



MINISTERIO DE SALUD  
GABINETE DE LA MINISTRA  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN JURÍDICA



APRUEBA BASES "PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN AÑO 2018, PARA MÉDICOS CIRUJANOS CON DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FOREAPS), CONTRATADOS POR LA LEY Nº 19.378 O POR EL ARTÍCULO 9º DE LA LEY Nº 19.664".

Santiago, 22 DIC 2017

EXENTA Nº 1504

**VISTOS:** Ley Nº 20.981, de Presupuestos del Sector Público para el año 2017, en lo referente a la Partida 16, Ministerio de Salud, Capítulo 10 – Subsecretaría de Redes Asistenciales, Programa 01, Subtítulo 33, Ítem 03, Asignación 001, Hospital Clínico Universidad de Chile, Glosa 9; lo dispuesto en los artículos 4º y 8º del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469; en los artículos 6º y 28º del decreto supremo N°136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el artículo 9º del DFL N°1/19.653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales 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 N°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 supremo N° 91/2001, del Ministerio de Salud, que Aprueba Reglamento sobre Acceso y Condiciones de permanencia en programas de especialización a que se refiere la ley N° 19.664; en el decreto supremo N°507, de 1990, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Becarios de la ley N°15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; en la Ley N°19.880 que establece Bases sobre los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; los informes favorables otorgados por los Directores de los Servicios de Salud, de acuerdo a lo señalado por el artículo 8º letra c) del D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, autorización de la Ministra de Salud a la Subsecretaría de Redes Asistenciales para que represente a los Servicios de Salud; Ordinario N° 1374 del 20/04/2017, de la Subsecretaría de Redes a Directora de Post Grado de Medicina de la Universidad de Chile; Oficio N°5229 del 07/11/2017 del Decano Facultad de Medicina de la Universidad de Chile a Subsecretaría de Redes Asistenciales; Ordinario N°4820 del 12 de diciembre del 2017 de la Subsecretaría de Redes a Decano Facultad de Medicina de la Universidad de Chile; Memorándum N° C36/86 del 12/12/2017, de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República y;

**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, asimismo, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales le corresponde la coordinación a nivel nacional de los procesos de selección 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, conceder becas a personas de esas profesiones en cumplimiento de programas de perfeccionamiento o

especialización que respondan a las 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, la Partida 16, Ministerio de Salud, Capítulo 10 – Subsecretaría de Redes Asistenciales, Programa 01, Subtítulo 33, Ítem 03, Asignación 001, Hospital Clínico Universidad de Chile, Glosa 9, de la ley N° 20.981, de Presupuestos del Sector Público para el año 2017 considera recursos por \$ 5.489.900.000, de acuerdo a lo siguiente: *“Estos recursos se transferirán para la adquisición de equipos y equipamiento médico que será determinado mediante un convenio firmado entre el Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales, el Director del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. El citado convenio deberá contener como contraprestación por parte de dicho Hospital, una canasta de prestaciones a precios preferenciales, definidas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según valores año 2016, para la Red Pública de Establecimientos de Salud del país, hasta por el monto de la presente transferencia. Los precios preferenciales antes citados, serán extensivos a los convenios que se firman en el marco del D.F.L. N° 36 (S), de 1980. Asimismo, en dicho convenio la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile deberá comprometerse a incluir dentro de los programas de formación de especialistas, hasta 50 cupos para el programa de formación de especialistas en Atención Primaria (FOREAPS)”*.

4. Que el Convenio al que se hace referencia en el considerando anterior, fue aprobado mediante Resolución N° 23, de 3 de julio de 2017, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

5. Que, en relación al compromiso de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile para incluir dentro de sus programas de formación de especialistas hasta 50 cupos para el programa FOREAPS, se requiere la elaboración de las Bases del Concurso para la selección de los profesionales que cursarán los referidos programas de especialización.

6. Que, en el ejercicio de la facultad señalada en el considerando 2º, el Ministerio de Salud requiere convocar a los Médicos Cirujanos con desempeño en Atención Primaria de Salud contratados por la Ley N° 19.378 o por el artículo 9º de la Ley N° 19.664, con desempeño en el nivel primario de atención, para participar en el proceso de selección para acceder a cupos en programa de especialización año académico 2018.

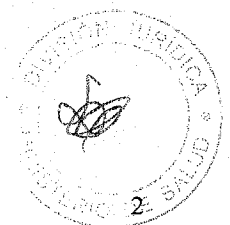
4. Que, dicho concurso debe regularse por Bases aprobadas mediante resolución.

5. Que, conforme con lo anterior, dicto la siguiente:

## RESOLUCIÓN

**1. APRUÉBANSE** las siguientes Bases que regirán el Proceso de Selección para acceder a cupos en programa de especialización año 2018, para médicos cirujanos con desempeño en Atención Primaria de Salud contratados por la ley 19.378 o por el artículo 9º de la Ley N° 19.664, en la red de los Servicios de Salud, y sus respectivos anexos, cuyo texto es el siguiente:

**BASES PROCESO DE SELECCION PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION AÑO 2018, PARA MÉDICOS CIRUJANOS CON DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, CONTRATADOS BAJO LA LEY N° 19.378 O POR EL ARTICULO 9º DE LA LEY N° 19.664, EN LA RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD (FOREAPS).**



## I. BASES ADMINISTRATIVAS

### 1.- Antecedentes y Disposiciones Generales

#### Artículo 1°:

El Ministerio de Salud, en adelante también el "MINISTERIO", llama a Proceso de Selección para acceder a cupos en programa de especialización año 2018, para médicos cirujanos con desempeño en la Atención Primaria de Salud contratados bajo las condiciones de la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o por el artículo 9° de la Ley N° 19.664 en la Etapa de Destinación y Formación de la red de los Servicios de Salud. Dicho programa de especialización se regirá por las presentes Bases.

#### Artículo 2°:

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

I.- Administrativas

II.- Anexos:

Anexo	Descripción
A	Cronograma
B	Caratula de Presentación de Postulación (Sobre)
C	Detalle de Documentación Entregada
D	Formulario de Postulación 2018
E	EUNACOM
N° 1	Certificado de Antigüedad Funcionaria
N° 1.1	Esquema Antigüedad Funcionaria
N° 2	Cursos de Perfeccionamiento
N° 3	Funciones de Responsabilidad
N° 3.1	Esquema Funciones de Responsabilidad (Rubro 3)
N° 4	Trabajo Comunitario (Rubro 4)
N° 4.1	Trabajo en Centro Comunitario (Rubro 4)
N° 4.2	Trabajo en Posta Rural (Rubro 4)
N° 4.3	Esquema de Trabajo en Posta Rural (Rubro 4)
N° 5.1	Cuadro Resumen de Trabajos de Investigación (Rubro 5)
N° 5.2	Cuadro Resumen Docencia (Rubro 5)
N° 6.1	Servicios de Urgencia (Rubro 6)
N° 6.2	Extensión Horaria (Rubro 6)
N° 7	Certificado Calificación Médica Nacional
N° 8	Trabajo en Zona Extrema (en regiones y zonas que se indican)
N° 9	Formato Carta de Reposición
N° 10	Formato Carta de Apelación
N° 11	Formulario de Renuncia

### **Artículo 3°: Normativa**

---

Este proceso de selección se sujeta a las normas contenidas en las presentes Bases, en la ley N° 19.378 y sus modificaciones y en la ley N° 19.664 y sus modificaciones; en el Decreto Supremo N° 91/2001 y Decreto Supremo N° 507/90, ambos del Ministerio de Salud, Ley N° 20.816 de 2015, perfecciona normativa sobre profesionales y trabajadores del Sector público de Salud; Resolución Exenta N° 747 del 8 de Agosto de 2014, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; Resolución Exenta N° 477 de 2015, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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

---

Los programas de especialización deberán asumirse en la fecha que estipule la Escuela de Postgrado de la Universidad de Chile, de acuerdo a las normas internas contenidas en su reglamento.

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

Corresponderá al Servicio de Salud o a la entidad Administradora de Salud Municipal donde se desempeña el postulante dictar el correspondiente acto administrativo.

Los programas de formación ofrecidos en el presente concurso son aquellos impartidos por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile que conducen a la obtención del título de especialista en las siguientes áreas: Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Psiquiatría Adulto.

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

---

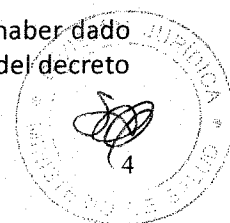
El postulante que sea profesional funcionario contratado en virtud del artículo 9 de la ley N° 19.664 o regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal ingresará al Programa de Formación en calidad de becario, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 43° de la Ley N°15.076, y le serán aplicables las normas establecidas en el Reglamento de Becarios aprobados por Decreto Supremo N°507.

Excepcionalmente, teniendo en consideración que las presentes becas son financiadas por el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, aquellos funcionarios regidos por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal que se desempeñen en los establecimientos de atención primaria de salud de la Red del referido Servicio se incorporarán a los Programas de formación en los términos que señala el artículo 43 del Estatuto de Atención Primaria, esto es, a través de misiones de estudio, manteniendo su calidad funcionaria y su remuneración regida por la Ley N° 19.378. Sin perjuicio de ello, les serán aplicados los Decretos Supremos N° 507 de 1990 y N° 91 de 2001, ambos del Ministerio de Salud, en todo lo que no sea contrario a su Estatuto.

Lo indicado en el párrafo anterior se señala en virtud de que las misiones de estudio consisten en comisiones de servicio, por lo que el funcionario se desplaza a cumplir labores formativas en una entidad distinta a la que pertenece en cumplimiento de su obligación de perfeccionamiento o capacitación, la cual está relacionada con los fines del organismo que la ordena y con las funciones que el servidor debe desarrollar según el cargo que ocupa en el organismo de origen cuya propiedad conserva.

Los programas de especialización están concebidos para una dedicación de 44 hrs. Semanales (más turnos en caso necesario), sin embargo en virtud de las atribuciones legales de los municipios, estos podrían mantener la jornada laboral previa al inicio de la especialidad. Además podrían suprimir asignaciones extraordinarias o inherentes al cargo determinadas por el propio municipio, en razón a que el profesional no se encontrará ejerciendo labores asistenciales en el establecimiento de origen.

Por último, todos los postulantes antes de iniciar el Programa de Formación deberán haber dado cumplimiento a la normativa vigente, deberán suscribir la garantía que exige el art. 23 del decreto



Supremo N°507, de 1990, del Ministerio de Salud, en caso contrario perderá el cupo de formación el cual quedará liberado y a disposición del Ministerio de Salud.

#### **Artículo 6°: Renuncias posteriores al inicio del Programa de Formación**

---

Si el becario presenta la renuncia a la beca dentro de los 30 días de iniciada, deberá devolver el sueldo o estipendio recibido como también los gastos en que se hubiere incurrido por concepto de matrículas y aranceles, y sólo podrá optar a otra beca otorgada por las entidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud, excepcionalmente, en el concurso siguiente, siempre y cuando invoque un motivo justificado y aceptable para la Subsecretaria de Redes Asistenciales o para el Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, según corresponda. Lo anterior constituye un acto de la administración por lo que debe existir resolución que acoja la renuncia sin sanciones.

Si la renuncia se presentare con posterioridad a ese período, deberá devolver el sueldo o estipendio recibido como también los gastos en que se hubiere incurrido por concepto de matrículas y aranceles, además de quedar impedido de reingresar a la Administración del Estado hasta por un lapso de 6 años, salvo que ésta se fundamente en hechos que dificulten o impidan la prosecución de la beca, y que sean aceptados por la Subsecretaria de Redes Asistenciales o por el Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, caso en el cual se pondrá término a la beca o comisión de estudio sin sanciones, mediante resolución respectiva, pudiendo optar a otra beca otorgada por las entidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud, en el concurso siguiente.

#### **Artículo 7°: Período Asistencial Obligatorio**

---

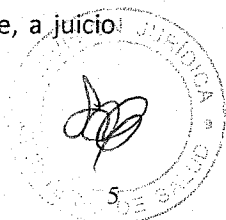
El postulante que ingrese al Programa de Formación en Calidad de Becario de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 43° de la Ley N°15076, le serán aplicables las normas establecidas en el Reglamento de Becarios aprobado por Decreto Supremo N°507, de este Ministerio, y sus modificaciones, debiendo cumplir con un Periodo Asistencial Obligatorio en los términos que establezca el referido reglamento, en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Aquellos funcionarios regidos por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal que se desempeñaron previamente en los establecimientos de atención primaria de salud de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, y por lo tanto, se hubiesen incorporado a los Programas de formación en los términos que señala el artículo 43 del Estatuto de Atención Primaria, esto es, a través de misiones de estudio, tendrán la obligación de cumplir con su Periodo Asistencial Obligatorio por un tiempo equivalente al doble del período de duración de los programas, de acuerdo a lo señalado por el artículo referido.

Para el cumplimiento del referido Periodo Asistencial Obligatorio, los profesionales mencionados en los párrafos anteriores serán contratados en jornada de 44 horas semanales, donde se deberá destinar al menos 11 horas de ellas a funciones de gestión de red y coordinador docente asistencial del Programa FOREAPS, al menos 22 horas semanales exclusivamente a labores asistenciales en algún establecimiento de atención primaria de la red, distribuyendo el resto de la jornada en otro nivel de atención de la red, ya sea del área asistencial, docente o de gestión, de acuerdo a la necesidad de la red determinada por el Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Tratándose de los profesionales funcionarios de la Etapa de Destinación y Formación que se hayan desempeñado previamente en el Servicio de Salud Occidente, podrán hacer valer para tales efectos el 50% del tiempo de permanencia en dicha etapa en el mismo Servicio de Salud, cumplido con anterioridad al acceso a los programas (artículo 18º, Decreto Supremo N° 91, 2001, Ministerio de Salud)).

