



SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS  
SUBDEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN  
INT.N°174 (14.06.2024)

**APRUEBA BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACCEDER A CUPO EN PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA CLÍNICA AÑO 2024, PARA QUÍMICOS FARMACÉUTICOS CONTRATADOS POR LEY N° 19.664. CONCURSO LOCAL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA.**

**RESOLUCIÓN EXENTA (E)**

Viña del Mar,

- **VISTOS:** Lo dispuesto en los artículos 4° y 8° del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N°18.469; en el artículo 9° del DFL N°1/19.653, de 2000, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la ley N° 19.664, que establece normas para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la ley N° 15.076; el decreto con Fuerza de Ley N°1/2001 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 15.076; en el Decreto Supremo N° 91/2001, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento sobre Acceso y Condiciones de permanencia en programas de especialización a que se refiere la Ley N°19.664; en el Decreto N° 507/1990, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento de Becarios de la Ley N°15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; en la Ley N°20.261, que crea el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina y modifica la Ley N° 19.664; en la Ley N°20.816, que perfecciona normativa sobre profesionales y trabajadores del Sector Público de Salud; en las Resoluciones Exentas N°s747 y 876, ambas de 2014, y en la Resolución Exenta N°837, de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que califica especialidades como relevantes o de interés nacional para efectos del art. 11 de la ley N° 19.664; en la Resolución Exenta N°606, de 11 de agosto de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que establece programas y becas de perfeccionamiento o especialización de hasta 4 años de duración; en los artículos 6° y 28° del Decreto Supremo N°136, de 2004, del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; de acuerdo a lo señalado por el artículo 8° letra c) del D.F.L. N°1/2005; del Ministerio de Salud, y en la resolución N° 6, de 2019, de la Contraloría General de la República y la facultad y personería de D. Andrea Quiero Gelmi, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, para celebrar convenios que están contenidos en el Decreto con fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con el Decreto Supremo N°140/2004 y el Decreto Afecto N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud, éste último que la nombra por alta Dirección Pública como Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

## **CONSIDERANDO:**

**1º** 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.

**2º** Que, el artículo 43 de la Ley N°15.076 faculta a los Servicios de Salud para otorgar becas destinadas al perfeccionamiento de una especialidad médica, dental, químico-farmacéutica o bioquímica.

**3º** Que, el Servicio de Salud considera relevante la adquisición de un conocimiento previo en la gestión de la Red Asistencial Pública antes de continuar con una especialización, es por ello que el presente concurso se dirige a quienes mantienen una relación con el Sistema de salud Pública, por un lapso no inferior a dos años, tratándose de profesionales Químicos Farmacéuticos.

**4º** Que, la selección de los candidatos a las becas deberá efectuarse por el Servicio de Salud 2024, mediante concurso Público de acuerdo con las presentes Bases de selección.

**5º** Que, teniendo presente los considerandos anteriores, el llamado a postulación a los programas de especialización puede realizarse por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota directamente por el artículo 46° de la Ley 19.664.

**6º** Que, en el ejercicio de la facultad entredicha, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, requiere convocar a los Químicos Farmacéuticos que se desempeñen en los Servicios de Salud, contratados bajo la Ley N°19.664, para participar en el proceso de selección para acceder a cupo de especialización en Farmacia Clínica año Académico 2024 y desempeñarse una vez finalizada su formación en uno de los establecimientos de salud dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota por el doble del tiempo que dura la formación.

**7º** Que, dicho proceso de selección debe regularse por Bases, las que deben ser aprobadas por la resolución respectiva.

**8º** Lo señalado en el numeral anterior y a las facultados de las que estoy investida, dicto lo siguiente:

## **RESOLUCIÓN:**

**1º APRUÉBANSE** las Bases y sus Anexos, que regirán en el Proceso de Selección para acceder a cupo en programa de especialización año 2024, para Químicos Farmacéuticos contratados por la Ley N°19.664. Concurso Local del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, cuyo texto es el siguiente:

**“Bases Proceso de Selección para acceder a Cupo en Programa de Especialización año 2024, para Químicos Farmacéuticos contratados por Ley N°19.664. Concurso local del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota”.**

### **1. Disposiciones Generales**

#### **Artículo 1º:**

---

El Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota llama a postular al proceso de Selección para acceder a 1 cupo en programa de especialización año 2024 de **Farmacia Clínica**, para Químicos Farmacéuticos

contratados por la Ley N°19.664, el cual se registrá por las presentes Bases, para el siguiente programa de formación:

| Programa         | Universidad | Campo Clínico    | Duración Formación | Inicio       |
|------------------|-------------|------------------|--------------------|--------------|
| Farmacia Clínica | De Chile    | Hospital Clínico | 2 AÑOS             | 2 julio 2024 |

En esta ocasión la Universidad no requerirá de habilitación para el ingreso al programa de especialización.

Se deja presente que estas Bases son aplicables para la postulación a los programas de especialización a iniciar el año 2024. Por lo tanto, aquellas bases que se elaboren para el ingreso a los programas de especialización de los años siguientes, podrían variar en su contenido.

#### **Artículo 2º:**

---

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

I.- BASES ADMINISTRATIVAS

II.- ANEXOS:

| Anexo | Descripción   |
|-------|---|
| A     | Cronograma  |
| B     | Caratula de Presentación de postulación                                       |
| C     | Formulario de Postulación   |
| D     | Patrocinio Del Servicio de Salud a postulante en la obtención de cupo         |
| E     | Detalle Documentación entregada   |
| F     | Declaración Jurada Simple   |
| N°1   | Identificación contrato actual y desempeño efectivo como Químico Farmacéutico |
| N°2.1 | Sub rubro Atención Directa a Pacientes  |
| N°2.2 | Sub rubro Protocolos  |
| N°2.3 | Sub rubro Funciones Directivas o de Gestión                                   |
| N°2.4 | Sub rubro Participación   |
| N°3   | Perfeccionamiento y Educación Continua  |
| N°4.1 | Docencia Universitaria o Tutoría  |
| N°4.2 | Docencia Institucional o comunitaria  |
| N°4.3 | Docencia – Capacitación a Equipos de Salud                                    |
| N°5   | Trabajos Publicados   |
| N°6   | Propuesta de Retorno  |
| N°7   | Formato Carta de Impugnación  |

#### **Artículo 3º: Normativa.**

---

Este proceso de selección se sujeta a lo dispuesto en el artículo 46 de la ley N° 19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios de los Servicios de Salud y modifica la Ley N° 15.076, en el Decreto Supremo N° 91/2001, y en subsidio por las disposiciones del Decreto Supremo N° 507/1990, ambos 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, y lo reglamentado en las presentes Bases.

#### **Artículo 4º: Definiciones.**

---

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

**Ministerio:** Ministerio de Salud-MINSAL.

**Subsecretaría:** Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**Subsecretario:** Subsecretario de Redes Asistenciales.

**Servicio de Salud:** Servicio de salud Viña del Mar-Quillota

**Establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota:** Hospital Dr. Gustavo Fricke, Hospital Biprovincial Quillota-Petorca, Hospital de Quilpué, Hospital Adriana Cousiño de Quintero, Hospital Juana Ross de Edwards de Peñablanca, Hospital Geriátrico Paz de la Tarde, Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera, Hospital San Agustín de La Ligua, Hospital de Petorca, Hospital Víctor Hugo Moll de Cabildo y Hospital San Agustín de Limache.

**Especialista en Farmacia Clínica:** Al especialista en Farmacia Clínica le corresponderá otorgar atención integral de salud a pacientes, a través de la interacción directa con el equipo clínico, los pacientes y su entorno, optimizando la farmacoterapia y ejecutando acciones de promoción, protección, prevención y control, destinadas al mantenimiento y mejora de la salud de las personas, para el logro de los objetivos terapéuticos, ajustados a las necesidades clínicas y expectativas individuales, en un contexto de cuidado continuo en las distintas modalidades de atención de salud y sus transiciones.

