la capacitación, el cual debe venir firmado y timbrado por la Unidad.

Los certificados deben indicar que el respectivo curso se encuentra aprobado y el número de horas de duración de éste.

Para efectos de asignación de puntaje, se sumarán todas las horas de los certificados válidos, siendo el factor por hora de 0,04 puntos, alcanzando un puntaje máximo de 20,00 puntos, con un total de 500 horas académicas o cronológicas (se considera el número mayor de horas indicado en cada certificado).

RUBRO N°5: TRABAJO COMUNITARIO
(Puntaje máximo 10 puntos)

Se considerarán aquellos trabajos con grupos organizados de la comunidad (personalidad jurídica), tanto aquellos realizados dentro o fuera del horario laboral, siempre y cuando no se considere en calidad de honorario o pago especial por su realización. En este rubro el/la postulante, debe presentar el Anexo 8, acompañado por la/s acreditación/es de respaldo (certificados) a la información indicada en el anexo.

Las acreditaciones de las actividades comunitarias, deben señalar el lugar de desempeño, el periodo de tiempo (día, mes y año) y el total de horas cumplidas a la fecha de postulación, el que deberá contener nombre, firma y timbre de la respectiva organización comunitaria.

Se otorgará puntaje desde un mínimo de 100 horas y hasta un máximo de 600 horas. Con factor de 0,0167 con un máximo de 10 puntos.

RUBRO N°6: FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD
(Puntaje máximo 8 puntos)

Se considerará para el puntaje un mínimo de 6 meses para cada una de las funciones de responsabilidad (correspondiente a 1.3333). Se otorgará 0,2222 puntos a contar del séptimo mes hasta un máximo de 36 meses (correspondiente a un máximo de 8 puntos). Este puntaje está calculado en base al desempeño de responsabilidad con 100%.

En caso de que el/la profesional ejerzan la jefatura efectiva de programa o subprograma y que en su comuna 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:

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

i. Jefe/a Comunal de Salud.
ii. Director/a de CESFAM.
iii. Director/a Subrogante de CESFAM con desempeño efectivo, siempre que presente el decreto de nombramiento o resolución respectiva.

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

i. Subdirector/a de CESFAM, siempre que presente el decreto de nombramiento o resolución respectiva.
ii. Jefe/a de SAPU, SAPUR, SAR o SUR, encargado/a o coordinador/a de estamento médico, Jefe/a de Sector o CECOSF, encargado/a MAIS del establecimiento.

6.3 **Se otorgará el 50% de puntaje** por haber ejercido las funciones a nivel comunal o de CESFAM de:

i. Jefe/a de Programa (Infantil, Adolescente, Adulto, Adulto Mayor, Mujer o Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental).
ii. Jefe/a de Programa (Epidemiología, Farmacia o Botiquín, Promoción, Rehabilitación, PADI, Cardiovascular, Cuidados Paliativos, IRA, ERA, Chile Crece).
iii. Médico/a Contralor/a y/o encargado/a de Calidad.

6.4 **Se otorgará el 25% de puntaje** por haber ejercido funciones de:

i. Encargado/a de otros Programas o Subprogramas en su CESFAM.

Las actividades de asesorías, encargado/a técnico/a o referente de Programas o Subprogramas no otorgan puntaje.

La acreditación debe ser certificada por el/la respectivo/a encargado/a de Sub Dirección de Recursos Humanos, o Jefe/a de Personal, o Jefe/a de Depto de Salud, y acompañado por el Anexo 10. No serán considerados certificados emitidos por Director(a) de CESFAM.

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 período.

RUBRO N°7: INVESTIGACIÓN DE POSTÍTULO (ANEXO 9)
(Puntaje máximo 5 puntos)

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

Los trabajos inextenso-publicados, o aceptados para publicación, en Boletines de Sociedades Científicas y otras Revistas Científicas o Médicas que cuenten con Comité Editorial, en Chile.

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 a la fecha de postulación.

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

El/la postulante tiene la obligación de presentar el formulario Anexo 9, debidamente completo, acompañado por certificados de respaldo a la información contenida en el referido formulario.

TABLA N°5

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 desarrollados con posterioridad a la fecha de su titulación, reconocimiento o revalidación de su título en Chile.