Con el fin de garantizar el cumplimiento las obligaciones pertinentes, el profesional deberá constituir previamente una garantía equivalente a los gastos originados con motivo de la ejecución del programa y aquellos derivados del incumplimiento, todo ello incrementado en un 50%. La caución podrá consistir en póliza de seguro, boleta bancaria u otra garantía suficiente, a juicio exclusivo del jefe superior de la entidad beneficiaria.



No obstante lo señalado en el inciso anterior, el profesional respectivo será además responsable de los perjuicios que el incumplimiento irrogare al Servicio de Salud metropolitano Occidente o entidad afectada. Asimismo, quedará impedido de reingresar a la Administración del Estado hasta por un lapso de 6 años.

## **Artículo 8°: Definiciones**

---

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

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

**Apelación:** Recurso administrativo en virtud del cual se acude ante la autoridad u órgano superior jerárquico respectivo (comisión de apelación), solicitando que revoque o deje sin efecto, la resolución dictada por la autoridad u órgano inferior (comisión reposición).

**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, y que involucra su alejamiento de las funciones que habitualmente desempeñen. La jornada de desempeño del becario será de 44 horas semanales.

**Becarios:** Profesionales que gozan de una beca de especialización, en cumplimiento del Programa respectivo, en algún establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud o de las Universidades, según las condiciones y modalidades que se indican en el Decreto Supremo 507/90, del Ministerio de Salud. La jornada de desempeño del becario será de 44 horas semanales.

**Centros Formadores:** Universidades, que en virtud de convenios celebrados con los Servicios de Salud o el Ministerio, ofrecen programas de especialización a los Servicios de Salud de acuerdo a las necesidades de atención de los mismos y las políticas nacionales de salud.

**Comisión de Apelación:** Está conformada por integrantes diferentes a los de la Comisión de Selección y de la Comisión de Reposición, y que la integra la Subsecretaria de Redes Asistenciales, o su representante, y que tiene por función ponderar y resolver las apelaciones y las Inadmisibilidades de los postulantes en razón a los puntajes.

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

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

**Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua:** Departamento encargado de la coordinación del Proceso del concurso.

**EDF:** Etapa de Destinación y Formación.

**MINISTERIO:** Ministerio de Salud.

**Ministra:** Ministra de Salud.

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



- En los Servicios de Salud el Jefe de Oficina de Partes o el Subdirector de Recursos Humanos (Of. de Personal).
- En los Municipios el Secretario Municipal.
- En las Corporaciones Municipales el Encargado de Recursos Humanos.

Deberán firmar con lápiz pasta azul, siendo lo anterior revisado por el postulante.

**Misión de Estudio:** Comisión de servicio en cuya virtud, un profesional con contrato vigente en la Atención Primaria de Salud Municipal, regido por la Ley N° 19.378, se desplaza a cumplir labores formativas, para cursar su especialización. La jornada semanal de la Misión de Estudios corresponde a 44 horas.

**Postulante:** Médico Cirujano contratado por alguna entidad administradora de Salud Municipal de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 19.378 o Médico Cirujano EDF contratado en algún Servicio de Salud por el artículo 9° de la Ley N° 19.664.

**Proceso:** Proceso de Selección para acceder a cupos en programa de especialización año 2018 para médicos contratados por la Ley 19.378 o por el Art.9° de la Ley 19.664.

**Reposición:** Recurso administrativo mediante el cual la persona que se sienta afectada por una resolución adoptada por la comisión de selección, la impugne ante este mismo órgano, con la finalidad de que deje sin efecto, modifique o rectifique su decisión, según corresponda

**Servicio de Salud:** Son los Servicios que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud de acuerdo a lo dispuesto en el Título I del Capítulo II del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud.

**Subsecretaria:** Subsecretaria de Redes Asistenciales.

**Subsecretaría:** Subsecretaría de Redes Asistenciales.

#### **Artículo 9°: Plazos**

El Proceso de Selección se desarrollará en los plazos que para sus diversas etapas se establezcan en el Anexo A, "Cronograma". Dichos plazos serán de días hábiles.

Todas las consultas sobre este proceso pueden ser dirigidas al correo electrónico: [medicosespecialistas@minsal.cl](mailto:medicosespecialistas@minsal.cl), del Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua.

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

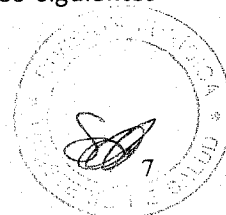
#### **Artículo 10°: Convocatoria y publicación de las Bases**

La convocatoria al proceso de selección se realiza por la Subsecretaría de Redes Asistenciales mediante la presente resolución exenta. Un extracto de esta resolución se publicará mediante un aviso en un diario de circulación nacional, sin perjuicio de su difusión a través del sitio web del Ministerio de Salud (<http://web.minsal.cl/medicosespecialistas>), y de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y adecuada.

Toda modificación posterior a la aprobación de las presentes Bases, se realizará a través de Resolución Exenta de la Subsecretaria de Redes Asistenciales y se publicará de la forma señalada en el párrafo anterior.

#### **Artículo 11°: Requisitos de los participantes**

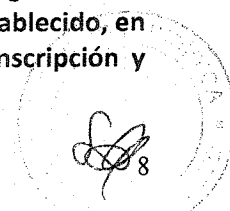
Quienes postulen a este proceso de selección deberán cumplir copulativamente los siguientes requisitos:



1. Tener nacionalidad chilena, o ser médico con nacionalidad extranjera con residencia definitiva en Chile (Deberá acompañar en su carpeta de postulación fotocopia de la Cédula de Identidad o equivalente que certifique condición anterior).
2. Haber obtenido el título Universitario de médico cirujano con fecha posterior a diciembre del año 2003, otorgado por una Universidad Chilena, o título de una Universidad Extranjera reconocido o revalidado en Chile. Sin perjuicio de lo anterior deberá haber cumplido con lo establecido en el artículo 1° inciso 1° y 2° de la Ley N° 20261. Deberá adjuntar en la carpeta de postulación el certificado de Título de Médico Cirujano.
3. 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 19 de abril de 2009. (deberá acompañar a la carpeta de postulación el certificado de EUNACOM APROBADO, Anexo E).
4. Estar inscrito en el registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud: deberá acompañar en la carpeta de postulación una copia impresa del certificado de inscripción individual de Salud, obtenido en:  
<http://webserver.superdesalud.gob.cl/bases/prestadoresindividuales.nsf/buscar?openForm>
5. Ser médico cirujano contratado por la Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y tener contrato vigente (adjuntar copia legalizada) con alguna Municipalidad del país o ser médico cirujano de la Etapa de Destinación y Formación contratado por el artículo 9° de la Ley N° 19.664.
6. Haberse desempeñado previamente, por un lapso no inferior **a un año a la fecha de postulación**, en el nivel primario de uno o más Servicios de Salud o establecimientos de salud municipal.
7. No tener contrato vigente en virtud del artículo 8° de la Ley 19.664.
8. Presentar toda la documentación requerida en cada uno de los anexos solicitados, de acuerdo a lo indicado en los Artículos N° 11 y 12 de las presentes Bases.
9. No podrán participar del presente proceso de selección los médicos que ya han obtenido una especialidad financiada por el Ministerio de Salud o por los Servicios de Salud, o que habiendo iniciado un programa de formación de especialistas en el año 2017 o en años anteriores, el cual haya sido financiado por el Ministerio de Salud o por los Servicios de Salud, no lo hayan terminado, sea por renuncia o desvinculación, a menos que se encuentre en la excepción establecida en el Artículo N° 25 del Decreto Supremo N° 507 del año 1990, del Ministerio de Salud (Deberá adjuntar la Resolución respectiva en su carpeta de postulación). Tampoco podrán participar quienes tienen una especialidad reconocida por un Grupo Técnico Asesor de los Servicios de Salud, de aquellos a que se refiere el artículo segundo transitorio N°3, del Decreto N°8, MINSAL 2013, o haber tomado y renunciado una plaza de Art. N° 8° de la Ley 19.664

Si el postulante que ha aceptado un cupo de especialización de este proceso, no tiene a la fecha de inicio del Programa de especialización de que se trate, la calidad de contratado bajo las condiciones de la ley N° 19.378, o por el artículo 9 de la ley N° 19.664, el cupo quedará liberado, no pudiendo acceder al cupo ofrecido por la Universidad en este proceso de selección, reservándose el Ministerio el derecho a disponer del mismo.

**Este es un proceso de postulación al financiamiento de los respectivos programas de especialización, por lo que la Escuela de Postgrado de la Universidad de Chile ha establecido, en virtud de las atribuciones legales que la respaldan, distintos requisitos para la inscripción y**





permanencia de sus alumnos. Los postulantes deberán efectuar las averiguaciones pertinentes, de acuerdo a la especialidad y campo clínico de su interés.

### 3.- Presentación y Contenido de las Postulaciones

#### **Artículo 12°: Presentación de los Antecedentes**

Los postulantes deben incluir toda la documentación solicitada. Los documentos que se presenten **enmendados o incompletos** serán calificados por la comisión de selección con cero puntos.

**Aquellos anexos incorporados en la carpeta sin certificados de respaldo no se puntuarán. Frente a incongruencias entre el anexo y el certificado de respaldo a los antecedentes presentados, se les asignará puntaje 0.**

**Se hace hincapié en que los anexos y sus respectivos certificados de respaldo, deben ser coincidentes en cuanto a fechas, jornadas y empleador.**

La entrega de la carpeta de postulación, deberá efectuarse en el Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua, ubicado en calle Mac Iver 541, Of. 206, piso 2, Santiago Centro (lunes a jueves de 9:00 a 17:00 hrs. y viernes de 9:00 a 16:00 hrs.). El plazo previsto para la presentación está indicado en las presentes Bases **Anexo A "Cronograma"**. El horario del último día de entrega de carpetas es a las 13:00 hrs.

**La documentación deberá estar enumerada en cada una de las hojas, en forma ascendente (del número 1 en adelante, considerando los anexos), separadas por rubro, y contenida en una carpeta o archivador, el cual debe estar inserto en un sobre cerrado. En el sobre se debe pegar la "CARATULA DE PRESENTACION DE POSTULACION" (Anexo B) y llenada en su totalidad, debiendo presentar una fotocopia de esta carátula, para ser timbrada por el Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua, que servirá como comprobante de recepción de la postulación.**

**En caso de no seguir estas indicaciones la Comisión podrá declarar inadmisibile su postulación, o no puntuar los documentos que no sean mencionados en cada anexo.**

Los formularios para realizar la postulación estarán disponibles en formato Word en la página web del Ministerio de Salud - <http://www.minsal.cl/medicosespecialistas/>, para ser descargados gratuitamente por los postulantes que lo deseen.

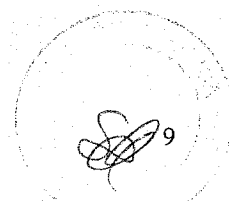
Los anexos deben ser completados con letra legible, manuscrita o en computador, y las firmas deben ser de puño y letra. Se informa que los anexos se encuentran en tamaño oficio, se solicita encarecidamente imprimir en este tipo de formato.

#### **Artículo 13°: Contenido de la carpeta de Postulación**

Cabe señalar que todos los documentos contenidos en la carpeta, deben cumplir con lo siguiente:

- a. Los certificados y formularios (anexos) solicitados para el proceso de evaluación deben estar timbrados y firmados, con la fecha de emisión correspondiente.
- b. Los documentos que presente el postulante como antecedentes deben ser **originales o fotocopias legalizadas ante notario o ministro de fe de los Servicios de Salud o municipios**. Sin perjuicio de lo anterior, las Comisiones, según sea el caso, podrán solicitar la exhibición del documento original por parte del postulante.

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



1. **Detalle de Documentación entregada (Anexo C)** indicando número de documentos o carillas que acompañan a cada rubro (hojas). Más detalles de los requisitos de cada rubro se encuentran señalados en el Artículo 16 de las presentes bases.

**Los documentos indicados en el punto 2 a,b,c,d,e son obligatorios para la admisibilidad de su postulación:**

2. **Formulario de Postulación Año 2018 (Anexo D)** debidamente firmado por el postulante y adjuntando:
  - a) Certificado de Título (original o copia legalizada ante Notario),
  - b) Estampilla o certificado de EUNACOM (**Anexo E**), para profesionales egresados de las facultades de medicina y/o habilitados para desempeñarse como médico en el país desde el 19 de abril de 2009.
  - c) Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.
  - d) Los postulantes que se hayan titulado en alguna Universidad extranjera deberán presentar certificado de reconocimiento o revalidación del título de médico cirujano en Chile (original o copia legalizada ante notario).
  - e) Contrato(s) de Trabajo(s) o resoluciones de los Establecimientos en que se ha desempeñado y se desempeña en la actualidad (original o fotocopia legalizada ante Notario o ministro de fe). En el caso de que la Resolución de contrato se encuentre en trámite, debe enviar un certificado que dé cuenta de ello, firmado por el ministro de fe.

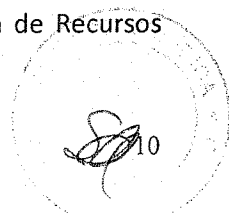
### 3. **Documentos por Rubro:**

**Lo siguiente es el detalle que debe presentar por cada rubro, la presentación de estos documentos incompletos puntuaran cero.**

- **Anexo Nº 1.A, 1.B, 1.B.1 y 1.1 - RUBRO 1: Antigüedad, Certificado de Antigüedad Funcionaria**
  - Anexo 1.A, debe ir firmado por Alcalde o Subrogante, Administrador Municipal o Director de Salud Comunal
  - Anexo 1.B, debe ir firmado por el Subdirector de Recursos Humanos del Servicio de Salud respectivo.
  - Anexo 1.B.1 debe ir firmado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud respectivo.