**Proceso:** Proceso de Selección para acceder a cupos en programa de especialización año 2024, para Químicos Farmacéuticos contratados mediante la Ley N°19.664, los Servicios de Salud o en la Atención Primaria de Salud dependiente.

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

**Bases:** Las presentes Bases Administrativas y sus Anexos. Las presentes Bases regirán para los Químicos Farmacéuticos.

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

**Comisión de Selección:** Grupo técnico encargado de la admisibilidad, evaluación y ponderación de las postulaciones y sus antecedentes.

**Impugnación:** proceso conformado por las instancias de reposición y apelación, que son presentadas a estas comisiones.

**Comisión de Reposición y apelación en subsidio:** Comisión encargada de ponderar y resolver las reclamaciones de los postulantes. Está conformada por los mismos integrantes de la Comisión de Selección. Las reclamaciones que sean acogidas totalmente se toman como resueltas en esta instancia.

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

**Inadmisibilidad:** Rechazo de la postulación sin someterla a evaluación, por la inobservancia de los requisitos mínimos de presentación señalados en el artículo 10 de las presentes bases.

**PAO:** Periodo Asistencial Obligatorio, es la obligación de efectuar una fase asistencial a continuación del periodo formativo, en calidad de funcionario en algún establecimiento del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, por el doble de tiempo de la duración de la beca.

**Derechos del Comisionado de Estudio:** profesional que concurre a formación, periodo durante el cual, conserva su calidad jurídica, por ende, sus derechos funcionarios, además de asistirle el derecho al pago de matrícula y los aranceles. Durante su permanencia en el Programa de Formación, el Servicio respectivo, le mantendrá su salario.

#### **Artículo 5º: Plazos y consultas.**

---

El Proceso de Selección se desarrollará en las etapas y plazos que se establecen en el Anexo A "Cronograma" de las presentes Bases.

Todos los plazos de estas Bases son de días hábiles en los términos del artículo 25° de la Ley N°19.880; en consecuencia, no corren en días sábados, domingos ni festivos. Cuando el vencimiento de un plazo se produzca un día sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado al día hábil siguiente.

La Postulaciones se recibirán en línea al correo: [formacionssvq@gmail.com](mailto:formacionssvq@gmail.com), hasta las 10:00 horas de las fechas indicadas para cada etapa, según el Anexo A, cronograma.

Todas las consultas sobre este proceso pueden ser dirigidas al correo electrónico: [formacionssvq@gmail.com](mailto:formacionssvq@gmail.com) y al anexo red Minsal 329731, o al fono fijo: 32-2759731, que funcionará de lunes a jueves de 08:30 horas a 17:00 hrs. y viernes de 8:30 horas a 16:00 horas.

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

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

#### **Artículo 6º: Convocatoria y publicación de las Bases.**

---

La convocatoria al proceso de selección se realiza por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, mediante la presente resolución exenta. Un extracto de esta resolución se publicará a través del sitio web: [www.ssvq.cl](http://www.ssvq.cl), sin perjuicio de la adopción de 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 del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, el que se publicará en el sitio web [www.ssvq.cl](http://www.ssvq.cl), y de cualquier otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada.

#### **Artículo 7º: Requisitos de los participantes.**

---

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

1. Ser Químico Farmacéutico, contratado por la Ley 19.664 en alguno de los establecimientos de mayor complejidad dependiente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

2. Tener contrato vigente ejerciendo funciones como Químico Farmacéutico en el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, al momento de postular y certificar contar con un contrato de 44 hrs. al momento de entrar al programa de especialización. (Patrocinio, Anexo D)
3. Haberse desempeñado previamente como Químico Farmacéutico, mediante Ley 19.664, por un lapso no inferior a dos años (24 meses) al 30.04.2024.
4. No contar con una especialidad autofinanciada (programa regular o magíster y doctorado homologable a la especialidad) o una especialidad financiada por el Ministerio de Salud o por los Servicios de Salud.
5. Cumplir con todas las demás exigencias establecidas en las presentes bases.

### 3. Presentación y contenido de las postulaciones

#### **Artículo 8º: Presentación de los antecedentes.**

---

La entrega de la documentación requerida que se señala en el artículo 9º de las presentes bases deberá efectuarse en línea al correo: formacionssvq@gmail.com, en el plazo indicado en el Anexo A "Cronograma".

- a. Los antecedentes deberán presentarse en línea, ordenados y asociados de acuerdo con los rubros calificados en el Proceso. Será responsabilidad del postulante completar debidamente los formularios contenidos en los Anexos y que los antecedentes acompañados correspondan a los rubros que el postulante indique, de otro modo no se otorgará puntaje en el rubro que corresponda.

No se admitirá el reemplazo y/o la modificación de formularios y documentación, una vez recibidos. Tampoco se aceptarán documentos enmendados o incompletos. Se deberá regir estrictamente por el formato de anexos de las presentes bases.

Los formularios para realizar la postulación estarán disponibles en formato Word en la página web del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota [http:// www.ssvq.cl](http://www.ssvq.cl), para ser descargados gratuitamente por los postulantes que lo deseen.

- b. Los anexos deben ser completados con letra legible, manuscrita o imprenta y con firma autógrafa (de su propio puño y letra, de preferencia con lápiz de color azul) o facsímil en caso de excepción. Los anexos se encuentran en tamaño oficio, se solicita encarecidamente imprimir en este tipo de formato.

#### **Artículo 9: Contenido de la carpeta de Postulación.**

---

Los documentos que presente el postulante como antecedentes deben **ser originales (escaneados a color) o fotocopias legalizadas ante notario o ministro de fe de los Servicios de Salud**. Sin perjuicio de lo anterior, las comisiones, según sea el caso, podrán solicitar la exhibición del documento original por parte del postulante.

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

1. Anexo C, Formulario de postulación, **(Requisito de Admisibilidad)**
2. Anexo D, Patrocinio del Servicio de Salud en la obtención de cupo de especialización, completado con nombre, timbre y firma del Director del Servicio de Salud y del Director del Hospital respectivo. **(Requisito de Admisibilidad)**