Artículo 18: Primer Listado Provisorio

La Comisión de Evaluación deberá confeccionar listados provisorios que contendrán el nombre del/la postulante y su puntaje detallado por rubro. Estos listados tendrán carácter de provisorios hasta que se resuelvan las apelaciones a que pudiese dar lugar, según el cronograma adjunto.
Los listados provisorios se publicarán en la página web del Servicio de Salud Coquimbo, según los plazos señalados en el cronograma (Anexo 1).

5.- DE LAS REPOSICIONES Y APELACIONES.

Artículo 19: Comisión de Reposición:

El procedimiento de reposición lo resolverá la "Comisión de Reposición", la cual estará conformada por los/as mismos/as integrantes de la Comisión de Evaluación, según los plazos señalados en cronograma.

Artículo 20: De las Impugnaciones:

Todo/a postulante que, de acuerdo con las normas indicadas en el Art. 2 de las presentes bases, considere que su ubicación en el listado de preseleccionados (primer listado provisorio) no se ajusta a dichas normas y a las disposiciones de las presentes bases, podrá recurrir a las instancias de reposición con apelación en subsidio solicitando la revisión de su caso. Déjese establecido que en este período se podrán presentar sólo antecedentes aclaratorios.

La impugnación debe ser fundada y dirigirse por escrito a la Comisión (Anexo 14), en sobre cerrado, indicando en su caratula lo siguiente:

Reposición con apelación en subsidio al *"PROCESO DE SELECCIÓN DE MÉDICOS/AS CIRUJANOS/AS, PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR, EN CENTROS RESIDENTES DE APS, INGRESO 2021, SERVICIO DE SALUD COQUIMBO"*

SERVICIO DE SALUD OFICINA DE PARTES COQUIMBO

Nombre Completo del/la Postulante y N° Cédula de Identidad.

Las apelaciones que no sean fundadas en antecedentes presentados al proceso de selección y de acuerdo con las normas que lo rigen, serán desestimadas de plano.
Los antecedentes previamente detallados deben ser presentados en Oficina de partes de la Dirección de Servicio Salud Coquimbo.

En esta etapa sólo se aceptarán documentos aclaratorios de antecedentes presentados previamente, no se considerará información nueva.

Los resultados de esta comisión se publicarán según cronograma, como listado definitivo.

Artículo 21: Listado definitivo:

La Comisión de Apelación, confeccionará el ranking con el listado definitivo de los puntajes, el cual será publicado en la página web del Servicio de Salud Coquimbo, según cronograma.

6.- ADJUDICACIÓN DE CUPOS DE ESPECIALIZACIÓN.

Una vez elaborado el listado con el ranking definitivo de los/as postulantes, se solicitará a la Universidad, informe resultado del proceso de habilitación. Sólo a los/as postulantes habilitados/as se realizará el ofrecimiento de los cupos mediante proceso de "toma de cupos", teniendo estos/as que aceptar o denegar la especialización.

En el evento que un/a postulante seleccionado/a no acepte o renuncie antes de 30 días de iniciado el programa, la Comisión de Evaluación podrá adjudicar dicho cupo de acuerdo con la lista de selección final publicada, previa habilitación del/la postulante por la Universidad.

En aquellos casos de postulantes que obtengan 50 o menos puntos, la comisión se reserva el derecho a declarar desierto el cupo.

Los/as postulantes que opten por aceptar el cupo se incorporarán a sus estudios manteniendo la calidad de funcionario/a, regidos por el art 43° de la Ley 19.378, con obligación de realizar un Periodo Asistencial Obligatorio del doble del tiempo que dure el Programa, de manera posterior a la formación en la especialidad, en su Centro de Origen, según lo indicado por la normativa que rige las presentes Bases.

Finalizado el proceso, los/as postulantes deberán retirar los antecedentes de postulación en la Unidad de Formación del Servicio de Salud Coquimbo, ubicado en Av Francisco de Aguirre N°795, La Serena.
Los antecedentes de postulación que no hayan sido retirados, transcurridos 30 días desde la toma de cupos, serán destruidos.