Además del anexo 1.A y/o 1.B - 1.B.1, debe presentar el Anexo 1.1 y adjuntar:

- Certificado de Relación de Servicio; firmado por Recursos Humanos de la Municipalidad o Servicios de Salud, según corresponda.
  - Hoja de Vida. Visada por el Ministro de Fe de la entidad Administradora de Salud Municipal y/o del Servicio de Salud o del Departamento de Salud Municipal
  - Resolución de Ingreso a la EDF y traslado de Servicio de Salud (Reubicación o Destinación) Indicando fecha de ingreso y la jornada de desempeño bajo las condiciones de las Leyes 19.378 o 19.664 artículo 9º (jornadas 11, 22, 33 o 44 hrs.). **Las jornadas menores a 11 hrs. semanales no serán consideradas.** Original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe).
- **Anexo Nº 2 - RUBRO 2: Cursos de Perfeccionamiento** debe acompañar el Anexo y los certificados correspondientes, original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe).
  - **Anexo Nº 3 y Nº 3.1 - RUBRO 3: Funciones de Responsabilidad**, debe acompañar los Anexos y las resoluciones que respalden la información presentada en los mismos. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos



Humanos o Departamento de Salud). El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe).

- **Anexos 4.1/4.2/4.3/4.4 - RUBRO 4: Organización de Proyectos y trabajo con la Comunidad, en centros comunitarios y posta Rural:** El postulante debe presentar los respectivos Anexos acompañados por las acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud). El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe).

- Anexo N° 4.1,** Trabajo Comunitario
- Anexo N° 4.2,** Trabajo en Centro Comunitario
- Anexo N° 4.3,** Trabajo en Posta Rural
- Anexo N° 4.4,** Esquema de Trabajo en Posta Rural

- **Anexo N° 5.1 y N° 5.2 - RUBRO 5: Trabajos de Investigación y Docencia,** acompañado por los siguientes documentos legalizados ante notario o Ministro de Fe:

5.1 Trabajos de Investigación debe presentar:

- Copia de la portada de la publicación.
- Resumen del trabajo publicado, y
- Certificado de autoría del trabajo publicado.

5.2 Docencia debe presentar:

Certificados de respaldo a la información, firmado por el centro formador universitario o técnico. Debe especificar:

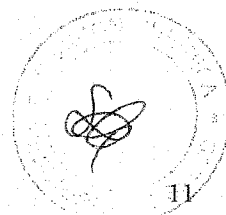
- Horas mensuales de la actividad docente
- Cantidad de meses en que se desarrolló (No periodos anuales indicar fecha de inicio y termino
- Información respecto a la asignatura con el cual se realiza la actividad docente en el área de la salud. En caso de ser la misma asignatura a diferentes grupos, se considerará solo como una actividad. En caso de ser diferentes asignaturas se considerarán como actividades diferentes.

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

- **Anexo N° 6.1 y N° 6.2 - RUBRO 6: Servicios de Urgencia y Extensión Horaria,** El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud). Los certificados o acreditaciones deben contener la siguiente información:
  - Lugar de desempeño
  - Periodo de Desempeño
  - Total de Horas cumplidas

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

- **Anexo N°7 - RUBRO 7: Calificación Médica Nacional:**
  - 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.



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

Certificado de Título emitida por la Universidad en la cual estudió con nota final de Titulación que contenga nota de aprobación final, nota mínima de aprobación y escala de calificaciones aplicada.

- **Anexo N°8 - RUBRO 8: Desempeño en Zonas Extremas:** El postulante debe presentar el Anexo 8 acompañado del Contrato de Trabajo o resolución de nombramiento vigente al 30.06.2017 (en original o en fotocopia legalizada ante Notario o Ministro de Fe).

Se consideran como zona extrema: Regiones I, II, XI, XII, XV así como las Provincias de Palena, Chiloé e Isla de Pascua, en la comuna de Juan Fernández y Cochamó. (Referencia Art. 29 Ley 20.717)

I	TARAPACA
II	ANTOFAGASTA
XI	AYSEN DEL GENERAL CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO
XII	MAGALLANES Y ANTARTICA CHILENA
XV	ARICA Y PARINACOTA

Es importante tener presente que:

La información contenida en los anexos y certificados, debe ser coincidente, y es la única que la Comisión considerará como válida. No se consignará información no indicada en estos, aunque estén en la carpeta. La Comisión no ordenará documentos que no se encuentren en los rubros correspondientes.

Los antecedentes deberán presentarse ordenados, numerados y asociados de acuerdo a los rubros calificados (del 1 al 8) en el proceso. Será responsabilidad del postulante completar debidamente los formularios contenidos en los Anexos y acompañarlos de forma que estos correspondan a los rubros que el postulante indique. En caso de que lo anterior no se cumpla, la Comisión de Selección puede someter a examen de admisibilidad por forma, lo que quedará consignado en acta.

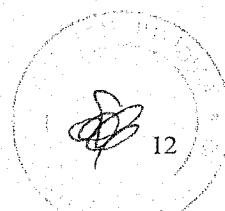
Los certificados solicitados en este proceso de postulación, que lo requieran, deben contener nombre(s) timbre(s), firma(s) y fecha de emisión para obtener el puntaje correspondiente, en caso contrario puntuaran cero.

Los documentos que presente el postulante como antecedente al Proceso de Postulación deben ser en original o fotocopia legalizada ante notario o Ministro de Fe. Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión de Selección o la Comisión de Reposición, según sea el caso, podrá solicitar la exhibición del documento original por parte del postulante.

De comprobarse certificaciones que no correspondan a la realidad contractual, o de otra naturaleza, o adulteración de documentos, el postulante será eliminado del proceso de selección, en cualquiera de las etapas del proceso, sin perjuicio que se remitirán los antecedentes a la entidad empleadora, para los demás trámites que corresponda.

Si no se presentan los antecedentes en la forma descrita previamente, situación que será examinada por la Comisión de Selección, no se otorgará puntaje al rubro al que corresponda.

El Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua mantendrá los antecedentes de los postulantes hasta el segundo llamado a viva voz. De no ser reclamados por el postulante hasta esa fecha, se procederá a su eliminación.



#### **Artículo 14°: Examen de Admisibilidad de la Postulación**

---

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

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

- a) Falta de algunos de los antecedentes o documentos indicados en el Art.13 de las presentes Bases. Punto 2 de la a) a la e).
- b) Inobservancia de las indicaciones específicas entregadas para la presentación de las postulaciones.

La falta de presentación de cualquiera de los antecedentes señalados, será condición suficiente para no considerar la postulación en el proceso de evaluación y será declarada inadmisibile.

La presentación de antecedentes falsos, adulterados o manifiestamente inexactos, se sancionará por la Comisión con la eliminación del postulante.

La inadmisibilidad de las postulaciones deberá constar en un acta que dé cuenta de ello para efectos de la elaboración de un listado provisorio de puntajes. La inadmisibilidad será notificada al postulante mediante carta certificada enviada al domicilio indicado en su postulación o, al correo electrónico indicado por éste en su postulación.

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

#### **Artículo 15°: Comisión de Selección**

---

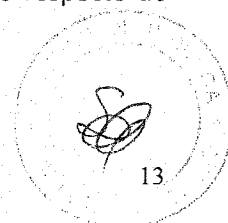
El análisis y evaluación de las postulaciones y sus antecedentes estará a cargo de una Comisión de Selección integrada por:

- a) Un representante de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, quien actuará como presidente y secretario respectivamente.
- b) Tres representantes del Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.
- c) Un representante de los médicos que se encuentren participando de este proceso en calidad de postulante, solo en calidad de observador, pudiendo ser parte de la agrupación de médicos APS. Ninguna opinión entregada por alguno de estos integrantes puede significar favorecer o tomar parte en discusiones que le beneficien o favorezcan en su postulación o perjudiquen la de otro postulante. Todo integrante deberá ante todo velar por la correcta imparcialidad de sus intervenciones.

Los integrantes de la comisión deberán mantener reserva y una conducta seria y responsable, respecto a la información del contenido de los antecedentes de los postulantes: no se podrá tomar fotos ni tomar contacto con los postulantes para informar avances o inconvenientes de la postulación. En caso de incumplimiento, se pondrá término a su participación en la comisión y se informará a su empleador.

Corresponderá a la Comisión:

1. Verificar la admisibilidad de las postulaciones, en conformidad a lo previsto en el artículo 14 de las presentes bases.
2. Realizar el proceso de evaluación de las postulaciones y antecedentes, sólo respecto de aquellas postulaciones declaradas admisibles.



3. Velar por el resguardo de la documentación del referido proceso y la confidencialidad de las carpetas revisadas.
4. Confeccionar Actas, las que deberán contener, según corresponda:
  - a. Verificación de admisibilidad de las postulaciones: Se deberá dejar, dejando 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 o inadmisibilidad de cada una de ellas.
5. Elaborar un listado de todas las postulaciones, señalando, en el caso de aquellas admisibles, el puntaje obtenido en la evaluación de cada uno de sus rubros y el resultado con el puntaje provisorio de la postulación.
6. La evaluación se efectuará considerando en su análisis todos los antecedentes exigidos a los postulantes.
7. Resolver Reposiciones a la evaluación, y elevar los antecedentes a la Comisión de Apelación cuando el postulante lo haya requerido en el formulario correspondiente.
8. No será función de la Comisión resolver las denuncias recepcionadas durante el proceso ni evaluar la veracidad de éstas, corresponderá al Servicio de Salud, Departamento o Corporación de Salud Municipal al que pertenece el (la) denunciado (a) realizar la indagación respectiva, en un plazo de 3 días hábiles, dentro del cual deberá informar sobre la materia denunciada. En todo caso dicho informe deberá estar concluido antes del 1er Llamado a Viva Voz del presente proceso.
9. Todo integrante deberá, ante todo, velar por la correcta imparcialidad de sus intervenciones.
10. En el caso de los integrantes que se encuentran postulando, estos serán inhabilitados temporalmente en el momento en que le corresponda a la comisión revisar su respectiva postulación.

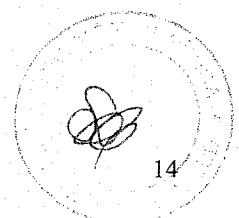
La Comisión sesionará con el 50% de los integrantes y los acuerdos se tomarán por mayoría simple. En caso de empate el presidente de la Comisión resolverá.

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 del Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua del MINISTERIO, para consultas de los postulantes por la presentación de reposiciones y/o apelaciones.

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

Asimismo, corresponderá al Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua la realización de las siguientes tareas:

1. Convocar a los integrantes de la Comisión de Evaluación.
2. Publicación de listados de puntajes provisorios, provisorios con reposición y definitivo.
3. Gestionar listado de cupos de especialidad y su publicación
4. Convocar y coordinar llamados a viva voz para la asignación de cupos.



## Artículo 16°: Rubros y Criterios de Evaluación

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

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

Rubros	Puntos
1.- Antigüedad Funcionaria	35
2.- Cursos de Perfeccionamiento	20
3.- Funciones de Responsabilidad	8
4.- Trabajo Comunitario, en Centro Comunitario y en Posta Rural	10
5.- Trabajo de Investigación y Docencia	10
6.- Servicio de Urgencia y Extensión Horaria	7
7.- Calificación Médica Nacional	6
8.- Desempeño en Zonas Extremas (que se indican)	4
<b>Total</b>	<b>100</b>

Las actividades mencionadas otorgan puntaje siempre que hayan sido realizadas con posterioridad al ingreso como Médico Cirujano en Atención Primaria de Salud y hasta el 30 de septiembre de 2017. Se considerará para el cómputo de este plazo el tiempo durante el cual el profesional funcionario haya hecho uso de feriado, licencia médica o maternal y de los permisos con goce de remuneraciones para efectuar actividades de desarrollo de sus competencias, de acuerdo a lo preceptuado por el inciso segundo del artículo 5° del "Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en Programas de Especialización a que se refiere la Ley N° 19.664", D.S. N° 91/2001, del Ministerio de Salud.

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

### B) Desempate:

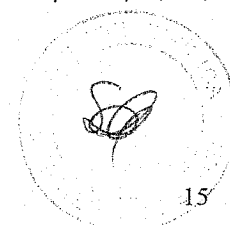
En el caso de igualdad de puntaje total definitivo entre postulantes, se utilizará para el desempate la antigüedad como Médico Cirujano de las Leyes N° 19.378 y/o 19.664 (jornadas 11, 22, 33 o 44 hrs.). De mantenerse el empate, se determinará de acuerdo al puntaje de los rubros que siguen a continuación, en el orden de precedencia que se señala.

1. Cursos de Perfeccionamiento
2 Funciones de Responsabilidad
3 Trabajo Comunitario, en Centro Comunitario y en Posta Rural
4 Trabajo de Investigación y Docencia
5 Servicio de Urgencia y/o Extensión Horaria
6 Calificación Médica Nacional
7 Desempeño en Zona Extrema

Si aun así persistiera la igualdad, el desempate se hará por sorteo de acuerdo a las reglas acordadas por la Comisión de Apelación.

### C) Asignación de puntaje por rubros:

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



### **RUBRO 1: ANTIGÜEDAD FUNCIONARIA (Máximo 35 puntos)**

El postulante en este rubro debe presentar el **Anexo N° 1 (A y/o B), Anexo 1.B.1 y Anexo N°1.1.** (Esquema), acompañados por los certificados de respaldo a la información contenida en ellos.

Se otorgará puntaje desde un mínimo de 12 meses (correspondientes a 7 puntos) hasta un máximo de 35,00 puntos que se alcanza a los 60 meses (se otorgará un puntaje por cada mes desde los 12 meses de 0,5833 puntos), correspondiente a jornada de 44 horas semanales.

**Se considerará la antigüedad cumplida como médico al 30 de septiembre de 2017. No se considera para el cómputo del rubro de antigüedad Turnos o desempeño en Urgencias.**

En relación al art. 5° del D.S. 91/2001 que señala que los médicos que se desempeñan en Hospitales Comunitarios requieren una certificación del Subdirector Médico del Servicio de Salud en el sentido de dejar claro que desempeñaron labores de atención primaria. Estos profesionales deberán presentar este certificado firmado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud.