3. Fotocopia simple de la Cédula de Identidad (por ambos lados) o Certificado de permanencia definitiva en Chile si corresponde. **(Requisito de Admisibilidad)**
4. Certificado de Título o Título de Químico Farmacéutico extendido por la Universidad respectiva, original o fotocopia legalizada ante notario, o ante Ministro de Fe. **(Requisito de Admisibilidad)**
5. Anexo E, Detalle documentación entregada, que verifica lo entregado por el postulante y lo contenido en la carpeta, lo que es verificado por la comisión, de no coincidir la postulación podría ser declarada inadmisibile.
6. Anexo F, Declaración Jurada Simple, completado y firmado por el postulante
7. Anexo N°1, Identificación de contrato actual y desempeño efectivo como Químico Farmacéutico, debe acompañar Resolución de Ingreso, original o fotocopia legalizada ante notario, o ante Ministro de Fe. **(Requisito de Admisibilidad)**
8. Relación de Servicio, firmada en la primera hoja, por el jefe de personal o quien cumpla sus funciones, **(Requisito de Admisibilidad)**
9. Hoja de Vida Funcionaria, firmada en la primera hoja, por el jefe de personal o quien cumpla sus funciones, **(Requisito de Admisibilidad)**
10. Anexo N°2.1, Sub Rubro Atención Directa a pacientes, el anexo debe ser completado por el postulante y deberá adjuntar los certificados que acrediten las actividades realizadas.
11. Anexo N°2.2, Sub Rubro Protocolos el anexo debe ser completado por el postulante y deberá adjuntar los certificados que acrediten las actividades realizadas.
12. Anexo N°2.3, Sub Rubro Funciones Directivas o de Gestión, el anexo debe ser completado por el postulante y deberá adjuntar los certificados que acrediten las actividades realizadas.
13. Anexo N°2.4, Sub Rubro Participación, el anexo debe ser completado por el postulante y deberá adjuntar los certificados que acrediten las actividades realizadas.
14. Anexo N°3, Perfeccionamiento y Educación Continua, el anexo debe ser completado por el postulante y deberá adjuntar los certificados que acrediten las actividades realizadas. Es válido también, presentar el Histórico de Capacitación extraído del módulo de capacitación, firmado por el encargado de capacitación del hospital y agregar sólo aquellos certificados no ingresados al histórico de capacitación.
15. Anexo N°4.1, Docencia Universitaria o Tutoría, el anexo debe ser completado por el postulante y deberá adjuntar los certificados que acrediten las actividades realizadas.
16. Anexo N°4.2, Docencia Institucional o Comunitaria, el anexo debe ser completado por el postulante y deberá adjuntar los certificados que acrediten las actividades realizadas.
17. Anexo N°4.3, Docencia – Capacitación a Equipos de Salud, el anexo debe ser completado por el postulante y deberá adjuntar los certificados que acrediten las actividades realizadas.
18. Anexo N°5, Trabajos Publicados, el anexo debe ser completado por el postulante y deberá adjuntar los certificados que acrediten las actividades realizadas.
19. Anexo N°6, Propuesta de Retorno, debe ser completado y firmado por el postulante.

Todo antecedente o certificación debe ser presentada con el anexo correspondiente, a excepción de los puntos 3, 4, 6, 7 y 18.

En caso de no presentar antecedentes en algún rubro, no será necesaria la presentación del anexo.

**La información contenida en los anexos y con los anexos será la única que la comisión considerará.**

#### **4. Evaluación y calificación de las postulaciones**

##### **Artículo 10º.- 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.

Serán declaradas inadmisibles las postulaciones respecto de las cuales se presenten alguna de las siguientes situaciones:

- a. Incumplimiento de cualquiera de los numerales 1 a 5 del Artículo 7º de las presentes bases.
- b. Falta de alguno de los antecedentes o documentos indicados en los numerales 1 al 9 del Artículo 9º de las presentes bases.
- c. Inobservancia a lo señalado en el artículo 8, letras a) y b).

La presentación de antecedentes falsos, adulterados o manifiestamente inexactos, se sancionará por la comisión con la eliminación de la postulación, sin perjuicio de las acciones que las jefaturas pudieran tomar. Sin perjuicio de que se informará a las entidades respectivas para las medidas administrativas que corresponda.

La inadmisibilidad de las postulaciones deberá constar en acta, señalando expresamente el fundamento de ella. Sin perjuicio de lo anterior, el Presidente de la Comisión comunicará al postulante los fundamentos de la inadmisibilidad de su postulación, mediante carta certificada enviada al domicilio, o al correo electrónico indicado en su postulación.

##### **Artículo 11º.- Comisión de Selección de los antecedentes de postulación.**

---

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

- a. Referente Técnico QF a nivel de Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota con derecho a voz y voto.
- b. Presidente del Colegio de QF del Servicio de Salud o a quién este designe con derecho a voz y voto.
- c. Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas del SSVQ o a quien este designe que tendrá derecho a voz y voto.
- d. Jefe del Subdepartamento de Formación y Capacitación del SSVQ que tendrá derecho a voz y voto.
- e. Referente de la Unidad de Formación que actuará como secretario ejecutivo de la comisión y solo tendrá derecho a voz.

Corresponderá a la Comisión:

1. Verificar la admisibilidad de las postulaciones en conformidad a lo previsto en el Artículo 10º de las presentes bases.
2. Realizar el proceso de evaluación de las postulaciones y antecedentes, sólo respecto de aquellas postulaciones declaradas admisibles.
3. Confeccionar Actas, las que deberán contener, según corresponda:
  - a. Verificación de admisibilidad de las postulaciones: Se deberá dejar constancia 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 inadmisibilidad se deberá dejar constancia de aquello y de sus fundamentos.
- b. Análisis y evaluación particular de cada una de las postulaciones admisibles.
  - c. Listado de todas las postulaciones recibidas, identificando la calificación de admisibilidad o inadmisibilidad de cada una de ellas.
4. Elaborar un listado de todas las postulaciones, señalando en el caso de aquellas admisibles, el puntaje obtenido en la evaluación de cada uno de los rubros y el resultado con el puntaje provisorio de la postulación.
  5. Todo integrante deberá, ante todo, velar por la correcta imparcialidad de sus intervenciones y deberá declarar conflicto de interés respecto a la revisión de alguna postulación, lo que quedará en acta.

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

#### **Artículo 11º BIS.- Comisión de Reposición/Apelación en subsidio**

---

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

1. Resolver reposiciones y apelaciones en subsidio respecto de la admisibilidad.
2. No será función de la Comisión resolver las denuncias recibidas durante el proceso ni evaluar la veracidad de éstas. Corresponderá al Servicio de Salud al cual pertenece el denunciado realizar la indagación respectiva, en un plazo de 3 días hábiles, dentro del cual deberá informar a la Comisión sobre la materia denunciada. El informe referido a la denuncia deberá estar concluido antes del 1er Llamado a Viva Voz del presente proceso.

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

El representante de la Unidad de Formación actuará como secretario que será el encargado de dejar en el Libro de Actas todas las observaciones, acuerdos y discusiones desarrolladas en la comisión, como testimonio de lo pactado, acontecido o adoptado.

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

Asimismo, corresponderá a la Unidad de Formación del SSVQ, la realización de las siguientes tareas:

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

#### **Artículo 12º.- Rubros y Criterios de Evaluación.**

---

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

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

| Nº | Rubros  | Puntajes |
|----|---|----------|
| 1  | Antigüedad en Establecimiento de la Red Asistencial | 15       |
| 2  | Desempeño   | 27       |

|   |  |            |
|---|--|------------|
| 3 | Perfeccionamiento y Educación Continua | 15         |
| 4 | Docencia - Capacitación                | 10         |
| 5 | Trabajos Publicados                    | 8          |
| 6 | Propuesta de Retorno                   | 25         |
|   |  | <b>100</b> |

Se considerará para el cómputo de los plazos de antigüedad, y la realización de otras actividades acreditadas, desde el ingreso desempeñando funciones como Químico Farmacéutico hasta el 30/04/2024. Todos los documentos a presentar deben considerar esa fecha de corte, considerando en este plazo el tiempo durante el cual el profesional funcionario haya hecho uso de feriado, licencia médica o maternal, permisos con goce de remuneraciones para efectuar actividades de desarrollo de sus competencias y aquellos casos en que, por decisión de la autoridad y por períodos transitorios y determinados. No se contabilizará el tiempo en el cual el profesional funcionario hubiera hecho uso de permisos sin goce de remuneraciones, ni hubiera sido objeto de sanciones administrativas que impliquen suspensión de actividades.

**B. Desempate:**

En el caso de igualdad de puntaje total definitivo entre postulantes, se preferirá en primer lugar al puntaje obtenido en el rubro 1 (Antigüedad como Químico Farmacéutico). En caso de mantenerse el empate, se utilizarán los puntajes obtenidos en los rubros que siguen a continuación, en el orden de precedencia que se señala:

1. Rubro 2: Desempeño.
2. Rubro 6: Propuesta de Retorno.
3. Rubro 3: Perfeccionamiento y Educación Continua.
4. Rubro 4: Docencia - Capacitación.
5. Rubro 5: Trabajos Publicados.