Una vez finalizado el proceso de selección el Servicio de Salud Coquimbo deberá informar, a través de oficio, los resultados del proceso al Depto. de Capacitación, Formación y Educación Continua de la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO OFICINA DE PARTES

ANEXO 1	
CRONOGRAMA DEL PROCESO	
DETALLE	**FECHAS**
Publicación en Diario de llamado a concurso	Domingo 9 de mayo
Bases disponibles en página web de Servicio de Salud Coquimbo	Desde lunes 10 de mayo
Recepción de antecedentes (hasta las 16:00 hrs)	Desde el lunes 10 de mayo al jueves 20 de mayo de 2021
Comisión Revisora	Desde el lunes 24 de mayo al jueves 27 de mayo 2021
Publicación del primer listado provisorio, en la página web del Servicio de Salud Coquimbo	Viernes 28 de mayo de 2021
Recepción de reposición con apelación en subsidio	Desde lunes 31 al viernes 4 de junio de 2021
Comisión de Reposición con Apelación en Subsidio	Lunes 7 de junio al miércoles 9 de junio de 2021
Publicación de listado definitivo, en la página web del Servicio de Salud Coquimbo	Jueves 10 de junio de 2021
Toma de cupos y firma de aceptación	Viernes 11 de Junio de 2021
Fecha de ingreso al Programa	01 de julio 2021

ANEXO 2

CARÁTULA DE PRESENTACIÓN DE POSTULACIÓN

AL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Apellido Paterno	
Apellido Materno	
Nombres	
Cédula de Identidad	
e-mail	
Teléfono 1	
Teléfono 2	
Establecimiento de Desempeño	

Timbre
Oficina de Partes
Servicio de Salud Coquimbo

Nota: el/la postulante deberá conservar una copia del presente formulario, para acreditar en caso de que corresponda, la entrega de la carpeta de postulación en el plazo señalado en el Anexo 1 "Cronograma", sólo se considerará válido el formulario que cuente con fecha y timbre de la Oficina de Partes del Servicio de Salud Coquimbo

ANEXO 3

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

N° de Folio

(Uso de la Comisión)

IDENTIFICACIÓN PERSONAL:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Dirección_____Teléfono_____

Nacionalidad_____ Fecha Nacimiento_____

Universidad _____ Fecha de Título _____

Email_____

IDENTIFICACIÓN LUGAR DE DESEMPEÑO

Establecimiento de Desempeño_____

Contrato Vigente (indicar con X) Ley 19.378_____ Hrs Contratadas_____

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/LA POSTULANTE

OFICINA DE PARTES

ANEXO 4

DETALLE DE DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

I.- IDENTIFICACIÓN

Nombre del/la Postulante	
Cédula de identidad	

II.- DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

	Anexos/ Documentos	N° Páginas	SI	NO
Formulario de Postulación firmado	Anexo 3			
Fotocopia simple cédula de Identidad y/o certificado de residencia definitiva en Chile, en caso de profesionales extranjeros.	Cedula o certificado			
Certificado de título legalizado	Certificado			
Certificado de contrato vigente por la Ley 19.378 en establecimiento de la jurisdicción del Servicio de Salud Coquimbo	Anexo 6 / Certificado			
Calificación Médica Nacional, y para el caso de médicos titulados en Universidades Extranjeras deberán presentar su certificado de la respectiva Universidad indicando nota final del título y escala de calificación homologada a escala chilena o nota mínima y máxima de aprobación.	Certificado			
Certificado de antigüedad que acredite haberse desempeñado en calidad de titular o contrata, a lo menos 1 año en el nivel primario de la Red asistencial publica de salud de Coquimbo	Anexo 5 Certificado(s)			
Certificado aprobado de Examen Único Nacional de conocimientos de Medicina (EUNACOM), según corresponda a fecha de titulación.	Certificado			
Certificado de inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de Salud.	Certificado			
Respaldo Formal del/la Directora/a de Salud Comunal para formarse como especialista en Medicina Familiar, de financiamiento de 44 horas semanales y posterior devolución en centro de origen.	Anexo 11			
Carta presentación	Carta			
Curriculum Vitae breve	Curriculum			
Cuadro Resumen de Actividades de Formación Continua y Perfeccionamiento	Anexo 7 / Certificado(s)			
Trabajo con grupos organizados de la comunidad	Anexo 8/ Certificado(s)			
Cuadro Resumen de Trabajos de Investigación de post-título	Anexo 9/ Certificado(s)			
Funciones de Responsabilidad, acreditadas por Depto de Salud Municipal	Anexo 10/ Certificados			
Desempeño en instituciones Docentes	Anexo 12 / Certificado(s)			
Declaración Jurada Simple, según lo solicitado	Anexo 13			

Se deja adjunto al Formulario de Postulación

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/LA POSTULANTE

OFICINA DE PARTES

ANEXO 5

ANTIGÜEDAD COMO MÉDICO/A EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEPENDIENTE DE ALGÚN SERVICIO DE SALUD Y/O DIRECCIÓN DE SALUD COMUNAL.