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

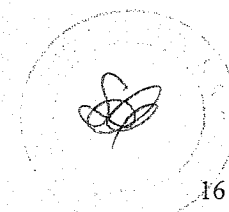
Aquellos profesionales que se hayan desempeñado al menos los dos últimos años consecutivos con el mismo empleador o en un establecimiento con asignación de desempeño difícil, se les otorgará el puntaje correspondiente a su desempeño, aumentado el tiempo servido en estas condiciones en un 50%. Esta condición deberá ser certificada en el **Anexo N° 1 A y/o B.** (en el caso de funciones en establecimientos con asignación de desempeño difícil se debe adjuntar certificado emitido por la autoridad correspondiente).

- Cada postulante deberá incorporar a sus antecedentes una fotocopia de la hoja de vida funcionaria y Relación de Servicio o Certificado de Relación de Servicio del (los) establecimientos en que se haya desempeñado durante su permanencia en la APS, visada por el Subdirector(a) de RR.HH. del Servicio de Salud o quien corresponda de la entidad Administradora de Salud Municipal en que se haya desempeñado.
- 

No disminuyen la antigüedad en la APS ni en la EDF las licencias médicas curativas y maternas. En el caso de los profesionales contratados por la Ley N° 19.664 los permisos sin goce de remuneraciones deben considerarse en el cómputo de la antigüedad (Dictámenes N° 029648/80 y 041297/75).

**El puntaje del Rubro N° 1 se calculará en función a 44 horas contratadas, de no ser así, se debe consultar Tabla N°1 Jornada de Trabajo**

**Si existe diferencia entre lo acreditado en el anexo y los certificados de respaldo en relación a lagunas de periodos de contrato, el postulante podrá aclararlo en la próxima etapa sin ser estos considerados documentación nueva, sino aclaratoria o complementaria.**





## TABLA N°1 JORNADA TRABAJO

MES	44 horas	33 horas	22 horas	11 horas
12	7,00	5,25	3,50	1,75
13	7,58	5,69	3,79	1,90
14	8,17	6,12	4,08	2,04
15	8,75	6,56	4,37	2,19
16	9,33	7,00	4,67	2,33
17	9,92	7,44	4,96	2,48
18	10,50	7,87	5,25	2,62
19	11,08	8,31	5,54	2,77
20	11,67	8,75	5,83	2,92
21	12,25	9,19	6,12	3,06
22	12,83	9,62	6,42	3,21
23	13,42	10,06	6,71	3,35
24	14,00	10,50	7,00	3,50
25	14,58	10,94	7,29	3,65
26	15,17	11,37	7,58	3,79
27	15,75	11,81	7,87	3,94
28	16,33	12,25	8,17	4,08
29	16,92	12,69	8,46	4,23
30	17,50	13,12	8,75	4,37
31	18,08	13,56	9,04	4,52
32	18,67	14,00	9,33	4,67
33	19,25	14,44	9,62	4,81
34	19,83	14,87	9,92	4,96
35	20,42	15,31	10,21	5,10
36	21,00	15,75	10,50	5,25

MES	44 horas	33 horas	22 horas	11 horas
37	21,58	16,19	10,79	5,40
38	22,17	16,62	11,08	5,54
39	22,75	17,06	11,37	5,69
40	23,33	17,50	11,67	5,83
41	23,92	17,94	11,96	5,98
42	24,50	18,37	12,25	6,12
43	25,08	18,81	12,54	6,27
44	25,67	19,25	12,83	6,42
45	26,25	19,69	13,12	6,56
46	26,83	20,12	13,42	6,71
47	27,42	20,56	13,71	6,85
48	28,00	21,00	14,00	7,00
49	28,58	21,44	14,29	7,15
50	29,17	21,87	14,58	7,29
51	29,75	22,31	14,87	7,44
52	30,33	22,75	15,17	7,58
53	30,91	23,19	15,46	7,73
54	31,50	23,62	15,75	7,87
55	32,08	24,06	16,04	8,02
56	32,66	24,50	16,33	8,17
57	33,25	24,94	16,62	8,31
58	33,83	25,37	16,92	8,46
59	34,41	25,81	17,21	8,60
60	35,00	26,25	17,50	8,75

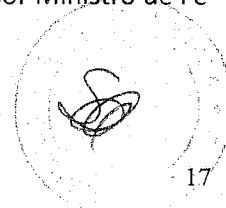
### **RUBRO 2: CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO** (Máximo 20 puntos)

El postulante en este rubro debe presentar el **Anexo N° 2** acompañado por los certificados de respaldo a la información contenida en él, todos los certificados deben ser originales o legalizados en Notaria, Ministro de Fe o Unidad de Capacitación del Servicio de Salud o Municipio respectivo, en todas las hojas. (Solo en este rubro se aceptará que aquellos certificados no originales puedan ser visados por la Unidad de Capacitación).

Se considerará toda actividad de perfeccionamiento relacionada con el campo de la salud, atingentes al desempeño en la Atención Primaria de Salud, realizada por el Ministerio de Salud, Servicios de Salud, Municipios, Universidades, Sociedades Científicas o Colegios Profesionales, cualquiera sea (Congreso, Jornada, Mesa Redonda, Seminario, pasantías nacionales o internacionales, incluyendo las estadías de perfeccionamiento o capacitación presenciales u on-line, hasta un máximo de 400 horas (se consideraran estas horas independiente que sean cronológicas o pedagógicas, de acuerdo al certificado de la entidad capacitadora).

Se otorgará puntaje a todas aquellas actividades de capacitación o perfeccionamiento realizados con posterioridad al reconocimiento o revalidación del título en el territorio nacional, por un período de 10 años retroactivos contados desde el 30.09.2017.

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



Los certificados deben indicar el número de horas del curso, las que se sumarán. Aquellos que presenten horas cronológicas y pedagógicas será considerado el número mayor de horas. Los certificados que no señalen las horas, sino sólo días, se reducirán a tres horas diarias si son a tiempo parciales y a seis horas diarias si son a tiempo completo. Si no señala el horario, se considerarán como tiempo parcial.

Los cursos sin nota de aprobación reducirán en un 50% el puntaje obtenido.

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

Factor por hora de 0,05 puntos, se alcanza el puntaje máximo 20,00 puntos con 400 horas.

### **RUBRO 3: FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD** (Máximo 8 puntos)

El postulante en este rubro debe presentar los **Anexos 3 y 3.1** acompañados por los certificados de respaldo a la información contenida en los anexos. Los documentos que sean copias deben ser autenticados por el respectivo Ministro de Fe.

Se considera Encargado o Jefe de Programa al profesional que cumple esta función, habiendo sido designado mediante acto formal. De este modo, la sola calidad de profesional médico, o cumplir funciones en un Programa, no habilita para ser considerado encargado o jefe de programa.

Se considerará para el puntaje un mínimo de 6 meses para cada una de las funciones de responsabilidad (correspondiente a 1.3333 puntos). 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%.

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

- a) Jefe Comunal de Salud;
- b) Director del Establecimiento (Consultorio, Hospital, CESFAM, CDT, CRS);
- c) Director Subrogante del Establecimiento con desempeño efectivo, siempre que presente el Decreto de nombramiento o resolución respectiva.

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

- a) Jefe de SAPU, encargado técnico de Centro de Salud, encargado de estamento médico, Jefe de Territorio, Sector o CECOF.
- b) Subdirector de Establecimiento (Consultorio, Hospital, CESFAM, CDT, CRS). Se otorgará puntaje en esta función directiva siempre que presente el Decreto de nombramiento o resolución.

#### **Se debe tener presente que:**

**El encargado técnico es equivalente al cargo de coordinador, asesor o jefe técnico.**

**El encargado de estamento médico, es equivalente a coordinador o jefe de estamento.**

Se otorgará el 50% del puntaje por haber ejercido funciones de:

- a) Jefe Programa (Infantil, Adolescente, Adulto, Adulto Mayor, Mujer, Salud Mental).
- b) Jefe Programa (Epidemiología, Farmacia, Promoción, Rehabilitación, Postrados).

Se otorgará un 25% del puntaje por haber ejercido funciones de:

- a) Encargado de otros programas y subprogramas a nivel de consultorio o centro de salud.

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



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

**RUBRO 4: ORGANIZACIÓN DE PROYECTOS Y TRABAJO CON LA COMUNIDAD, EN CENTROS COMUNITARIOS Y EN POSTA RURAL (Máximo 10 puntos)**

Este rubro está compuesto por tres (3) Sub-Rubros:

- **Sub rubro 4.1:** "ORGANIZACIÓN DE PROYECTOS Y TRABAJO CON LA COMUNIDAD" (Anexo N° 4.1, Trabajo Comunitario)
- **Sub rubro 4.2:** "CENTRO COMUNITARIO" Anexo N° 4.2, Trabajo en Centro Comunitario
- **Sub rubro 4.3:** "TRABAJO EN POSTA RURAL" (Anexo N° 4.3, Trabajo en Posta Rural y Anexo N° 4.4 Esquema de trabajo en Posta Rural)

El puntaje máximo asociado a los sub-rubros 4.1, 4.2 y 4.3 es de 10 puntos los cuales no son excluyentes entre sí, es decir, se puede alcanzar el puntaje máximo en uno de ellos o como resultado de su complemento o suma.

**SUB-RUBRO 4.1: ORGANIZACIÓN DE PROYECTOS Y TRABAJOS COMUNITARIOS**

El postulante para los Sub-Rubros 4.1-A y 4.1-B, que se indican a continuación, debe presentar el **Anexo N° 4.1** acompañado por la(s) acreditaciones de respaldo a la información indicada en el anexo.

Para la correcta interpretación de este Sub-rubro se ha definido:

**4.1.A.- Proyectos:**

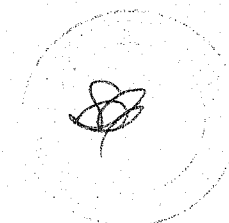
Conjunto de Actividades interrelacionadas, con un inicio y finalización definidas, que utiliza recursos limitados para lograr un objetivo deseado. Los Proyectos deben estar bien documentados, y ser relevantes para el establecimiento o la comunidad (con participación personal directa comprobada). Proyecto bien documentado será aquel que presente el proyecto en el formulario correspondiente o de presentación del mismo, indicando: objetivo del proyecto, fecha de inicio y término, monto del mismo, origen del fondo de financiamiento y etapa de desarrollo del proyecto.

Los proyectos admisibles para este concurso, son aquellos **concursables** y en los que los montos otorgados no provengan del Servicio de Salud o la Municipalidad correspondiente. Se otorga puntaje por aquellos proyectos que son financiados con recursos extrapresupuestarios.

Por ejemplo:

FNDR: Fondo Nacional desarrollo Regional  
PROMOS: Fondos Promoción Salud  
MIDEPLAN: Ministerio de Planificación y desarrollo, y otros.

ACTIVIDAD	PUNTAJE
<b>Proyectos bien documentados, aprobados y <u>ejecutados.</u></b>	2,0
<b><u>Los proyectos bien documentados y aprobados, pero no ejecutados, tendrán el 50% del puntaje que le corresponde.</u></b>	



#### **4.1. B.- Trabajo con la Comunidad:**

Actividad con grupos organizados de la comunidad, no remunerada, que no sean inherentes al cargo. Se reconocerán actividades paralelas efectuadas en un mismo período de tiempo.

La(s) certificación(es) de esta(s) actividad(es) deben adjuntarse al **Anexo 4.1** y deben ser otorgadas por:

- a. Actividades dentro del horario laboral: el certificado debe estar firmado por el empleador y la organización comunitaria formal respectiva.
- b. Actividades fuera del horario laboral (no remunerada): el certificado debe estar firmado por la Junta de vecinos y la organización comunitaria formal respectiva.

La certificación debe explicitar la fecha de inicio y término, la frecuencia, el número total de meses que se ha desarrollado la actividad, e indicar si se ha realizado fuera del horario laboral o dentro de él.

**Sólo se considerarán aquellas actividades en que el postulante participe en su calidad de profesional, generando cambios positivos en su entorno, y no aquellas de índole recreativa.**

**No se considerarán en este rubro las actividades docentes.**

ACTIVIDAD	PUNTAJE
Trabajo periódico, <b>señalando logros</b> , con un mínimo de 6 meses continuos y realizados fuera del horario laboral.	2,0
Trabajo periódico, <b>señalando logros</b> , con un mínimo de 6 meses continuos y realizados dentro del horario laboral.	1,0

#### **SUB-RUBRO 4.2: CENTROS COMUNITARIOS**

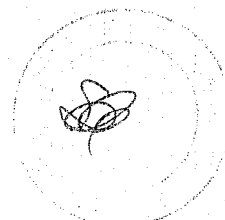
El postulante en este Sub-Rubro 4.2 debe presentar el **Anexo N° 4.2**, acompañado por la(s) acreditación(es) de respaldo (certificado) a la información indicada en el anexo.

Las acreditaciones de las Actividades en los Centros Comunitarios deben señalar el **lugar de desempeño, el período de tiempo (día, mes y año) y el total de horas cumplidas**, el que deberá contener nombre, firma y timbre del respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud. El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe).

Las actividades de desempeño en Centros Comunitarios de este sub rubro no son excluyentes a la antigüedad puntuada en el rubro 1.

Se considerarán las actividades de atención clínica realizadas en Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF), Estaciones Médicas o atención en dispositivos de la comunidad (Por ejemplo: Juntas de Vecinos), encomendadas como parte del desempeño laboral o como función del cargo. No se considerarán actividades realizadas en calidad de honorarios.

Se otorgará puntaje desde un mínimo de 300 horas (correspondientes a 0,5 puntos) hasta un máximo de 6.000 horas (correspondientes a 10 puntos). (Desde las 300 horas, cada hora otorgará un puntaje de 0,001667).



### **SUB-RUBRO 4.3: POSTA RURAL**

El postulante en este Sub-Rubro 4.3 debe presentar el **Anexo N° 4.3 y 4.4**, acompañado por los certificados de respaldo a la información indicada en éste.

Las acreditaciones de las Actividades en las Postas Rurales o Estaciones Médico Rurales deben señalar el **nombre de la posta, el período de tiempo realizado (fecha inicio y término en formato día, mes y año), periodicidad de la ronda, distancia a la posta y documento que acredite o certifique**, el que deberá contener nombre, firma y timbre del respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud. El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe).