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

**RUBRO 1: ANTIGÜEDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE LA RED ASISTENCIAL** (Máximo 15 puntos)

En este Rubro se considerará la experiencia y desempeño en la red asistencial, como Químico Farmacéutico, bajo la Ley 19.664 y mantener contrato vigente.

Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos para alcanzar el puntaje de un mes completo. Deberá adjuntar los respaldos administrativos correspondientes.

Deberá completar el Anexo 1, debidamente completado acompañando la Relación de Servicio o Certificado del Departamento de Salud Comunal. La información contenida en el referido formulario que no cuente con documentación de respaldo, no será considerada para el otorgamiento de puntaje.

**TABLA N° 1 JORNADA DE TRABAJO**

| MESES     | Ptje. 44 horas | Ptje. 33 horas | Ptje. 28 horas | Ptje. 22 horas | Ptje. 11 horas |
|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 24 a 35   | 5              | 3,75           | 3,18           | 2,5            | 1,25           |
| 36 a 47   | 10             | 7,5            | 6,36           | 5              | 2,5            |
| 48 a 108  | 15             | 11,25          | 9,55           | 7,5            | 3,75           |
| 109 a 119 | 10             | 7,5            | 6,36           | 5              | 2,5            |
| 120 a 131 | 6              | 4,5            | 3,82           | 3              | 1,5            |
| 132 o más | 5              | 3,75           | 3,18           | 2,5            | 1,25           |

NOTA: El puntaje de la tabla Nº 1 está desarrollada en función a jornada de 44 horas contratadas. En caso de ser inferior, el cálculo se realizará de forma proporcional a la jornada de trabajo contratada.

## **RUBRO 2: DESEMPEÑO** (máximo 27 puntos)

Este rubro evalúa el desempeño de los profesionales Químicos Farmacéuticos en distintos subrubros, que tienen puntajes máximos en cada uno de ellos:

### **A) SUB RUBRO ATENCIÓN DIRECTA DE PACIENTES** (máximo 10 puntos):

Atención directa de pacientes, se evaluará con 1 punto por el cumplimiento de la realización efectuada, completar Anexo 2.1 y adjuntar la certificación por la jefatura correspondiente,

1. Intervenciones educativas programadas en farmacoterapia.
2. Participación como interconsultor del equipo clínico ante requerimientos específicos de ajustes farmacológicos.
3. Actividades de individualización de la farmacoterapia.
  - Por ejemplo, actividades esporádicas o de validación de terapias de pacientes, como parte del equipo clínico de atención al paciente.
4. Actividades de seguimiento farmacoterapéutico
  - Revisión de fichas y aportes de pesquisa de errores de medicación
  - Monitorización periódica con evaluación de resultados clínicos en los pacientes
  - Implementación de planes de atención farmacéutica a grupo de pacientes
5. Otras actividades de atención directa de pacientes o asesoramiento del equipo clínico relacionadas con el acercamiento a la Farmacia Clínica.

### **B) SUB RUBRO PROTOCOLOS** (máximo 9 puntos):

Son Reglas o conjunto de reglas a seguir para llevar a cabo una acción, porque está establecido o ha sido ordenado de ese modo. Solo se considerará la condición de autor de norma y no de revisor u otra. Se entiende como norma aquella que tiene aplicación a nivel de Servicio de Salud, y debe ser certificada por el Director (a) del Servicio de Salud.

Aquellos documentos que se apliquen, sean normas, guías o protocolos, a un solo establecimiento de salud, puntuará como protocolo y se otorgará puntaje a cada documento aplicado.

Se exigirá para la aprobación de la Norma (original o actualización) una resolución emitida por el Servicio de Salud correspondiente, que avale la implementación de la misma.

Sólo se asignará puntaje al profesional que participe en calidad de autor o coautor de la norma, guía, protocolo o actualización, y que adjunte el documento completo y legalizar la portada por notario o ministro de fe, con la portada validada con las firmas y timbres de las autoridades correspondientes y la resolución o certificado según corresponda.

Si la norma, guía o protocolo tiene una relación específica con la farmacia clínica, tendrá una valoración especial (ej., farmacovigilancia, farmacoterapia, etc.)

Para la correcta evaluación de las normas o protocolos es necesario:

1. Completar Anexo 2.2
2. Adjuntar fotocopia de la norma o protocolo completo, visado en su portada por ministro de fe o notario.
3. Resolución de norma o protocolo. En caso de establecimientos dependientes de municipalidad, debe presentar certificado de norma o protocolo emitido por el Jefe Superior o autoridad de la institución involucrada, que especifique fecha de entrada en vigencia.

4. En caso de actualizaciones, debe adjuntar resolución o certificado de fecha de actualización de protocolo o norma.

**T A B L A**

| <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>PUNTAJE</b> |
|---|----------------|
| Normas, Guías o Protocolos con aplicación a nivel de Servicio de Salud o Comuna                                   | 1,5            |
| Actualización de normas, guías o protocolos   | 0,5            |
| Normas, Guías o Protocolos con aplicación a nivel de Establecimiento  | 1              |
| Normas, Guías o Protocolos con aplicación a nivel de Servicio de Salud o Comuna, relacionada con farmacia clínica | 3              |
| Actualización de normas, guías o protocolos, relacionada con farmacia clínica                                     | 1              |
| Normas, Guías o Protocolos con aplicación a nivel de Establecimiento, relacionada con farmacia clínica            | 2              |

**C) SUB RUBRO FUNCIONES DIRECTIVAS O DE GESTIÓN (Máximo 5 puntos)**

Se otorgará puntaje por haber ejercido funciones directivas en establecimientos dependientes del Servicio de Salud. Para lo cual deberá completar el Anexo N°2.3 indicando el reemplazo y la calidad de este (Jefe, Sub Jefe, Director, Subdirector, Encargado, Asesor de Programa, Asesor Técnico, Referente, etc.) periodo, establecimiento y adjuntando las resoluciones, certificados o decretos que lo respalden.

Se otorgará puntaje en base a 0,022 puntos por mes de ejercida la función directiva, ya sea fraccionada o continua, con tope de 3 puntos en el sub rubro.

Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos para alcanzar el puntaje de un mes completo. Deberá adjuntar los respaldos administrativos correspondientes.

**D) SUB RUBRO PARTICIPACION (Máximo 3 puntos)**

Se considera la participación en comités éticos o de asesoramiento, para el que son citados, a fin de realizar tareas en su rol de expertos como Químicos Farmacéuticos para generar discusión en normativas, circulares, etc. Para ello deberá completar el Anexo N°2.4 y presentar las resoluciones de convocatoria, constitución del comité ó designación, como certificación de lo realizado.

Se otorgará 0,4 puntos por cada participación con tope de 2 puntos en el sub rubro.

**RUBRO 3: PERFECCIONAMIENTO Y EDUCACIÓN CONTINUA (máximo 15 puntos)**

En este Rubro se considerará toda actividad de perfeccionamiento y capacitación relacionada con el campo de Química y Farmacia, programada por Universidades, Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, Servicios de Salud, instituciones públicas y Organismos Técnicos de Capacitación (OTEC), cualquiera sea el nombre de la actividad (Curso, Congreso, Jornada, Mesa Redonda, Seminario, Cursos Presenciales y a Distancia, etc.).

