



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD TARAPACA
SUBDIRECCION DE GESTION ASISTENCIAL
SERVICIO DE SALUD TARAPACA
UNIDAD DE FORMACIÓN
 Res. N° Int. 010 / 07.04.2025

APRUEBA BASES "PROCESO DE SELECCIÓN LOCAL PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN AÑO 2025 PARA MÉDICOS CIRUJANOS REGIDOS POR EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N°19.664, POR LA LEY N°19.378 POR LA LEY N°15.076, CON DEVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD TARAPACA"

RESOLUCIÓN EXENTA N°

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°36/2024,, de la Contraloría General de la República y; Decreto Afecto N°56 del 29, de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1° Que al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas; así como coordinar, controlar y cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

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

3° Que, por su parte, el artículo 11 de la Ley N°19.664 entre otras cosas se señalan, que podrán acceder a programas de perfeccionamiento o especialización que ofrezcan los Servicios de Salud o el Ministerio, en los términos establecidos en el artículo 43° mencionado en el considerando anterior. Añadiendo que para ello será

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

GPMQ

CCGV, CXHQ



necesario haberse desempeñado en el nivel primario de atención en uno o más Servicios de Salud o en establecimientos de Salud Municipal, por un lapso no inferior a 3 años, salvo que se trate de aquellas especialidades médicas calificadas como relevantes o de interés nacional para el desarrollo de la atención primaria de salud, respecto de las cuales se establece la rebaja a un año de desempeño previo en el nivel primario de atención.

4º Que el Ministerio de Salud considera relevante la adquisición de un conocimiento previo en la gestión de la Red Asistencial Pública antes de continuar con una especialización, es por ello que el presente concurso se dirige a quienes mantienen una relación con el Sistema.

5º Que, teniendo presente los considerandos anteriores, el llamado a postulación a programas de especialización puede realizarse por los Servicios de Salud bajo dos mecanismos; directamente por el artículo 43º de la Ley N°15.076 y/o por la remisión que hace el artículo 11º de la Ley N°19.664 al artículo 43º mencionado.

6º Que, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 5º Título III "De las becas otorgadas por las entidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud" del Decreto 507 de 1990 del Ministerio de Salud, la selección de los candidatos a las Becas deberá efectuarse por la Subsecretaría de Salud o por los Servicios de Salud mediante concurso de acuerdo a las Bases de Selección que correspondan.

7º Que, conforme a lo señalado Artículo 3º del Decreto 507 de 1990 del Ministerio de Salud, los programas de perfeccionamiento que se ofrezcan mediante becas por los Servicios de Salud corresponden a aquellos que se requieran para el cumplimiento de las políticas de Salud y, principalmente, para la satisfacción de las necesidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

8º Que, en el ejercicio de la facultad antedicha, el Servicio de Salud Tarapacá requiere convocar a Médicos Cirujanos para participar en el Proceso de Selección Local año 2025, para acceder a becas de programas de especialización para profesionales señalados en el artículo 18 del 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.

9º Que, habiendo terminado los procesos a nivel Ministerial, y quedando disponibles becas de formación de especialistas.

10º Que dicho proceso de selección debe regularse por Bases, las que por este acto vienen a aprobarse, razón por la que dicto la siguiente:

RESUELVO:

1º **APRUÉBANSE** las Bases que regirán el Proceso de Selección para acceder a Cupos en Programas de Especialización año 2025, para Médicos Cirujanos, con desempeño en el Servicio de Salud regidos por el Artículo 9º de la Ley N°19.664, Ley N°19.378 o la Ley N°15.076, para desempeñarse una vez finalizada su formación, en el Servicio de Salud Tarapacá, en virtud del Decreto 507 de 1990 Reglamento de Becarios de la Ley N°15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud", cuyo texto es el siguiente:

BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACEDER A CUPOS EN PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN AÑO 2025 PARA MÉDICOS CIRUJANOS REGIDOS POR EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N°19.664, LEY N°19.378 O POR LA LEY N°15.076. CON DEVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD XXXX

1. DISPOSICIONES GENERALES

El Servicio de Salud Tarapacá, en adelante también el "Servicio", llama a postular al proceso de selección para acceder a Cupos en Programas de Especialización año 2025, para Médicos Cirujanos, con desempeño en los Servicios de Salud, contratados por el Art. 9º de la Ley N°19.664, por la Ley N°19.378 o Ley N°15.076, para desempeñarse una vez terminada su formación, en los distintos establecimientos de los Servicios de Salud del país.