Director/a de los Establecimientos de Salud de la Red, Departamento de Atención Primaria de Salud.				
Nombre de quien suscribe				
Cargo (Director/a de Servicio, Subdirector/a de Recursos Humanos, Alcalde/sa, Administrador/a Municipal o Director/a de Salud Comunal) de quien suscribe.				
Nombre del/la postulante				
Cédula Identidad				
Fecha inicio contrato				
Fecha término contrato				
Antigüedad	Años:	Meses:	Días:	
Jornada laboral (marcar con "X" lo que corresponda) los casos en que el/la profesional se haya desempeñado con distintas jornadas, señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período.	11 horas	22 horas	33 horas	44 horas
Certifico que el/la profesional cuenta con permiso sin goce de remuneraciones en el periodo (llenar si corresponde)	Fecha inicio	Fecha término	N° total de días	
Registra medidas disciplinarias (marcar con "X" lo que corresponda)	No	SI (llenar recuadro siguiente)		
Fecha que se instruyó de investigación o sumario	Medida disciplinaria			
Fecha, nombre, timbre y firma				

OFICINA DE PARTES

ANEXO 6

CONTRATO VIGENTE EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD MUNICIPAL DEL TERRITORIO DE LA JURISDICCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Departamento de Atención Primaria, o Establecimiento de salud de la red				
Nombre de quien suscribe				
Cargo de quien suscribe				
Nombre del/la Postulante				
Cédula Identidad				
Fecha Inicio contrato vigente				
Antigüedad	Años:	Meses:	Días:	
Jornada laboral (marcar con "X" lo que corresponda) indicar jornada actual	11horas	22 horas	33 horas	44 horas
Fecha, nombre, timbre y firma				

ANEXO 7
CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUA Y PERFECCIONAMIENTO

NOMBRE DEL/LA POSTULANTE:

_____

NOTA: Ordenar los Cursos de perfeccionamiento según certificado/s adjunto/s. **Fotocopiar esta página cuando sea necesario.**

NOMBRE DEL MAGISTER, DIPLOMADO, CURSO, TALLER	Fecha de aprobación	Nº HRS.	APROBADO (NOTA)	PUNTAJE (Uso exclusivo de la Comisión)

Nota: Adjuntar certificado emitido por la entidad académica formadora y/o certificado registro de capacitación validado por Recursos Humanos del Depto. de Salud Municipal o Servicio de Salud correspondiente.
No se otorgará puntaje a los/as postulantes que se encuentren cursando la capacitación.

OFICINA DE PARTES

ANEXO 8
TRABAJO CON GRUPOS ORGANIZADOS DE LA COMUNIDAD

Nombre del/la Postulante _____

Nombre de la organización comunitaria _____

Nombre del/la representante de la organización_____

Tiempo realizado:

Fecha de inicio :_____ de _____ de _____

Fecha de término:_____ de _____ de _____

Cantidad de horas realizadas:_____

***Debe acompañar documento que acredite o certifique la realización de la actividad, con firma y timbre de la organización correspondiente**

Nombre del/la Postulante _____

Nombre de la organización comunitaria _____

Nombre del/la representante de la organización_____

Tiempo realizado:

Fecha de inicio :_____ de _____ de _____

Fecha de término:_____ de _____ de _____

Cantidad de horas realizadas:_____

***Debe acompañar documento que acredite o certifique la realización de la actividad, con firma y timbre de la organización correspondiente**

Nombre del/la Postulante _____

Nombre de la organización comunitaria _____

Nombre del/la representante de la organización_____

Tiempo realizado:

Fecha de inicio :_____ de _____ de _____

Fecha de término:_____ de _____ de _____

Cantidad de horas realizadas:_____

***Debe acompañar documento que acredite o certifique la realización de la actividad, con firma y timbre de la organización correspondiente**

OFICINA DE PARTES

ANEXO 9

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN DE POSTÍTULO

Nombre: _____

ANTECEDENTES POR TRABAJO

i)
TÍTULO: _____
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 PRESENTACIÓN: _____

Uso Exclusivo Comisión
Puntaje Obtenido:

OFICINA DE PARTES

ANEXO 10
FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD

Municipalidad _____

Nombre del Establecimiento_____

Nombre del/la Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio :_____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Documento que acompaña o respalda:_____

Municipalidad _____

Nombre del Establecimiento_____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio :_____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Documento que acompaña o respalda:_____

<u>NOTA:</u> El/la postulante debe adjuntar en original o fotocopia legalizada ante notario o Ministro de Fe los certificados que acrediten lo indicado en este anexo, firmados por Director/a de Salud Comunal o Jefatura de Personal del Depto. de Salud.