Se otorgará:

0,1 punto por hora pedagógica en áreas relacionadas con la Farmacia Clínica

0,05 puntos por hora pedagógica en otras áreas asistenciales no relacionadas con la Farmacia Clínica

Las horas a puntuar deben ser traducidas a hora pedagógicas si es que se expresan en horas cronológicas. La hora pedagógica (45 minutos) equivale a 0,75 horas cronológicas. Deberá completar el anexo N°3 y acompañar los documentos pertinentes.

i. Con respecto a la puntuación del rubro, se deben considerar los siguientes aspectos:

- El máximo a puntuar en este rubro son 300 horas pedagógicas.
- El mínimo a puntuar es de 20 horas pedagógicas.
- Los certificados que señalen días, se reducen a tres horas diarias si son a tiempo parcial y a seis horas diarias si son a tiempo completo. Si éstos no señalan el número de horas, se considerarán como tiempo parcial. En caso de que no se señale el tipo de horas, se considerarán como horas pedagógicas.

ii. Con respecto a la puntuación de la actividad:

- Se debe certificar la cantidad de horas de la capacitación o curso rendido.
- Debe certificar calidad de aprobado, con nota o concepto.

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

- Adjuntar reporte del sistema de información de recursos humanos (SIRH) "Histórico de capacitación" firmado en la primera página por el cargado de capacitación del hospital.
- Certificados de capacitación: Sólo se deben presentar aquellos que no estén ingresados al certificado histórico de capacitación y en ese caso deben ser originales o legalizados ante notario o ministro de fe.

#### **RUBRO 4: DOCENCIA - CAPACITACION** (máximo 10 puntos)

Este rubro se refiere a la participación en actividades docentes, de capacitación o programas de desarrollo de Recursos Humanos de tipo universitario, institucional o comunitario, remuneradas o no remuneradas.

Las actividades docentes pueden ser:

- a. Docencia Universitaria y/o Tutoría: Profesor guía de alumnos de las carreras de la salud. Completar Anexo 4.1 y acompañar Certificado de la Universidad respectiva que identifique horas realizadas y periodo de inicio y término en formato dd/mm/aa.
- b. Docencia Institucional o comunitaria: Capacitación y/o adiestramiento de personal o la comunidad del establecimiento en ámbitos relacionados con la Química y Farmacia. Completar Anexo 4.2 y acompañar Certificado del Jefe de Capacitación de la institución que identifique horas realizadas y periodo de inicio y término en formato dd/mm/aa.
- c. Docencia o capacitación a Equipos de Salud: Educación en equipos de salud, respecto a Farmacia Clínica, por ejemplo, optimización de la farmacoterapia. Completar Anexo 4.3 y acompañar Certificado del Jefe de Capacitación de la institución que identifique horas realizadas y periodo de inicio y término en formato dd/mm/aa.

No se considerarán actividades docentes la asistencia a 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 4 horas cronológicas en 1 mes.

Las actividades periódicas de más de 1 mes de duración puntúan como una actividad por cada mes que tenga a lo menos 4 horas cronológicas. En caso de actividades de menos de 4 horas mensuales, pueden ser sumadas a otras del mismo tipo que se desarrollen en el mismo periodo, hasta completar el mínimo requerido.

**Puntaje a otorgar:**

**0,1 puntos/mes/actividad en docencia universitaria**

**0,2 puntos/mes/actividad en docencia institucional o comunitaria**

**0,3 puntos/mes/actividad en docencia o capacitación en equipos de salud**

Se asignará puntaje según el periodo efectivamente realizado independiente del número de alumnos y su procedencia, dentro del establecimiento donde se realizó la docencia, o bien a través de plataformas institucionales.

**RUBRO 5: TRABAJOS PUBLICADOS** (máximo 8 puntos)

Se considera en este rubro las publicaciones presentadas en Congresos o Revistas relacionadas con el campo de Química y Farmacia, Medicina, Epidemiología y con temáticas acorde.

El postulante deberá tener calidad de autor o co-autor del trabajo. No se considera al colaborador, participante, encuestador u otro.

Se contabilizará hasta el 2º autor, en orden de aparición en la lista de autores de la publicación o resumen o programa.

Se bonificará los trabajos que obtengan primer lugar en congresos acreditados con el doble de puntaje, presentando el certificado correspondiente emitido por la organización del congreso.

No se consideran válidos trabajos presentados en Jornadas Internas del establecimiento que no cuenten con el auspicio del Servicio de Salud, como tampoco participación en la redacción de libros.

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

Se les otorgará la mitad del puntaje a los trabajos aceptados para ser publicados después de la fecha estipulada de corte de este concurso (es decir, 30/04/2024 del año en curso). Para ello, se debe adjuntar carta de aceptación del trabajo emitida por el Comité Organizador del Congreso o Jornada, o por el Comité Editorial de la publicación, autorizada ante notario o ministro de fe si es copia, y resumen del trabajo aceptado.

No se otorga puntaje por publicaciones efectuadas en revistas de difusión para público en general.

Se debe adjuntar para la puntuación de este rubro:

- Trabajo publicado en Revista con Comité Editorial digital o impreso:
  - Copia legalizada ante notario o ministro de fe de portada de la revista.
  - Copia legalizada ante notario o ministro de fe del trabajo publicado.

En caso de no poseer copia legalizada de los documentos anteriores, se aceptará medio de verificación mediante un QR válido (se entiende como QR válido aquel que sea otorgado por la propia institución organizadora, además este código debe estar vigente al momento de la revisión. Será responsabilidad del postulante, verificar que esta condición se cumpla durante todo el proceso del concurso)

- Trabajo presentado en Congreso con libro resumen, digital o impreso:
  - Copia legalizada ante notario o ministro de fe de la portada del libro resumen.
  - Copia legalizada ante notario o ministro de fe del trabajo publicado en el libro resumen del congreso.
  - Certificado de autoría original o copia legalizada ante notario o ministro de fe. (otorgado por el comité organizador)

En caso de no poseer copia legalizada de los documentos anteriores, se aceptará medio de verificación mediante un QR válido (se entiende como

QR válido aquel que sea otorgado por la propia institución organizadora, además este código debe estar vigente al momento de la revisión. Será responsabilidad del postulante, verificar que esta condición se cumpla durante todo el proceso del concurso)

- Trabajo presentado en Congreso sin libro resumen:
  - Copia legalizada ante notario o ministro de fe, del trabajo.
  - Se debe adjuntar un certificado del comité organizador que acredite que el congreso no cuenta con libro resumen.
  - Certificado de autoría original o copia legalizada ante notario o ministro de fe.
- Trabajo aceptado en Congreso o revista aún no publicado:
  - Trabajo aceptado en congreso o revista
- Carta de aceptación del trabajo emitida por el Comité Organizador del Congreso o Jornada, o por el Comité Editorial de la publicación, autorizada ante notario o ministro de fe si es copia.

| TIPO DE TRABAJO   | PUNTOS |
|---|--------|
| Trabajo publicado en revistas impresas o electrónicas con Comité Editorial.   | 2,00   |
| Trabajo presentado en Congreso o Jornada y publicado en libro de resúmenes impreso o digital.                               | 1,00   |
| Trabajo aceptado para ser publicado en revista con comité editorial en fecha posterior al cierre de fecha de postulación.   | 0,75   |
| Trabajo aceptado para ser presentado en Congreso o Jornada a realizar en fecha posterior al cierre de fecha de postulación. | 0,5    |

**RUBRO 6: PROPUESTA DE RETORNO** (máximo 25 puntos)

El postulante deberá completar el anexo N°6 y responder cada uno de los puntos, y firmar el documento. Cada ítem tiene 5 puntos.

**5.- De las Impugnaciones**

**Artículo 13°: Reposición y apelación en subsidio.**

---

Todo postulante que, de acuerdo con las normas indicadas en el artículo 3º de las presentes Bases, considere que la inadmisibilidad no se ajusta a lo señalado en el artículo 10 sobre admisibilidad de la postulación, o el puntaje otorgado no se ajusta a lo señalado en el artículo 12 de las presentes bases, podrá presentar, una impugnación (formato Anexo N°7) ante la Comisión respectiva, dentro del plazo indicado en el Cronograma (Anexo A). Para estos efectos, el plazo termina a las 12:00 horas del último día establecido para interponer el reclamo. En el mismo documento el postulante podrá apelar **en subsidio** respecto de su evaluación, ante la Comisión respectiva, para el evento de que la Reposición presentada sea desechada.