Las actividades de desempeño en las Postas Rurales o Estaciones Médico Rurales de este sub rubro no son excluyentes a la antigüedad puntuada en el rubro 1.

Se considerará desempeño servido con contrato, no otorgará puntaje tiempo a Honorarios.

Se otorgará puntaje por haber realizado trabajo en Postas Rurales o Estaciones Médico Rurales por un mínimo de 6 meses, considerando la periodicidad, distancia y número de Postas atendidas.

Se otorgará puntaje desde un mínimo de 6 meses (correspondientes a 1,00 puntos), hasta un máximo de 60 meses (correspondientes a 10,00 puntos). Desde el séptimo mes, cada mes otorgará 0,1667 puntos.

Independientemente del tiempo de desempeño, solo se consideraran los 60 meses de mayor actividad.

Al trabajo en Posta Rural se le otorgará el 100% del puntaje señalado cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- Dos veces por semana con distancia mínima de 10 kms.
- Una vez por semana con distancia mínima de 20 kms.
- Una vez cada 15 días con distancia mínima de 40 kms.
- Una vez al mes con distancia mínima de 80 kms.

La distancia **se refiere al trayecto de ida desde el establecimiento de desempeño**, expresada en kilómetros. En caso de no cumplir la periodicidad o distancia señaladas se pondera la tabla en un 50%, siendo sumable a otra Posta servida en el mismo período, hasta alcanzar el 100% para el período.

Las rondas marítimas y aéreas serán ponderadas al 100% del puntaje, independientemente de la cantidad de millas náuticas y frecuencias, (considerándose un mínimo de una vez al mes).

**El puntaje máximo asociado a los sub-rubros 4.1, 4.2 y 4.3 es de 10 puntos, los cuales no son excluyentes entre sí, es decir, se puede alcanzar el puntaje máximo en uno de ellos o como resultado de su complemento o suma.**

### **RUBRO 5: TRABAJOS DE INVESTIGACION Y DOCENCIA (Máximo 10 puntos)**

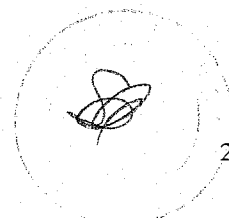
El postulante en este rubro debe presentar los **Anexos N° 5.1 y N° 5.2** acompañados por los siguientes documentos:

#### **SUB-RUBRO 5.1: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (Anexo N°5.1)**

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

**Trabajo Aceptado, debe presentar original o fotocopia legalizada de:**

1. Resumen
2. Certificado de autoría del trabajo



**Trabajo presentado SIN compendio de resúmenes, debe presentar original o fotocopia legalizada ante Notario de:**

1. Resumen
2. Certificado de autoría del trabajo

**Trabajo presentado CON compendio de resúmenes, debe presentar original o fotocopia legalizada ante Notario de:**

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

**TRABAJOS PARA REVISTAS:**

**Trabajo publicado o por publicar en revista con Comité Editorial, debe presentar original o fotocopia legalizada ante Notario de:**

1. Carta de aceptación del trabajo emitida por el comité editorial de la revista respectiva
2. Resumen del trabajo aceptado.
3. En el caso de los trabajos ya publicados se debe adjuntar tapa o carátula de la Revista e índice de la publicación.

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

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

En el caso de los trabajos publicados o por publicar deben presentar carta de aceptación del trabajo emitida por el Comité Organizador del Congreso o Jornadas o por el Comité Editorial de la publicación y el resumen del trabajo aceptado.

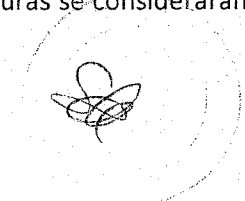
**Los trabajos publicados o por publicar, presentados o por presentar en Congresos, Seminarios o Jornadas sobre temas de Salud Familiar y Medicina Familiar otorgará el doble de puntaje.**

<b>TIPO DE TRABAJO</b>	<b>PUNTOS</b>
Trabajo <b>aceptado</b> para ser presentado en Congreso, Seminario o Jornada, a realizar en fecha posterior al cierre de recepción de antecedentes.	0,50
Trabajo <b>presentado</b> en Congreso, Seminario o Jornada <b>sin</b> Compendio de Resúmenes.	1,00
Trabajo <b>presentado</b> en Congreso, Seminario y Jornada o <b>Publicado con</b> Compendio de Resúmenes.	1,50
Trabajo <b>Publicado o por Publicar</b> en revista con Comité Editorial.	2,50

**SUB-RUBRO 5.2: DOCENCIA**

El postulante para este rubro debe presentar **Anexo N° 5.2** acompañado por el certificado de respaldo a la información firmado por el centro formador universitario o técnico. Los certificados deberán especificar claramente la cantidad de horas mensuales de la actividad docente y la cantidad de meses en que se ha desarrollado, indicando fecha de inicio y termino, (no periodos anuales).

Además deberá referir información respecto\_ a la asignatura con el cual se realiza la actividad docente en el área de la salud. En caso de ser la misma asignatura a diferentes grupos, se considerará solo como una actividad. En caso de ser diferentes asignaturas se considerarán como actividades diferentes.



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

Docencia: Profesor guía de alumnos.

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

Este rubro se contabiliza por cada actividad. Se considera actividad todo aquel trabajo docente independiente de otro, y que cumpla con un mínimo de 10 horas de Docencia en 1 mes. Las actividades periódicas de más de 1 mes de duración, puntúan como una actividad por cada mes que tenga a lo menos 10 horas de docencia. En caso de actividades de menos de 10 horas mensuales, pueden ser sumadas a otras del mismo tipo hasta completar el mínimo requerido.

Por cada actividad de docencia universitaria se asignarán 0,2 puntos. En caso de docencia realizada ad-honorem se bonificará el 50% del puntaje. Esta condición deberá acreditarse con el correspondiente certificado de la entidad académica.

**El puntaje máximo asociado a los sub-rubros 5.1 y 5.2 es de 10,00 puntos los cuales no son excluyentes entre sí, es decir, se puede alcanzar el puntaje máximo en uno de ellos o como resultado de su complemento o suma.**

#### **RUBRO 6: SERVICIOS DE URGENCIA y/o EXTENSIÓN HORARIA** (Máximo 7 puntos)

Este rubro está compuesto por dos (2) Sub-Rubros:

**SUB-RUBRO 6.1:** Servicio de Urgencia (Anexo N° 6.1)

**SUB-RUBRO 6.2:** Extensión Horaria (Anexo N° 6.2)

El puntaje máximo asociado a los sub-rubros 6.1 y 6.2 es de 7 puntos los cuales no son excluyentes entre sí, es decir, se puede alcanzar el puntaje máximo en uno de ellos o como resultado de su complemento o suma.

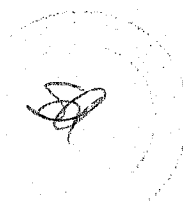
En este mismo Rubro se otorgará puntaje por el desempeño en Atención de Urgencia: Servicios de Urgencia SAR, SAPU, SAPUR o SUR, además, de las actividades de Extensión Horaria. Se considerará para el desempeño en este Rubro, solamente las actividades realizadas en establecimientos de la red pública de salud. No se considerará para este rubro el desempeñarse únicamente en constatación de lesiones.

La actividad asistencial de urgencia y/o de extensión horaria se medirá en horas de desempeño, que deben ser certificadas por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud, las cuales deben estar contenidas en el Anexo N° 6.1 y 6.2 respectivamente.

Los certificados deben ser emitidos por el correspondiente encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud señalando el lugar de desempeño, período de tiempo indicando día, mes y año, y el total de horas cumplidas. **Los certificados que no acrediten cantidad de horas no se puntuarán.**

Se otorgará puntaje desde un mínimo de 360 horas - correspondientes a 0,5 puntos- hasta un máximo de 5000 horas -correspondientes a 7 puntos-. (Desde las 360 horas, cada hora otorgará un puntaje de 0,0014.)

Las actividades de extensión horaria, serán puntuadas con la mitad del puntaje de la actividad asistencial de urgencia.



**RUBRO 7: CALIFICACION MEDICA NACIONAL** (Máximo 6 puntos)

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

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

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

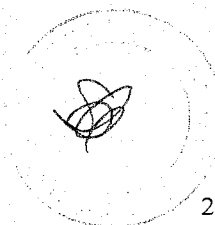
- Certificado de Título emitida por la Universidad en la cual estudió con nota final de Titulación.
- Certificado emitido por la respectiva Universidad, con nota de aprobación final, nota mínima de aprobación y escala de calificaciones aplicada (**requisito fundamental para obtener calificación, de lo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

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

TABLA RUBRO 7 CALIFICACION MEDICA NACIONAL CHILE, Nota Max. 7 – Aprobación. 4

TABLA RUBRO 7 TITULO OBTENIDO EN EL EXTRANJERO, Nota Max. 5 – Aprobación 3

TABLA RUBRO 7 TITULO OBTENIDO EN EL EXTRANJERO, Nota Max. 5 – Aprobación 3,5





**TABLA RUBRO 7: CALIFICACION MEDICA NACIONAL CHILE**

**NOTA MAX. 7 . NOTA APROBACION 4**

CMN	PJE	CMN	PJE	CMN	PJE	CMN	PJE	CMN	PJE
4,00	0,03	4,61	1,24	5,22	2,46	5,83	3,68	6,44	4,90
4,01	0,04	4,62	1,26	5,23	2,48	5,84	3,70	6,45	4,92
4,02	0,06	4,63	1,28	5,24	2,50	5,85	3,72	6,46	4,94
4,03	0,08	4,64	1,30	5,25	2,52	5,86	3,74	6,47	4,96
4,04	0,10	4,65	1,32	5,26	2,54	5,87	3,76	6,48	4,98
4,05	0,12	4,66	1,34	5,27	2,56	5,88	3,78	6,49	5,00
4,06	0,14	4,67	1,36	5,28	2,58	5,89	3,80	6,5	5,02
4,07	0,16	4,68	1,38	5,29	2,60	5,9	3,82	6,51	5,04
4,08	0,18	4,69	1,40	5,3	2,62	5,91	3,84	6,52	5,06
4,09	0,20	4,7	1,42	5,31	2,64	5,92	3,86	6,53	5,08
4,1	0,22	4,71	1,44	5,32	2,66	5,93	3,88	6,54	5,10
4,11	0,24	4,72	1,46	5,33	2,68	5,94	3,90	6,55	5,12
4,12	0,26	4,73	1,48	5,34	2,70	5,95	3,92	6,56	5,14
4,13	0,28	4,74	1,50	5,35	2,72	5,96	3,94	6,57	5,16
4,14	0,30	4,75	1,52	5,36	2,74	5,97	3,96	6,58	5,18
4,15	0,32	4,76	1,54	5,37	2,76	5,98	3,98	6,59	5,20
4,16	0,34	4,77	1,56	5,38	2,78	5,99	4,00	6,6	5,22
4,17	0,36	4,78	1,58	5,39	2,80	6	4,02	6,61	5,24
4,18	0,38	4,79	1,60	5,4	2,82	6,01	4,04	6,62	5,26
4,19	0,40	4,8	1,62	5,41	2,84	6,02	4,06	6,63	5,28
4,2	0,42	4,81	1,64	5,42	2,86	6,03	4,08	6,64	5,30
4,21	0,44	4,82	1,66	5,43	2,88	6,04	4,10	6,65	5,32
4,22	0,46	4,83	1,68	5,44	2,90	6,05	4,12	6,66	5,34
4,23	0,48	4,84	1,70	5,45	2,92	6,06	4,14	6,67	5,36
4,24	0,50	4,85	1,72	5,46	2,94	6,07	4,16	6,68	5,38
4,25	0,52	4,86	1,74	5,47	2,96	6,08	4,18	6,69	5,40
4,26	0,54	4,87	1,76	5,48	2,98	6,09	4,20	6,7	5,42
4,27	0,56	4,88	1,78	5,49	3,00	6,1	4,22	6,71	5,44
4,28	0,58	4,89	1,80	5,5	3,02	6,11	4,24	6,72	5,46
4,29	0,60	4,9	1,82	5,51	3,04	6,12	4,26	6,73	5,48
4,3	0,62	4,91	1,84	5,52	3,06	6,13	4,28	6,74	5,50
4,31	0,64	4,92	1,86	5,53	3,08	6,14	4,30	6,75	5,52
4,32	0,66	4,93	1,88	5,54	3,10	6,15	4,32	6,76	5,54
4,33	0,68	4,94	1,90	5,55	3,12	6,16	4,34	6,77	5,56
4,34	0,70	4,95	1,92	5,56	3,14	6,17	4,36	6,78	5,58
4,35	0,72	4,96	1,94	5,57	3,16	6,18	4,38	6,79	5,60
4,36	0,74	4,97	1,96	5,58	3,18	6,19	4,40	6,8	5,62
4,37	0,76	4,98	1,98	5,59	3,20	6,2	4,42	6,81	5,64
4,38	0,78	4,99	2,00	5,6	3,22	6,21	4,44	6,82	5,66
4,39	0,80	5	2,02	5,61	3,24	6,22	4,46	6,83	5,68
4,4	0,82	5,01	2,04	5,62	3,26	6,23	4,48	6,84	5,70
4,41	0,84	5,02	2,06	5,63	3,28	6,24	4,50	6,85	5,72
4,42	0,86	5,03	2,08	5,64	3,30	6,25	4,52	6,86	5,74
4,43	0,88	5,04	2,10	5,65	3,32	6,26	4,54	6,87	5,76
4,44	0,90	5,05	2,12	5,66	3,34	6,27	4,56	6,88	5,78
4,45	0,92	5,06	2,14	5,67	3,36	6,28	4,58	6,89	5,80
4,46	0,94	5,07	2,16	5,68	3,38	6,29	4,60	6,9	5,82
4,47	0,96	5,08	2,18	5,69	3,40	6,3	4,62	6,91	5,84
4,48	0,98	5,09	2,20	5,7	3,42	6,31	4,64	6,92	5,86
4,49	1,00	5,1	2,22	5,71	3,44	6,32	4,66	6,93	5,88
4,5	1,02	5,11	2,24	5,72	3,46	6,33	4,68	6,94	5,90
4,51	1,04	5,12	2,26	5,73	3,48	6,34	4,70	6,95	5,92
4,52	1,06	5,13	2,28	5,74	3,50	6,35	4,72	6,96	5,94
4,53	1,08	5,14	2,30	5,75	3,52	6,36	4,74	6,97	5,96
4,54	1,10	5,15	2,32	5,76	3,54	6,37	4,76	6,98	5,98
4,55	1,12	5,16	2,34	5,77	3,56	6,38	4,78	6,99	5,99
4,56	1,14	5,17	2,36	5,78	3,58	6,39	4,80	7	6,00
4,57	1,16	5,18	2,38	5,79	3,60	6,4	4,82		
4,58	1,18	5,19	2,40	5,8	3,62	6,41	4,84		
4,59	1,20	5,2	2,42	5,81	3,64	6,42	4,86		
4,6	1,22	5,21	2,44	5,82	3,66	6,43	4,88		