(Duplicar las veces que sea necesario)

ANEXO 11	
RESPALDO FORMAL DEL/LA DIRECTOR/A DE SALUD COMUNAL	
Departamento de Atención Primaria	
Nombre del/la Director/a de Salud Comunal	
Nombre del/la Postulante	
Establecimiento de Desempeño	

El/la Directora/a de Salud Municipal que suscribe, por medio del presente certifica conocer la postulación de Dr(a)....., profesional de mi dependencia, en Proceso de Selección para optar a cupo Beca de Medicina Familiar año 2021, y apoya la presente postulación en atención a: (especifique razones por las cuales considera apto/a al/la profesional para desarrollar Formación en Medicina Familiar)

.....

.....

.....

.....

Es preciso señalar, que existe un compromiso formal de ambas partes, es decir, por parte del Depto. de Salud, el de mantener una relación contractual con el/la profesional, para lo cual se dispone de financiamiento para completar jornada de 44 hrs. por el periodo que dure la formación, y por parte del/la Dr/a ..... de retornar una vez completado sus estudios, y permanecer en el establecimiento de origen, en calidad de especialista Médico/a Familiar, por el doble del tiempo que dure su formación.

_____

Firma y Timbre
Director/a de Salud Comunal

Fecha: _____

ANEXO 12

CERTIFICADO DE DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES DOCENTES

Universidad o CFTP donde se desempeñó_____

Nombre de la Autoridad Universitaria_____

Cargo _____

Nombre del Postulante_____

Fecha de inicio de periodo académico	Fecha de término de periodo académico	Horas totales por periodo	Señale Actividades remuneradas (SI-NO)	PUNTAJE (uso de la comisión)

Nota: se deben llenar tantos certificados como relaciones con Universidades o CFTP tenga el/la postulante, los que se deben acompañar de los respectivos respaldos en original o fotocopia legalizada ante notario.

.....

Nombre / Firma / Timbre

Fecha: _____

ANEXO N°13

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 a Investigación y/o Sumario Administrativo o haber sido destituido/a 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/a para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado/a por crimen o simple delito, artículo 12 letra f) del Estatuto Administrativo
- No estar afecto/a a las inhabilidades señaladas en el artículo 54 del DFL N°1/19.653 de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- 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, el cual fuera financiado por el Ministerio o por los Servicios de Salud, así como, haberlo abandonado por renuncia o desvinculación, a excepción de lo establecido en artículo 25° del Decreto N°507/1990 del Ministerio de Salud. Debe adjuntar Resolución que acredite la excepción emitido por la Subsecretaría o el Servicio de Salud respectivo.
- No haber obtenido la calidad de Especialista en Medicina Familiar a través del Decreto N°8 del 2013.

_____

FIRMA

Fecha: _____

OFICINA DE PARTES COQUIMBO

ANEXO 14

Formato de carta de Presentación de reposición con apelación en subsidio[1]

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 REPOSICIÓN:					
RUBRO Nº		Puntos otorgados		Puntos esperados	
Argumentación:					
RUBRO Nº		Puntos otorgados		Puntos esperados	
Argumentación:					
RUBRO Nº		Puntos otorgados		Puntos esperados	
Argumentación:					

[1] En el caso de no ser aprobada la Reposición, la documentación pasará automáticamente a Comisión de Apelación, como instancia superior.

Firma y cédula de identidad (del/la postulante)

- 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.

2° LLÁMASE a proceso de selección de médicos/as cirujanos/as, para acceder a cupos en programa de especialización año 2021, especialización de Medicina Familiar, Servicio de Salud Coquimbo.

3° PUBLÍQUESE un extracto de esta resolución en un diario de circulación regional, sin perjuicio de su difusión a través del sitio web del Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

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

EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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

Gloria Sepúlveda Opazo

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE

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 Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo.
- Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud Coquimbo.
- Departamento de Asesoría Jurídica de Servicio de Salud Coquimbo.
- Subdepartamento de Gestión de Personas de Servicio de Salud Coquimbo.
- Directores Depto. de Salud Municipal de la región de Coquimbo
- Archivo

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
OFICINA DE PARTES
COQUIMBO