La reposición y apelación en subsidio, debe ser fundada y enviada por el postulante de la misma manera que realizó la postulación, según los plazos establecidos en el cronograma.

La reposición con apelación en subsidio, que no sea fundada en antecedentes presentados al proceso de selección, y de acuerdo con las normas que lo rigen, serán desestimadas de plano. En esta etapa sólo se aceptarán documentos aclaratorios de antecedentes presentados previamente, **NO se aceptará información nueva, solo los mismos documentos presentados, complementados, mejorados a aclarados.**

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

La Comisión de Reposición indicada en el Art. 11 BIS de estas Bases podrá:

- a. Acoger la solicitud y revocar la declaración anterior de inadmisibilidad, procediendo a evaluar la postulación.
- b. Denegar la solicitud de admisibilidad de la postulación, pasando los antecedentes a la Comisión de Apelación.
- c. Corregir nuevamente el rubro enviado a reposición, pudiendo este verse afecto a modificaciones de puntaje tanto al alza como en detrimento.
- d. Acoger la reposición de puntaje, asignando el puntaje esperado.
- e. Acoger parcialmente o denegar la solicitud de revisión de puntaje, y enviar los antecedentes a la Comisión de Apelación.

La Comisión de Reposición deberá expresar detalladamente los fundamentos por los cuales deniega una solicitud de admisibilidad, notificando al postulante mediante carta, o al correo electrónico informado en su postulación.

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

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

---

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

- a. Referente Técnico QF a nivel de Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota
- b. Presidente del Colegio de QF del Servicio de Salud o a quién este designe.
- c. Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas del SSVQ o a quien este designe.
- d. Jefe del Subdepartamento de Formación y Capacitación del SSVQ

La referida Comisión deberá fundadamente resolver las reposiciones que hayan sido denegadas, notificando el resultado de la persistencia de las inadmisibilidades a los recurrentes mediante carta o al correo electrónico indicado en su postulación. Además, podrá pronunciarse respecto de cualquier error u omisión no detectada en el proceso de asignación de puntaje, respecto de las reclamaciones que lleguen a la Comisión de Apelación, derivadas de la comisión de Reposición.

Recibirá impugnaciones de documentación complementaria o aclaratoria de los postulantes que hayan presentado una reposición al rubro presentado previamente.

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



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

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión deberá:

1. Confeccionar Actas, las que deberán contener según corresponda:
  - a. Constancia de lo reclamado por cada postulante y el resultado de la revisión de su presentación.
  - b. Análisis y evaluación particular de las presentaciones.

#### **Artículo 15º.- Libro de Actas**

---

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

1. Actas de la Comisión de Selección, sea actuando como tal o como Comisión de Reposición.
2. Actas de la Comisión de Apelación.
3. Listado de todas las postulaciones participantes, consideradas por orden del puntaje total obtenido.
4. Informe de Selección con el análisis final de evaluación y de observaciones.

El Libro de Actas en digital quedara en los archivos de la Unidad de Formación del SSVQ.

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

#### **Artículo 16º: Adjudicación de Cupos de Especialización**

---

Una vez elaborado el listado con los puntajes definitivos se procederá al ofrecimiento del cupo de especialización en Farmacia Clínica mediante un único llamado a viva voz en línea, en la fecha establecida en el Cronograma Anexo A.

El llamado se realizará de acuerdo al listado definitivo de puntajes, en orden decreciente, de mayor a menor puntaje, para que el postulante acepte personalmente, o representado por un tercero que exhiba un poder simple otorgado para tal efecto. El formulario con la toma de cupo debe ser llenado por el profesional y hacerlo llegar en digital a [elisa.romero@redsalud.gob.cl](mailto:elisa.romero@redsalud.gob.cl), con copia a [formacionssvq@gmail.com](mailto:formacionssvq@gmail.com). Sin este documento se entiende por no tomado el cupo.

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

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

Información general:

- Los profesionales funcionarios que accedan a los programas de especialización están obligados a cumplir las normas internas del campo clínico; las obligaciones docente-asistenciales y académicas que la formación impone, y las administrativas, tales como registrar su asistencia. El incumplimiento de estas obligaciones puede dar lugar al término de la comisión de estudios y por consiguiente, de la beca.

- Los profesionales deben garantizar el cumplimiento de sus obligaciones suscribiendo una escritura pública con el Servicio de Salud, que da cuenta de los derechos y obligaciones que les corresponden con ocasión de la comisión de estudios para su especialización.

- Los Convenios entre el Ministerio de Salud y los centros formadores, para la formación de especialistas, comprenden los costos de matrícula y aranceles por el tiempo de duración de los programas, y solo se admite su prórroga por licencia médica o maternal. Si el programa se extiende por razones de rendimiento académico del comisionado de estudio, por situaciones personales u otras, los costos serán de cargo del profesional.

- La formación puede terminar anticipadamente por renuncia del profesional; por renuncia por falta de aptitudes requeridas para continuar con el programa de formación; por eliminación por rendimiento académico; por incumplimiento a sus obligaciones docente asistenciales o administrativas; o por situación de salud del profesional o de algún familiar que dependa de él. En estos casos, el profesional está obligado a reembolsar los gastos por concepto de matrículas y aranceles que haya efectuado el Servicio de Salud por el tiempo de permanencia en el respectivo programa. En el caso de renuncia por situación de salud, excepcionalmente, el Subsecretario de Redes Asistenciales tiene la facultad de eximirlo de la obligación de reembolso.

- Las clases tienen modalidad de ejecución mixta (on-line y presencial) se realizarán on-line el mes de julio, para luego asistir a clases teóricas presenciales en la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile, ubicada en calle Sergio Livingstone 1007, comuna de Independencia, Santiago.

Las rotaciones clínicas se desarrollarán en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, ubicado en calle Carlos Lorca 999, comuna de Independencia, Santiago.

El horario de la beca es de jornada completa en dedicación exclusiva, incluyendo clases los sábados. El requisito de aprobación para todas las actividades curriculares programadas es la nota:4,0, en escala de 1 a 7.

## II.- ANEXOS

|                               |
|-------------------------------|
| <b>ANEXO A<br/>CRONOGRAMA</b> |
|-------------------------------|

**CRONOGRAMA PROCESO DE SELECCIÓN  
PARA QUIMICOS FARMACÉUTICOS  
INGRESO AÑO 2024**

| DETALLE   | FECHA            |
|---|------------------|
| Publicación difusión  | 14/06/2024       |
| Recepción de antecedentes (hasta las 9:00 hrs. del ultimo día ) | 14 al 25/06/2024 |
| Comisión Revisora de Antecedentes                               | 25/06/2024       |
| Publicación de Puntajes Provisorios en la página Web            | 25/06/2024       |
| Recepción Reposición (hasta las 9:00 hrs. del ultimo día)       | 25 al 01/07/2024 |
| Comisión de Reposición  | 1/07/2024        |
| Publicación de Puntajes Definitivos c/Reposición (PDF)          | 1/07/2024        |
| Llamado a Viva Voz  | 2/07/2024        |
| Inicio de la formación  | 2/07/2024        |