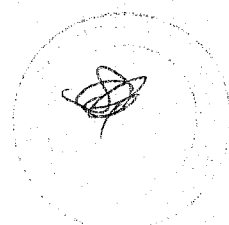


TABLA RUBRO 7: TITULO OBTENIDO EN EL EXTRANJERO									
NOTA MAXIMA 5 - NOTA DE APROBACION 3									
Nota Extranjera Aprobación 3 Nota Máxima 5	Puntaje CMN CHILE Homologado	Nota Extranjera Aprobación 3 Nota Máxima 5	Puntaje CMN CHILE Homologado	Nota Extranjera Aprobación 3 Nota Máxima 5	Puntaje CMN CHILE Homologado	Nota Extranjera Aprobación 3 Nota Máxima 5	Puntaje CMN CHILE Homologado	Nota Extranjera Aprobación 3 Nota Máxima 5	Puntaje CMN CHILE Homologado
3	0,03	3,41	1,24	3,82	2,48	4,23	3,7	4,64	4,94
3,01	0,04	3,42	1,28	3,83	2,5	4,24	3,74	4,65	4,96
3,02	0,08	3,43	1,3	3,84	2,54	4,25	3,76	4,66	5
3,03	0,1	3,44	1,34	3,85	2,56	4,26	3,8	4,67	5,02
3,04	0,14	3,45	1,36	3,86	2,6	4,27	3,82	4,68	5,06
3,05	0,16	3,46	1,4	3,87	2,62	4,28	3,86	4,69	5,08
3,06	0,2	3,47	1,42	3,88	2,66	4,29	3,88	4,7	5,12
3,07	0,22	3,48	1,46	3,89	2,68	4,3	3,92	4,71	5,14
3,08	0,26	3,49	1,48	3,9	2,72	4,31	3,94	4,72	5,18
3,09	0,28	3,5	1,52	3,91	2,74	4,32	3,98	4,73	5,2
3,1	0,32	3,51	1,54	3,92	2,78	4,33	4	4,74	5,24
3,11	0,34	3,52	1,58	3,93	2,8	4,34	4,04	4,75	5,26
3,12	0,38	3,53	1,6	3,94	2,84	4,35	4,06	4,76	5,3
3,13	0,4	3,54	1,64	3,95	2,86	4,36	4,1	4,77	5,32
3,14	0,44	3,55	1,66	3,96	2,9	4,37	4,12	4,78	5,36
3,15	0,46	3,56	1,7	3,97	2,92	4,38	4,16	4,79	5,38
3,16	0,5	3,57	1,72	3,98	2,96	4,39	4,18	4,8	5,42
3,17	0,52	3,58	1,76	3,99	2,98	4,4	4,22	4,81	5,44
3,18	0,56	3,59	1,78	4	3,02	4,41	4,24	4,82	5,48
3,19	0,58	3,6	1,82	4,01	3,04	4,42	4,28	4,83	5,5
3,2	0,62	3,61	1,84	4,02	3,08	4,43	4,3	4,84	5,54
3,21	0,64	3,62	1,88	4,03	3,1	4,44	4,34	4,85	5,56
3,22	0,68	3,63	1,9	4,04	3,14	4,45	4,36	4,86	5,6
3,23	0,7	3,64	1,94	4,05	3,16	4,46	4,4	4,87	5,62
3,24	0,74	3,65	1,96	4,06	3,2	4,47	4,42	4,88	5,66
3,25	0,76	3,66	2	4,07	3,22	4,48	4,46	4,89	5,68
3,26	0,8	3,67	2,02	4,08	3,26	4,49	4,48	4,9	5,72
3,27	0,82	3,68	2,06	4,09	3,28	4,5	4,52	4,91	5,74
3,28	0,86	3,69	2,08	4,1	3,32	4,51	4,54	4,92	5,78
3,29	0,88	3,7	2,12	4,11	3,34	4,52	4,58	4,93	5,8
3,3	0,92	3,71	2,14	4,12	3,38	4,53	4,6	4,94	5,84
3,31	0,94	3,72	2,18	4,13	3,4	4,54	4,64	4,95	5,86
3,32	0,98	3,73	2,2	4,14	3,44	4,55	4,66	4,96	5,9
3,33	1	3,74	2,24	4,15	3,46	4,56	4,7	4,97	5,92
3,34	1,04	3,75	2,26	4,16	3,5	4,57	4,72	4,98	5,96
3,35	1,06	3,76	2,3	4,17	3,52	4,58	4,76	4,99	5,98
3,36	1,1	3,77	2,32	4,18	3,56	4,59	4,78	5	6
3,37	1,12	3,78	2,36	4,19	3,58	4,6	4,82		
3,38	1,16	3,79	2,38	4,2	3,62	4,61	4,84		
3,39	1,18	3,8	2,42	4,21	3,64	4,62	4,88		
3,4	1,22	3,81	2,44	4,22	3,68	4,63	4,9		

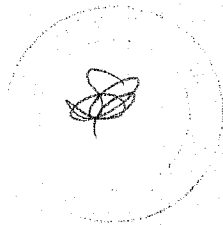
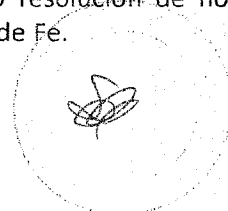


TABLA RUBRO 7: TITULO OBTENIDO EN EL EXTRANJERO							
NOTA MAXIMA 5 - NOTA DE APROBACION 3,5							
Nota Extranjera Aprobación 3,5 Nota Máxima 5	Puntaje CMN CHILE Homologado	Nota Extranjera Aprobación 3,5 Nota Máxima 5	Puntaje CMN CHILE Homologado	Nota Extranjera Aprobación 3,5 Nota Máxima 5	Puntaje CMN CHILE Homologado	Nota Extranjera Aprobación 3,5 Nota Máxima 5	Puntaje CMN CHILE Homologado
3,5	0,03	3,88	1,54	4,26	3,06	4,64	4,58
3,51	0,07	3,89	1,58	4,27	3,1	4,65	4,62
3,52	0,11	3,9	1,62	4,28	3,14	4,66	4,66
3,53	0,15	3,91	1,66	4,29	3,18	4,67	4,7
3,54	0,19	3,92	1,70	4,3	3,22	4,68	4,74
3,55	0,23	3,93	1,74	4,31	3,26	4,69	4,78
3,56	0,27	3,94	1,78	4,32	3,3	4,7	4,82
3,57	0,31	3,95	1,82	4,33	3,34	4,71	4,86
3,58	0,35	3,96	1,86	4,34	3,38	4,72	4,9
3,59	0,39	3,97	1,90	4,35	3,42	4,73	4,94
3,6	0,43	3,98	1,94	4,36	3,46	4,74	4,98
3,61	0,47	3,99	1,98	4,37	3,5	4,75	5,02
3,62	0,51	4	2,02	4,38	3,54	4,76	5,06
3,63	0,55	4,01	2,06	4,39	3,58	4,77	5,1
3,64	0,59	4,02	2,10	4,4	3,62	4,78	5,14
3,65	0,63	4,03	2,14	4,41	3,66	4,79	5,18
3,66	0,67	4,04	2,18	4,42	3,7	4,8	5,22
3,67	0,71	4,05	2,22	4,43	3,74	4,81	5,26
3,68	0,75	4,06	2,26	4,44	3,78	4,82	5,3
3,69	0,79	4,07	2,30	4,45	3,82	4,83	5,34
3,7	0,83	4,08	2,34	4,46	3,86	4,84	5,38
3,71	0,87	4,09	2,38	4,47	3,9	4,85	5,42
3,72	0,91	4,1	2,42	4,48	3,94	4,86	5,46
3,73	0,95	4,11	2,46	4,49	3,98	4,87	5,5
3,74	0,99	4,12	2,50	4,5	4,02	4,88	5,54
3,75	1,03	4,13	2,54	4,51	4,06	4,89	5,58
3,76	1,06	4,14	2,58	4,52	4,1	4,9	5,62
3,77	1,10	4,15	2,62	4,53	4,14	4,91	5,66
3,78	1,14	4,16	2,66	4,54	4,18	4,92	5,7
3,79	1,18	4,17	2,70	4,55	4,22	4,93	5,74
3,8	1,22	4,18	2,74	4,56	4,26	4,94	5,78
3,81	1,26	4,19	2,78	4,57	4,3	4,95	5,82
3,82	1,30	4,2	2,82	4,58	4,34	4,96	5,86
3,83	1,34	4,21	2,86	4,59	4,38	4,97	5,9
3,84	1,38	4,22	2,90	4,6	4,42	4,98	5,94
3,85	1,42	4,23	2,94	4,61	4,46	4,99	5,98
3,86	1,46	4,24	2,98	4,62	4,5	5	6,00
3,87	1,50	4,25	3,02	4,63	4,54		

#### RUBRO 8: DESEMPEÑO EN ZONAS EXTREMAS (4 puntos)

Para los postulantes con contrato vigente en estas zonas, con una antigüedad mínima de 6 meses al 30 de septiembre de 2017, se les otorgará los 4 puntos de este rubro. Será considerado como zonas extremas: Regiones I, II, XI, XII, XV así como las Provincias de Palena, Chiloé e Isla de Pascua, y en las comunas de Juan Fernández y Cochamó. (como referencia, las que se indican en el Art. 29 Ley 20.717)

Completar Anexo N°8 y adjuntar contrato de trabajo vigente o resolución de nombramiento, debidamente legalizado ante Notario o autorizado por el Ministro de Fe.



## Artículo 18°: Listado Provisorio

---

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

El Listado de Puntajes Provisorios se publicará en la página web del Ministerio de Salud ([web.minsal.cl/medicosespecialistas](http://web.minsal.cl/medicosespecialistas)), sin perjuicio de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el **Anexo A**.

## 5.- De las impugnaciones

### Artículo 19°: Reposición

---

El recurso de Reposición lo resolverá la "Comisión de Reposición", la cual estará conformada por los mismos integrantes de la Comisión de Selección contenida en el artículo 15º de las presentes Bases.

Reposición, es el acto mediante el cual el postulante al estar en desacuerdo con el puntaje informado por la Comisión de Selección, tiene la opción de enviar documentación aclaratoria o complementaria para la obtención del puntaje esperado. Deberá argumentar su solicitud completando el Anexo N°9, con firma y rut.

La Reposición debe dirigirse por escrito en un sobre cerrado a la Comisión, indicando en su carátula:

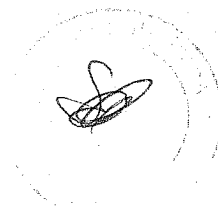
- a) Reposición al Proceso de Selección para acceder a Cupos en Programas de Especialización 2018, FOREAPS.
- b) El nombre completo del postulante y RUT.
- c) Número de folio de la postulación.

Estos antecedentes deberán ser presentados únicamente en el Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua, del Ministerio de Salud, ubicado en Mac Iver N° 541, Oficina 206, segundo piso (Lunes a Jueves de 9:00 a 17:00 hrs. Viernes de 9:00 a 16:00 hrs.). Para estos efectos, el plazo termina a las 13:00 horas, del último día establecido para interponer los recursos.

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

Los resultados de esta Etapa deberán quedar definidos en un Listado de Puntajes Provisorios con Reposición, de todas las postulaciones de los participantes por orden alfabético.

El Listado Provisorio con Reposición se publicará en la página web del Ministerio de Salud ([web.minsal.cl/medicosespecialistas](http://web.minsal.cl/medicosespecialistas)), sin perjuicio de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el **Anexo A**.



## **Artículo 20º: Comisión de Apelación**

---

El recurso de Apelación lo resolverá una Comisión de Apelación, la cual estará conformada por la Subsecretaria de Redes Asistenciales o quien ésta designe, la cual presidirá esta Comisión y resolverá en caso de empate. Además estará integrada por el Jefe del Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua o quien éste designe; el Presidente de la Comisión de Selección; un representante de un Director de Servicio de Salud, un representante de la Agrupación de Médicos que No se encuentre postulando y un representante de la Agrupación de Médicos que se encuentren postulando, como observador del proceso.

Apelación, es la instancia en que los postulantes que resultaron inadmisibles por la Comisión de Selección, puedan argumentar su solicitud de admisibilidad y contabilización de puntajes en los rubros correspondientes, de acuerdo a la documentación entregada.

Aquellos postulantes declarados admisibles y que se encuentran en desacuerdo con el puntaje obtenido, tienen la opción de apelar fundamentando mediante documentos aclaratorios o complementarios.

Deberán argumentar su solicitud completando el Anexo N°10, con firma y rut.

La Apelación debe dirigirse por escrito en un sobre cerrado a la Comisión, indicando en su carátula:

- a) Apelación al Proceso de Selección para acceder a Cupos en Programas de Especialización 2018, FOREAPS.
- b) El nombre completo del postulante y RUT.
- c) Número de folio de la postulación.

Estos antecedentes deberán ser presentados únicamente en el Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua, del Ministerio de Salud. Ubicado en Mac Iver 541, Oficina 205, segundo piso (Lunes a Jueves de 9:00 a 17:00 hrs. Viernes de 9:00 a 16:00 hrs.). Para estos efectos, el plazo termina a las 13:00 horas, del último día establecido para interponer los recursos. reposición, que no sea fundada en antecedentes presentados al proceso de selección y de acuerdo con las normas que lo rigen, serán desestimadas de plano. En esta Etapa sólo se aceptarán documentos aclaratorios de antecedentes presentados previamente, **NO se considera información nueva.**

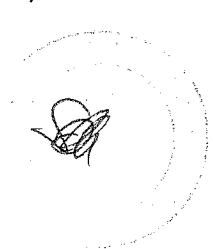
El resultado de este trabajo deberá quedar definido en el Listado de Puntajes Definitivos de todas las postulaciones participantes, por orden del puntaje total obtenido, que confeccionará la Comisión.

## **Artículo 21º: Libro de Actas**

---

La Comisión deberá confeccionar un Libro de Actas en el cual deberá estar contenida la siguiente información:

1. Verificación de admisibilidad de las postulaciones: Se deberá verificar el cumplimiento por parte de cada postulación de la presentación en tiempo y forma de las propuestas. En el evento de detectarse alguna causal de exclusión, se deberá dejar constancia de ello.
2. Listado de todas las postulaciones participantes, consideradas por orden del puntaje total obtenido.
3. Análisis final de evaluación y de observaciones al proceso.



## 6.- Adjudicación de Cupos de Especialización

### Artículo 22º: Adjudicación de cupos de Especialización

Una vez elaborado el listado con los puntajes definitivos por la Comisión de Apelación, se procederá al ofrecimiento de los cupos de especialización mediante un primer llamado a viva voz, de acuerdo al cronograma establecido en Anexo A, y en el lugar que se informará oportunamente.

El llamado se hará de acuerdo al listado definitivo en orden decreciente, de mayor a menor puntaje, para que los postulantes personalmente, o representados por un tercero (que exhiba un poder escrito simple), acepten el cupo de especialización en el centro formador que corresponda según sus preferencias, entre los que se ofrezcan. dentro de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

En este mismo acto se devolverá la carpeta de postulación de los participantes. En caso de no retirarla en esta instancia, el plazo de retiro por parte del interesado es hasta el Segundo Llamado a viva voz; luego de este plazo, los documentos serán eliminados.

***Si durante el llamado a viva voz un postulante llega tarde, perderá el orden de prioridad del listado de puntajes definitivo, debiendo esperar al término del llamado para eventualmente poder tomar un cupo de especialización.***

**Durante el llamado a viva voz, será obligación de todo participante mantener una conducta acorde a la actividad, y cualquier comportamiento que altere el normal desarrollo de ésta, facultará al Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua a solicitar el abandono del recinto, pudiendo perder el postulante, por esta medida, su opción o prioridad.**

El postulante que haya aceptado un cupo de especialidad, podrá renunciar al mismo en el Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua del Ministerio de Salud, completando el Anexo N°11, hasta las 13:00 hrs. del último día, según las fechas indicadas en el Cronograma (Anexo A)

Los cupos renunciados dentro de ese plazo, serán ofrecidos a los postulantes de este concurso en un segundo llamado a viva voz, en la misma forma y condiciones antes señaladas.

Podrán concurrir al segundo llamado todos aquellos postulantes que no hayan tomado cupo en el primer llamado y aquellos que renunciaron a un cupo de especialidad dentro del plazo indicado en el Cronograma (Anexo A). En este segundo llamado, no se podrá renunciar al cupo tomado en el primer llamado para acceder a un nuevo cupo.

En la eventualidad de que se produzcan renunciadas a los cupos de formación una vez iniciado el proceso formativo, la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá realizar un tercer llamado a viva voz para aquellos profesionales que participaron del presente proceso de selección y que no hayan tomado un cupo en los anteriores llamados a viva voz, a fin de llenar las referidas vacantes.

El número de cupos por especialidad que la Universidad de Chile ponga a disposición del Ministerio y que se ofrecerán en este Proceso de Selección, serán dados a conocer en la página web del Ministerio de Salud ([web.minsal.cl/medicosespecialistas](http://web.minsal.cl/medicosespecialistas)), sin perjuicio de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada, para darle la más amplia difusión entre los interesados.

### Artículo 23º:

Los programas de especialización deberán asumirse en la fecha que estipulen la respectiva Escuela de Postgrado de la Universidad de Chile y de acuerdo a las normas internas contenidas en su reglamento.

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

Corresponderá al Servicio de Salud Metropolitano Occidente dictar la correspondiente Resolución y encargarse de los debidos procedimientos administrativos que acompañan este proceso de selección.

Con todo, una vez asignada la beca, el becario deberá suscribir convenio respectivo con la Subsecretaría de Redes Asistenciales o el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, según corresponda, en los términos del artículo 19 del Decreto Supremo N°507/90, del Ministerio de Salud.

Para los profesionales contratados por la Ley N° 19.378, corresponderá al Ministerio de Salud informar al Servicio de Salud Metropolitano Occidente la nómina de las aceptaciones de los profesionales funcionarios pertenecientes a la Red Asistencial de su jurisdicción favorecidos con un cupo de especialización, y será éste el encargado de la suscripción del convenio para la transferencia de los recursos correspondientes.

Una vez que el convenio del Servicio de Salud Metropolitano Occidente-Municipio, se encuentre totalmente tramitado, el Servicio de Salud procederá a la transferencia de los recursos.

Recibidos los recursos en la Municipalidad, ésta deberá proceder a dictar el decreto correspondiente de misión de estudio al (los) funcionario(s) favorecidos con un cupo y deberá hacer firmar a este o estos un compromiso de retorno por el tiempo indicado en la Ley 19.378. Paralelamente, deberá suscribir un convenio con la Universidad de Chile, donde sus profesionales iniciarán su proceso de especialización para el pago del arancel del año académico, una vez recibida la factura correspondiente.

Será responsabilidad del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, monitorear que la Municipalidad realice los pagos (arancel y remuneraciones) y los actos administrativos correspondientes, para el correcto desarrollo de la beca.

Para todo lo no previsto en las presentes bases regirá lo establecido en la Ley N°19.378 y Ley N° 19.664 y sus respectivos reglamentos.



**ANEXO A: CRONOGRAMA -**

<b>DETALLE</b>	<b>FECHA</b>
Publicación Aviso Diario de circulación nacional	26/12/2017
Recepción de antecedentes	27/12/2017 – 19/01/2018
Comisión de Selección de Antecedentes	22/01/2018 – 26/01/2018
Publicación de Puntajes Provisorios	26/01/2018
Recepción Reposición	29-01-2018 – 02/02/2018
Comisión de Reposición	05-02-2018 -06/02/2018
Publicación de Puntajes Provisorios c/Reposición	06/02/2018
Recepción de Apelaciones	07/02/2018 – 09/02/2018
Comisión de Apelación	12/02/2018 – 13/02/2018
Publicación de Puntajes Definitivos	14/02/2018
Primer Llamado a Viva Voz	15/03/2018
Renuncias hasta las 13:00 hrs. del ultimo día	16/03/2018 – 22/03/2018
Publicación de Renuncias	23/02/2018
Segundo Llamado a Viva Voz	27/03/2018
Inicio de clases	02/04/2018



**ANEXO B:  
CARATULA DE PRESENTACION DE POSTULACION  
"PEGADO FUERA DEL SOBRE"**

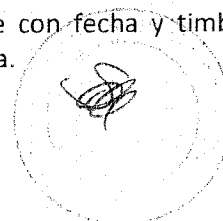
**PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMA DE  
ESPECIALIZACIÓN AÑO 2018 PARA MÉDICOS CIRUJANOS CON  
DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CONTRATADOS BAJO  
LA LEY N° 19.378 O MÉDICOS CONTRATADOS POR ART 9° LEY N° 19.664.  
(FOREAPS).**

Ministerio de Salud, Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación  
Continua, Mac-Iver N° 541 Of. 206, piso 2, Santiago Centro (lunes a jueves de 9:00 a  
17:00 hrs. y viernes de 9:00 a 16:00 hrs.)

IDENTIFICACION PERSONAL (escribir con letra imprenta)		
Servicio de Salud		
Municipio		
Establecimiento		
LEY DE CONTRATACION (marque con una X la que corresponda)	19.378	19.664
Apellido Paterno		
Apellido Materno		
Nombres		
Cedula de Identidad		
Dirección Particular		
Comuna		
Región		
Universidad de Egreso		
Teléfono		
Correo electrónico		
Nacionalidad		

Timbre Departamento de  
Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua

**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 A "Cronograma". Solo se considerará válido el formulario que cuente con fecha y timbre del el Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua.



**ANEXO - C**  
**DETALLE DE DOCUMENTACION ENTREGADA**

**I.- IDENTIFICACIÓN**

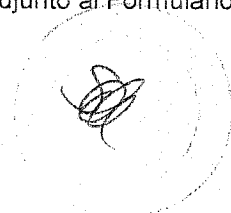
Nombre del Postulante	
RUT	
Servicio de Salud o Municipalidad	

**II.- DOCUMENTACIÓN ENTREGADA**

Documento	N° de documentos
<b>Fotocopia simple de Cédula de Identidad</b>	
<b>Certificado de Título</b> (original o copia legalizada)	
<b>Estampilla o certificado de EUNACOM</b>	
<b>Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud</b>	
<b>Certificado de reconocimiento o revalidación del título de médico cirujano en Chile</b> (original o copia legalizada) (postulantes que se hayan titulado en alguna Universidad extranjera)	
<b>Contrato o contratos de Trabajo(s) o resoluciones de los Establecimientos en que se ha desempeñado</b> (original o fotocopia legalizada)	

Rubros	Anexos	N° páginas	SI	NO
1.- Antigüedad en el desempeño				
2.- Cursos de Perfeccionamiento				
3.- Funciones de Responsabilidad				
4.- Organización de Proyectos y Trabajos con la Comunidad, en Centros Comunitarios y en Postas Rurales				
5.- Trabajos de Investigación y Docencia				
6.- Servicio de Urgencia y/o Extensión Horaria				
7.- Calificación Médica Nacional				
8.- Desempeño en Zona Extrema				

Se deja adjunto al Formulario de Postulación



**ANEXO - D**  
**FORMULARIO DE POSTULACION PARA EL ACCESO A CUPOS DE ESPECIALIZACIÓN**  
**CONCURSO FOREAPS 2018**

N° de Folio

--	--	--

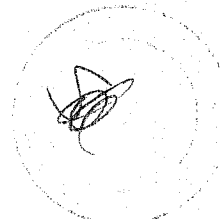
(Uso de la Comisión)

IDENTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO: (escribir con letra imprenta)			
Servicio de Salud o Municipalidad			
Establecimiento de Desempeño			
Dirección Institucional			
Correo electrónico institucional			
Contrato vigente (indicar con una "X" la Ley que rige su contrato)	LEY 19.378		Ley 19.664

IDENTIFICACION PERSONAL (escribir con letra imprenta)	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	
Nombres	
Cedula de Identidad	
Dirección Particular	
Comuna	
Región	
Universidad de Egreso	
Teléfono	
Correo electrónico	
Nacionalidad	

**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**



**ANEXO E: EUNACOM**

**POSTULANTES PROVENIENTES DE UNIVERSIDADES CHILENAS Y PROVENIENTES DE UNIVERSIDADES EXTRANJERAS A PARTIR DEL 19 DE ABRIL DE 2009**

Pegar la estampilla o certificado del EUNACOM, (para profesionales egresados de las facultades de medicina y/o habilitados para desempeñarse como médico en el país desde el 19 de abril de 2009).

**EXAMEN UNICO NACIONAL  
DE CONOCIMIENTOS DE MEDICINA**

Nombres \_\_\_\_\_  
Apellidos \_\_\_\_\_  
Universidad \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

PUNTAJE \_\_\_\_\_

Personal \_\_\_\_\_

Información \_\_\_\_\_

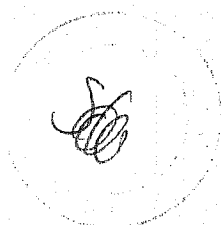
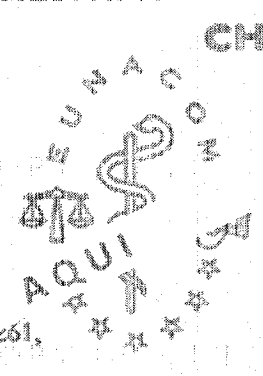
Diciembre 2009  
**APROBADO**

De acuerdo con el artículo 261, inciso 1, del Decreto Supremo N° 640 del Ministerio de Salud.

**PEGAR**

interpretación del puntaje en [www.emm.cl](http://www.emm.cl)

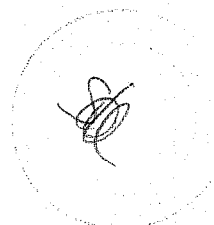
EUNACOM CH  
AQUI



**Nº 1.A: CERTIFICADO DE ANTIGÜEDAD FUNCIONARIA**

<b>1.A CERTIFICADO ANTIGÜEDAD FUNCIONARIA DESEMPEÑO EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL</b>				
Ilustre Municipalidad de				
Nombre				
Cargo (Alcalde, Subrogante, Administrador Municipal o Director de Salud Comunal)				
Nombre del Postulante				
Cedula Identidad				
Fecha Inicio contrato Ley 19.378				
Fecha Terminó Contrato Ley 19.378				
Antigüedad en la APS	Años:		Meses:	
			Días:	
Jornada laboral (marcar con "X" lo que corresponda) los casos en que el profesional se haya desempeñado con distintas jornadas, señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período. Adjuntar relación de servicio	11 horas	22 horas	33 horas	44 horas
	Fecha Inicio	Fecha Inicio	Fecha Inicio	Fecha Inicio
	F. Término	F. Término	F. Término	F. Término
Certifico que el profesional cuenta con Permiso sin goce de remuneraciones en el periodo (llenar si corresponde)	Fecha Inicio		Fecha Terminó	
			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			
<p>Fecha, nombre, timbre y firma del Alcalde, Subrogante, Administrador Municipal o Director de Salud Comunal</p>				

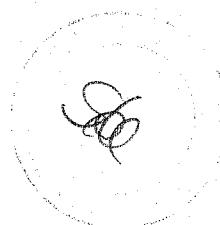
Nota: se deben llenar tantos certificados como empleadores tenga el postulante, los que se deben acompañar con los respaldos correspondientes, sean en original o en fotocopia legalizada ante notario o Ministro de Fe.