**ANEXO B**  
**CARÁTULA DE PRESENTACIÓN DE POSTULACIÓN**  
**“PEGADO FUERA DEL SOBRE”**

**PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN AÑO 2024 PARA QUÍMICOS FARMACÉUTICOS CON DESEMPEÑO EN LOS SERVICIOS DE SALUD O LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CONTRATADOS BAJO LA LEY N° 19.664 O LEY N° 15.076**

| IDENTIFICACION PERSONAL (escribir con letra imprenta)            |                 |        |
|--|-----------------|--------|
| Servicio de Salud  |                 |        |
| Establecimiento  |                 |        |
| LEY DE CONTRATACION<br><br>(marque con una X la que corresponda) | Art. 9 - 19.664 | 15.076 |
|  |                 |        |
| Apellido Paterno   |                 |        |
| Apellido Materno   |                 |        |
| Nombres  |                 |        |
| Cedula de Identidad  |                 |        |
| Dirección Particular   |                 |        |
| Comuna   |                 |        |
| Región   |                 |        |
| Universidad de titulación  |                 |        |
| Año de titulación  |                 |        |
| Teléfono   |                 |        |
| Correo electrónico   |                 |        |
| Nacionalidad   |                 |        |

Timbre Unidad/Departamento SSVQ

**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 de la Unidad SSVQ

**ANEXO C**  
**FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA EL ACCESO A CUPO DE ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA CLINICA PARA CONCURSO QUIMICOS FARMACEUTICOS 2024**

**Uso exclusivo Comisión**

|                 |  |  |  |  |                     |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|---------------------|--|--|
| Número de Folio |  |  |  |  | Meses de Antigüedad |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|---------------------|--|--|

**IDENTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO: (escribir con letra imprenta)**

|  |        |  |        |  |
|--|--------|--|--------|--|
| Servicio de Salud  |        |  |        |  |
| Establecimiento de Desempeño                                       |        |  |        |  |
| Contrato vigente (indicar con una "X" la Ley que rige su contrato) | Art. 9 |  | 15.076 |  |
|  | 19.664 |  |        |  |

**IDENTIFICACIÓN PERSONAL (escribir con letra imprenta)**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Nombre Completo      |  |
| Cédula de Identidad  |  |
| Dirección Particular |  |
| Teléfono de Contacto |  |
| Correo electrónico   |  |
| Universidad Egreso   |  |
| Año de titulación    |  |

**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 D**  
**PATROCINIO DEL SERVICIO DE SALUD A POSTULANTE EN LA OBTENCIÓN DE CUPO DE**  
**ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA CLINICA PARA CONCURSO QUIMICOS FARMACEUTICOS 2024**

El Servicio de Salud..... patrocina la participación del/de la profesional Sr./Sra./Srta. ....Rut:.....a Cupo de especialización en Farmacia Clínica para concurso de Químicos Farmacéuticos 2024.

Además, el Servicio de Salud asegura contratación de 44 horas al ingreso de la Formación y dictar la Comisión de Estudios correspondiente, así mismo el desarrollo de las actividades como especialista a su retorno.

|  |   |
|--|---|
|  |   |
| Nombre Director Servicio de Salud XXXX<br>Timbre y Firma | Nombre Director Hospital XXXX<br>Timbre y Firma |

Fecha de emisión: \_\_\_\_\_

**ANEXO E**

**DETALLE DE DOCUMENTACIÓN ENTREGADA**

**I. Identificación**

|                 |  |
|-----------------|--|
| NOMBRE          |  |
| RUT             |  |
| ESTABLECIMIENTO |  |

**II. Detalle de documentación entregada**

| ÍTEM                 | N° ORDEN | DOCUMENTACIÓN | N° DE HOJAS |
|----------------------|----------|---------------|-------------|
| <b>ADMISIBILIDAD</b> | 1        |               |             |
|                      | 2        |               |             |
|                      | 3        |               |             |
|                      | 4        |               |             |
|                      | 5        |               |             |
|                      | 6        |               |             |
|                      | 7        |               |             |
|                      | 8        |               |             |
|                      | 9        |               |             |
| <b>RUBRO 1:</b>      | 10       |               |             |
| <b>RUBRO 2:</b>      | 11       |               |             |
| <b>RUBRO 3:</b>      | 12       |               |             |
| <b>RUBRO 4:</b>      | 13       |               |             |
|                      | 14       |               |             |
|                      | 15       |               |             |
| <b>RUBRO 5:</b>      | 16       |               |             |

---

FIRMA DEL POSTULANTE

**ANEXO F**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

Yo \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_,

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- Tener salud compatible con el cargo, artículo 12 letra c) del Estatuto Administrativo.
- No estar sometido a Investigación y/o Sumario Administrativo o haber sido destituido de algún cargo de la administración del Estado, como consecuencia de calificación deficiente o medida disciplinaria, en los últimos cinco años, artículo 12 letra e) del Estatuto Administrativo.
- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado por crimen o simple delito, artículo 12 letra f) del Estatuto Administrativo
- No estar afecto a las inhabilidades señaladas en el artículo 54 del DFL N°1/19.653 de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- No encontrarse inhabilitado para postular, ser contratado o designado en cualquier cargo de la Administración de Estado por incumpliendo a obligaciones docentes y administrativas relativas a beca de formación en la especialidad o en incumplimiento al Periodo Asistencial Obligatorio.
- No encontrarse siendo parte de, o haber obtenido, una especialidad o un programa de Magíster reconocido como tal.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

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

**ANEXO Nº 1**  
**IDENTIFICACIÓN DE CONTRATO ACTUAL Y DESEMPEÑO EFECTIVO**  
**COMO QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**ANEXO 1.2**

El Servicio de Salud ....., certifica que Don/ña ..... C.I..... se encuentra contratado (a) en las condiciones establecidas en:

| Ley    |  | Jornada (44-22/28 Hrs.) | Desde | Hasta |
|--------|--|-------------------------|-------|-------|
| 19.664 |  |                         |       |       |
| 15.076 |  |                         |       |       |

Además, certifico que el/la profesional respecto a Permisos sin Goce de remuneraciones (Marcar con X):

- No Presenta
- Si presenta, en el siguiente periodo:

Fecha de inicio...../...../..... Fecha de término...../...../..... Nº total de días .....

Fecha de inicio...../...../..... Fecha de término...../...../..... Nº total de días .....

Fecha de inicio...../...../..... Fecha de término...../...../..... Nº total de días .....

Fecha de inicio...../...../..... Fecha de término...../...../..... Nº total de días .....

Fecha de inicio...../...../..... Fecha de término...../...../..... Nº total de días .....

Fecha de inicio...../...../..... Fecha de término...../...../..... Nº total de días .....

Fecha de inicio...../...../..... Fecha de término...../...../..... Nº total de días .....

Fecha de inicio...../...../..... Fecha de término...../...../..... Nº total de días .....

Fecha de inicio...../...../..... Fecha de término...../...../..... Nº total de días .....

Fecha de inicio...../...../..... Fecha de término...../...../..... Nº total de días .....

Fecha de inicio...../...../..... Fecha de término...../...../..... Nº total de días .....

Fecha de inicio...../...../..... Fecha de término...../...../..... Nº total de días .....

\_\_\_\_\_  
**Cargo y Nombre**

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

Fecha de emisión: \_\_\_\_\_

En los casos en que el profesional se haya desempeñado con distintas jornadas, señalar los periodos servidos y la jornada contratada en cada período. Adjuntar relación de servicio.