**Nº 1.B: CERTIFICADO DE ANTIGÜEDAD FUNCIONARIA**

<b>1.B CERTIFICADO ANTIGÜEDAD FUNCIONARIA DESEMPEÑO EN EL SERVICIO DE SALUD</b>				
Servicio de Salud				
Nombre Subdirector de RR.HH				
Nombre del Postulante				
Cedula Identidad				
Fecha Inicio contrato Art. N° 9 Ley 19.664				
Fecha Termino Contrato Art. N° 9 Ley 19.664				
Antigüedad en el Servicio de Salud	Años:	Meses:	Días:	
Jornada laboral (marcar con "X" lo que corresponda) los casos en que el profesional se haya desempeñado con distintas jornadas, señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período. Adjuntar relación de servicio	11 horas	22 horas	33 horas	44 horas
	Fecha Inicio	Fecha Inicio	Fecha Inicio	Fecha Inicio
	F. Término	F. Término	F. Término	F. Término
Certifico que el profesional cuenta con Permiso sin goce de remuneraciones en el periodo (llenar si corresponde)	Fecha Inicio	Fecha Termino	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			
<p>Fecha, nombre, timbre y firma del Subdirector de RR.HH</p>				

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



**ANEXO N° 1.B.1 CERTIFICADO DE DESEMPEÑO EN APS**

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

El Subdirector(a) Médico del Servicio de Salud

Dr.(a).....certifica que el

Dr.(a)..... se ha desempeñado en la Atención Primaria

Fecha inicio ...../...../.....

Fecha de término...../...../.....

Nº meses \_\_\_\_\_

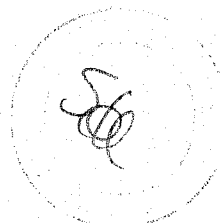
Fecha : .....

\_\_\_\_\_  
Nombre Subdirector Médico del SS

\_\_\_\_\_  
Firma y Timbre

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

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







**Nº 2: CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO**

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

NOTA: Ordenar Perfeccionamiento por certificado adjunto. Fotocopiar esta página cuando sea necesario.

NOMBRE	Nº HRS.	APROBADO CON NOTA	PUNTAJE (Uso exclusivo de la Comisión)

**Nº 3: FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD**

Servicio de Salud o Municipalidad \_\_\_\_\_

Establecimiento (Hospital, Consultorio, etc.) \_\_\_\_\_

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

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

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

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

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

Servicio de Salud o Municipalidad \_\_\_\_\_

Establecimiento (Hospital, Consultorio, etc.) \_\_\_\_\_

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

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

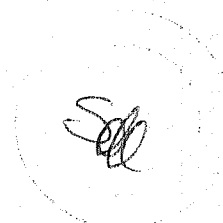
Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

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

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

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

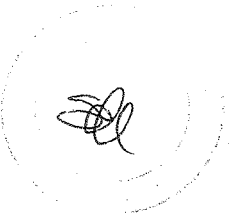


**N° 3.1: ESQUEMA FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD (RUBRO 3)**

AÑO ( )												AÑO ( )												AÑO ( )												AÑO ( )																
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					

Al llenar:

- 4. Indique el año correspondiente al desempeño en el espacio entre paréntesis "Año ( )"
- 5. Marque con Lápiz destacado los periodos servidos en las funciones que acrediten con certificado
- 6. En el periodo destacado, escriba el nombre de la jefatura correspondiente



**Nº 4.1: TRABAJO COMUNITARIO (RUBRO 4)**

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

NOTA: Ordenar las actividades por certificado adjunto. **Fotocopiar esta página cuando sea necesario.**

Nº Certificado	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O DE LA DESCRIPCIÓN	PUNTAJE (Uso exclusivo de la Comisión)

Nota: Se debe adjuntar los medios de verificación pertinentes, tales como: listado de asistencia, acta de trabajo, etc.



**Nº 4.2: TRABAJO EN CENTRO COMUNITARIO (RUBRO 4)**

SERVICIO DE SALUD / MUNICIPALIDAD \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO DEL CUAL DEPENDE \_\_\_\_\_

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

NOMBRE DEL CENTRO COMUNITARIO \_\_\_\_\_

TIEMPO REALIZADO Fecha de inicio : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

PERIODICIDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CENTRO COMUNITARIO \_\_\_\_\_

TIEMPO REALIZADO Fecha de inicio : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

PERIODICIDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CENTRO COMUNITARIO \_\_\_\_\_

TIEMPO REALIZADO Fecha de inicio : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

PERIODICIDAD \_\_\_\_\_

Certificado Nº: \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

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



**4.3: TRABAJO EN POSTA RURAL (RUBRO 4)**

SERVICIO DE SALUD / MUNICIPALIDAD \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO DEL CUAL DEPENDE \_\_\_\_\_

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

NOMBRE DE LA POSTA \_\_\_\_\_

TIEMPO REALIZADO Fecha de inicio : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

PERIODICIDAD DE LAS RONDAS \_\_\_\_\_

DISTANCIA A LA POSTA \_\_\_\_\_

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

NOMBRE DE LA POSTA \_\_\_\_\_

TIEMPO REALIZADO Fecha de inicio : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

PERIODICIDAD DE LAS RONDAS \_\_\_\_\_

DISTANCIA A LA POSTA \_\_\_\_\_

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

NOMBRE DE LA POSTA \_\_\_\_\_

TIEMPO REALIZADO Fecha de inicio : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

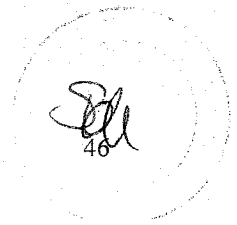
PERIODICIDAD DE LAS RONDAS \_\_\_\_\_

DISTANCIA A LA POSTA \_\_\_\_\_

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

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

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



**N° 4.4: ESQUEMA DE TRABAJO EN POSTA RURAL (RUBRO 4)**

ENE	AÑO ( )												ENE	AÑO ( )												ENE	AÑO ( )												ENE	AÑO ( )											
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	FEB		MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	FEB	MAR		ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	FEB	MAR	ABR		MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				

**Al llenar:**

1. Indique el año correspondiente al desempeño de la (s) Postas realizadas en el espacio entre paréntesis "Año ( )"
2. Marque con Lápiz destacado los periodos en que realizó las Postas que acrediten con certificado
3. En el periodo destacado, escriba la Posta realizada

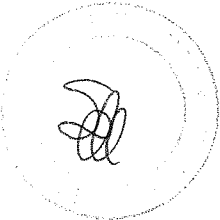
**RUBRO N°5: TRABAJOS DE INVESTIGACION Y DOCENCIA**

**ANEXO N°5.1: CUADRO RESUMEN DE TRABAJOS DE INVESTIGACION**

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

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

NOMBRE DEL TRABAJO	PUNTAJE (Uso exclusivo de la Comisión)





**RUBRO N°5: TRABAJOS DE INVESTIGACION Y DOCENCIA**

**ANEXO N°5.2: DESEMPEÑO EN INSTITUCIONES DOCENTES**

Universidad o Instituto				
Nombre de la Autoridad Académica				
Cargo				
Nombre del Postulante				
Fecha Inicio Docencia	Fecha Termino Docencia	HORAS MENSUALES	CANTIDAD DE MESES	PUNTAJE (Uso de la Comisión)
<p><b>NOTA:</b> El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por la respectiva Autoridad Académica). Se verificará la consistencia de la cantidad de horas mensuales y cantidad de meses, certificadas o acreditadas por la autoridad correspondiente.</p> <p>El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe)</p>				

**Nº 6.1: SERVICIOS DE URGENCIA**

Servicio de Salud o Municipalidad \_\_\_\_\_

Establecimiento (Hospital, Consultorio, etc.) \_\_\_\_\_

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

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Servicio de Salud o Municipalidad \_\_\_\_\_

Establecimiento (Hospital, Consultorio, etc.) \_\_\_\_\_

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

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

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

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

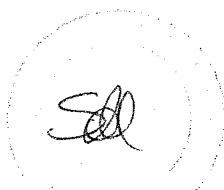
**Número de Horas Desempeñadas:** \_\_\_\_\_ Hrs.

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

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

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

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



**Nº 6.2: EXTENSIÓN HORARIA**

Servicio de Salud o Municipalidad \_\_\_\_\_

Establecimiento (Consultorio) \_\_\_\_\_

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

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Servicio de Salud o Municipalidad \_\_\_\_\_

Establecimiento (Consultorio) \_\_\_\_\_

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

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

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

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

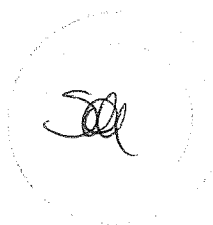
**Número de Horas Desempeñadas:** \_\_\_\_\_ Hrs.

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

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

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

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



## ANEXO N°7: CALIFICACION MEDICA NACIONAL

### LOS POSTULANTES DEBEN ADJUNTAR:

Para profesionales con Título obtenido en Universidades Chilenas:

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

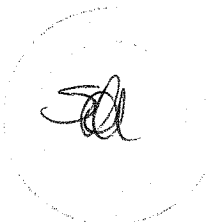
Para profesionales con Título obtenido en Universidades Extranjeras:

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



**N° 8: TRABAJO EN ZONA EXTREMA**

<b>CERTIFICADO DE DESEMPEÑO EN ZONA EXTREMA DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL O DE SERVICIO DE SALUD</b>	
<b>Regiones I, II, XI, XII, XV, Provincias de Palena, Chiloé e Isla de Pascua y en la comuna de Juan Fernandez y Cochamó. (como las referidas en el art. 29 Ley 20.717)</b>	
Ilustre Municipalidad de / Servicio de Salud	
Nombre	
Cargo (Alcalde, Subrogante, Administrador Municipal o Director de Salud Comunal) / Director de Salud o Subdirector de Recursos Humanos	
Nombre del Postulante	
Cédula Identidad	
Fecha Inicio contrato vigente	
Tiempo de desempeño (mínimo 6 meses a la fecha de postulación)	
Fecha, nombre, timbre y firma del Alcalde, Subrogante, Administrador Municipal o Director de Salud Comunal) / Director de Salud o Subdirector de Recursos Humanos	



**N° 9: FORMATO CARTA DE REPOSICIÓN**

**SRES.  
COMISIÓN DE REPOSICIÓN  
PRESENTE**

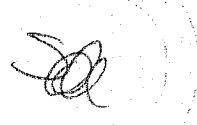
Junto con saludarles, me dirijo a Ud. para solicitarle tenga a bien acoger la revisión del puntaje otorgado en el(los) siguiente(s) Rubro(s):

SOLICITUD DE REPOSICION:				
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados
<b>Argumentación:</b>				
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados
<b>Argumentación:</b>				
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados
<b>Argumentación:</b>				

\_\_\_\_\_  
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. Solo documentos aclaratorias de los ya enviados en la postulación, no se evaluarán documentos nuevos.



**Nº 10: FORMATO CARTA DE APELACIÓN**

**SRES.  
COMISIÓN DE APELACIÓN  
PRESENTE**

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

SOLICITUD DE APELACION:				
RUBRO Nº		Puntos otorgados		Puntos esperados
<b>Argumentación:</b>				
RUBRO Nº		Puntos otorgados		Puntos esperados
<b>Argumentación:</b>				
RUBRO Nº		Puntos otorgados		Puntos esperados
<b>Argumentación:</b>				

\_\_\_\_\_  
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 evaluarán documentos nuevos, solo aclaratorios de los ya enviados en su postulación.

**Nº 11: FORMULARIO DE RENUNCIA**  
**RENUNCIA CUPO DE ESPECIALIZACION AÑO 2018**  
**CONCURSO MEDICOS FOREAPS**

CUPO Nº .....

**APELLIDO PATERNO**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**APELLIDO MATERNO**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**NOMBRES**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**RUN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

-

--	--

**TELEFONO (Móvil o Fijo)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

**SERVICIO DE SALUD DE DESEMPEÑO**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ESTABLECIMIENTO DE DESEMPEÑO**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CUPO OBTENIDO** :

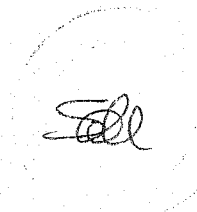
**UNIVERSIDAD** :

**SEDE** :

**DURACION** :

**FIRMA DEL POSTULANTE**

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





2° **LLÁMASE** a proceso de selección para acceder a cupos en programa de especialización año 2018, para médicos cirujanos con desempeño en la Atención Primaria de Salud, contratados bajo la Ley N° 19.378 o contratados por el Artículo 9° de la Ley N° 19.664 (FOREAPS) en la red de Servicios de Salud del país.

3° **PUBLÍQUESE** un extracto de esta resolución en un diario de circulación nacional, sin perjuicio de su difusión a través de los sitios web de cada uno de los Servicios de Salud del país y del Ministerio de Salud.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS**  
**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES**

**DISTRIBUCIÓN**

Gabinete Sra. Ministra de Salud.  
Gabinete Sra. Subsecretaria de Redes Asistenciales.  
Directores Servicios de Salud (29)  
Presidente ASOFAMECH  
Decano y Director de Post grado de las Facultades de Medicina de Chile  
Presidente Colegio Médico AG  
División Asesoría Jurídica  
Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua  
Oficina de Partes