**ANEXO N° 2.1**  
**SUB RUBRO ATENCION DIRECTA A PACIENTES**

NOMBRE \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

| Servicio de Salud | Establecimiento | Actividad | Cargo de quien certifica | Nombre de quien certifica |
|-------------------|-----------------|-----------|--------------------------|---------------------------|
|                   |                 |           |                          |                           |
|                   |                 |           |                          |                           |
|                   |                 |           |                          |                           |
|                   |                 |           |                          |                           |
|                   |                 |           |                          |                           |
|                   |                 |           |                          |                           |
|                   |                 |           |                          |                           |

**Todo lo expuesto debe ser acompañado por las certificaciones correspondientes**



**ANEXO Nº 2.3**  
**SUB RUBRO FUNCIONES DIRECTIVAS O DE GESTIÓN**

SERVICIO DE SALUD \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_

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

RUT \_\_\_\_\_

CARGO DIRECTIVO (Especificar tipo de cargo)

CARGO \_\_\_\_\_

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

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

---

CARGO DIRECTIVO (Especificar tipo de cargo)

CARGO \_\_\_\_\_

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

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

---

CARGO DIRECTIVO (Especificar tipo de cargo)

CARGO \_\_\_\_\_

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

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

---

CARGO DIRECTIVO (Especificar tipo de cargo)

CARGO \_\_\_\_\_

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

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

---

**ANEXO Nº 2.4**  
**SUB RUBRO PARTICIPACIÓN**

NOMBRE \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

| FECHA | NOMBRE ACTIVIDAD<br>REUNIÓN-COMITÉ-CITACIÓN | PUNTAJE<br>(USO EXCLUSIVO<br>COMISIÓN) |
|-------|---|--|
|       |   |  |
|       |   |  |
|       |   |  |
|       |   |  |
|       |   |  |
|       |   |  |
|       |   |  |
|       |   |  |
|       |   |  |
|       |   |  |
|       |   |  |

**Todo lo expuesto debe ser acompañado por los antecedentes correspondientes**



**ANEXO Nº 4.1**  
**DOCENCIA UNIVERSITARIA O TUTORÍA**

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

RUT \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ marcar con una X la casilla que corresponda \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCENCIA 

|               |                          |         |                          |
|---------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| Universitaria | <input type="checkbox"/> | Tutoría | <input type="checkbox"/> |
|---------------|--------------------------|---------|--------------------------|

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

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

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DOCENTE \_\_\_\_\_

Total meses \_\_\_\_\_ horas Cronológicas por mes \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCENCIA 

|               |                          |         |                          |
|---------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| Universitaria | <input type="checkbox"/> | Tutoría | <input type="checkbox"/> |
|---------------|--------------------------|---------|--------------------------|

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

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

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DOCENTE \_\_\_\_\_

Total meses \_\_\_\_\_ horas Cronológicas por mes \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCENCIA 

|               |                          |         |                          |
|---------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| Universitaria | <input type="checkbox"/> | Tutoría | <input type="checkbox"/> |
|---------------|--------------------------|---------|--------------------------|

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

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

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DOCENTE \_\_\_\_\_

Total meses \_\_\_\_\_ horas Cronológicas por mes \_\_\_\_\_

**Todo lo expuesto debe ser acompañado por los antecedentes correspondientes. Debe completar tantos anexos como sean necesarios**

**ANEXO N° 4.2**  
**DOCENCIA INSTITUCIONAL O COMUNITARIA**

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

RUT \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ marcar con una X la casilla que corresponda \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCENCIA 

|               |                          |             |                          |
|---------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Institucional | <input type="checkbox"/> | Comunitaria | <input type="checkbox"/> |
|---------------|--------------------------|-------------|--------------------------|

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

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

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DOCENTE \_\_\_\_\_

Total meses \_\_\_\_\_ horas Cronológicas por mes \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCENCIA 

|               |                          |             |                          |
|---------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Institucional | <input type="checkbox"/> | Comunitaria | <input type="checkbox"/> |
|---------------|--------------------------|-------------|--------------------------|

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

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

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DOCENTE \_\_\_\_\_

Total meses \_\_\_\_\_ horas Cronológicas por mes \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCENCIA 

|               |                          |             |                          |
|---------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Institucional | <input type="checkbox"/> | Comunitaria | <input type="checkbox"/> |
|---------------|--------------------------|-------------|--------------------------|

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

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

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DOCENTE \_\_\_\_\_

Total meses \_\_\_\_\_ horas Cronológicas por mes \_\_\_\_\_

**Todo lo expuesto debe ser acompañado por los antecedentes correspondientes. Debe completar tantos anexos como sean necesarios**

**ANEXO N° 4.3**  
**DOCENCIA – CAPACITACIÓN A EQUIPOS DE SALUD**

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

RUT \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ marcar con una X la casilla que corresponda \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCENCIA 

|          |                          |              |                          |
|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Docencia | <input type="checkbox"/> | Capacitación | <input type="checkbox"/> |
|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|

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

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

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

Total meses \_\_\_\_\_ horas Cronológicas por mes \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCENCIA 

|          |                          |              |                          |
|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Docencia | <input type="checkbox"/> | Capacitación | <input type="checkbox"/> |
|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|

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

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

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

Total meses \_\_\_\_\_ horas Cronológicas por mes \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCENCIA 

|          |                          |              |                          |
|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Docencia | <input type="checkbox"/> | Capacitación | <input type="checkbox"/> |
|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|

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

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

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

Total meses \_\_\_\_\_ horas Cronológicas por mes \_\_\_\_\_

**Todo lo expuesto debe ser acompañado por los antecedentes correspondientes. Debe completar tantos anexos como sean necesarios**





**ANEXO Nº 6  
PROPUESTA DE RETORNO**

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

**RUT** \_\_\_\_\_

1.- Especifique las principales funciones que cumple hoy en su establecimiento, unidad, servicio o puesto de trabajo y que se relacione directamente con el programa al cual postula:

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

2.- Al término de la actividad, ¿qué aprendizajes personales y profesionales espera obtener que le permita transformar las prácticas cotidianas y su visión sobre la atención de salud proporcionada? (impacto esperado)

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

3.- Señale los desempeños en su puesto de trabajo que darán cuenta de la aplicación de lo aprendido durante el programa, curso u otro.

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

4.- Indique su experiencia en la atención de pacientes, si la tiene.

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

5.- Presentación libre.

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

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**



**2° LLÁMESE** a “Proceso de Selección para acceder a cupo en programa de especialización en Farmacia Clínica año 2024, para Químicos Farmacéuticos contratados por la Ley N° 19.664. Concurso Local Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

**3° PUBLÍQUESE** en el sitio web del Servicio de Viña del Mar- Quillota y del Ministerio de Salud.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

**ANDREA QUIERO GELMI  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR -QUILLOTA**

DISTRIBUCIÓN:

- Departamento de Capacitación, Formación y Educación Continua del Ministerio de Salud.
- Directores Hospitales Red del SSVQ.
- Subdirección de Gestión Asistencial SSVQ.
- Jefa Unidad de Farmacia y Laboratorio SSVQ.
- Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas SSVQ.
- Depto. Jurídico SSVQ.
- Jefe Depto. Formación y Capacitación SSVQ.
- Oficina de Partes DSSVQ.

# RES. EXE. ( E ) N°INT. 174 APRUEBA BASES EN PROCESO DE SELECCION PARA CUPO EN PROGRAMA ESPECIALIZACION FARMACIA CLINICA 2024

Correlativo: 5509 / 18-06-2024

Documento firmado por:

| Nombre                    | Establecimiento | Cargo                   |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|
| Andrea Pilar Quiero Gelmi | DIRECCIÓN SSVQ  | Director Servicio Salud |

Documento visado por:

| Nombre                            | Establecimiento | Cargo   |
|-----------------------------------|-----------------|---|
| Marcelo Díaz Diaz                 | DIRECCIÓN SSVQ  | Jefe del Subdepartamento de Formación y Capacitación    |
| Jose Eugenio Munoz Diaz           | DIRECCIÓN SSVQ  | Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas (S) |
| Carolina Francesca Molina Bastias | DIRECCIÓN SSVQ  | Farmacéuticos   |
| Elisa Alejandra Romero Boggero    | DIRECCIÓN SSVQ  | Enfermera   |
| Dafne Marianne Secul Tahan        | DIRECCIÓN SSVQ  | Subdirectora de Gestión Asistencial                     |



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 110-MLG-H60

Código de verificación: K2N-X2Z-5Y8