1.1. Estas bases se encuentran conformados por los siguientes cuerpos normativos:

I. BASES ADMINISTRATIVAS

II. ANEXOS:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

I.- BASES ADMINISTRATIVAS	
II.- ANEXOS	
Anexo	Descripción Anexo
A	Cronograma
B	Formato Carta de Impugnación
C	Declaración Jurada Simple Beca proceso anterior
D	Formulario de Postulación para acceso a Programas de Especialización 2025
E	Formulario de Aceptación de Cupo
F	Formulario de Renuncia a Cupo
N° 1.1	Desempeño en Urgencia y Camas Críticas (Ley N°15.076)
N° 1.2	Desempeño en la red de los Servicios de Salud (Art. 9 Ley N°19.664)
N° 1.3	Certificado de Desempeño en establecimiento de Mediana complejidad con labores de APS
N°1.4	Desempeño en establecimiento de APS Municipal Ley N°19.378
N° 1.5	Resumen Desempeño Previo
N° 1.6	Esquema de Antigüedad funcionaria
N° 2.1	Atención de Urgencia No Hospitalaria Desempeño en SAPU, SAPUR, SAR, SUR
N° 2.2	Extensión Horaria
N° 2.3	Desempeño en Urgencia Hospitalaria
N° 2.4	Desempeño en Camas Críticas (UCI - UTI)
N° 3	Funciones de Responsabilidad
N° 3.1	Esquema Funciones de Responsabilidad
N° 4	Calificación Médica Nacional
N°6.1	Cuadro resumen de Trabajos de Investigación
N°6.2	Desempeño en Instituciones Docentes
N°7	Desempeño Actual

1.2. Normativa

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

2. DEFINICIONES

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

- 2.1. **Acreditaciones:** Son todos los certificados, actos administrativos, documentos u otros que legalizan la actividad o designación.
- 2.2. **Bases:** Las presentes Bases Administrativas y sus Anexos.
- 2.3. **Beca:** financiamiento proporcionado por una entidad de las señaladas en el artículo 43 de la Ley N°15.076, destinado a permitir la especialización de profesionales, el cual incluye el pago de matrícula, arancel, estipendio mensual, y las demás asignaciones y bonificaciones que determinen las leyes.
- 2.4. **Becario:** Profesional que goza de una beca de especialización, en cumplimiento del Programa respectivo, en algún establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud o de las Universidades, según las condiciones y modalidades que se indican en el Decreto Supremo 507/1990, del Ministerio de Salud.
La calidad de becario implica el alejamiento de las funciones que habitualmente desempeñen. La jornada de desempeño del becario será de 44 horas semanales.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

- 2.5. **Centro Formador:** Universidad que imparte programas de postgrado conducentes a la obtención de una especialidad. Los centros formadores en virtud de convenios celebrados con los Servicios de Salud o el Ministerio ofrecen programas de especialización a los Servicios de Salud de acuerdo a las necesidades de atención de los mismos y las políticas nacionales de salud.
- 2.6. **Desempeño efectivo previo:** corresponde al tiempo continuo o discontinuo trabajado anterior a la postulación, excluyendo los días de permiso sin goce de remuneración.
- 2.7. **EUNACOM:** Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina.
- 2.8. **Inadmisibilidad:** consecuencia de la inobservancia de los requisitos mínimos de postulación y presentación de antecedentes señalados en el numeral 6.20 de las presentes bases, que consiste en el rechazo de la postulación por la Comisión de Selección, sin someterla a evaluación.
- 2.9. **MINISTERIO:** Ministerio de Salud.
- 2.10. **Ministra:** ministra de Salud.
- 2.11. **Ministro de Fe:** Para los efectos del presente concurso, serán reconocidos como ministros de fe, las siguientes personas:
- Para Las Direcciones de Servicios de Salud: el jefe de Oficina de Partes, jefe de Gestión de las Personas, el subdirector de Recursos Humanos, o jefe de Personal.
 - Para los Municipios: secretario Municipal, jefe de Finanzas Municipal, director de Departamento de Salud, jefe o Encargado de Recursos Humanos de Departamento de Salud.
 - Para las Corporaciones Municipales: jefe o director de Departamento de Salud, el jefe o Encargado de Recursos Humanos.
 - Para el rubro de Actividades de Educación Médica Continua, la Unidad de Capacitación al visar certificados.
- 2.12. **Postulante:** Médico Cirujano contratado en algún Servicio de Salud por el artículo 9º de la Ley Nº19.664, por la Ley Nº19.378 o por la Ley Nº15.076.
- 2.13. **Proceso:** Proceso de Selección para acceder a cupos en programa de especialización año 2025, para médicos contratados por el Art.9º de la Ley 19.664, por la Ley Nº19.378 o por la Ley Nº15.076.
- 2.14. **Reposición:** Recurso en virtud del cual la parte que se sienta afectada por una decisión de la Comisión de Selección tiene la oportunidad de impugnarla ante el mismo órgano, con la finalidad de dejarla sin efecto, modificarla o rectificar su decisión, según corresponda.
- 2.15. **Apelación:** Recurso en virtud de la cual se acude ante la Comisión de Apelación, solicitando que se revoque o deje sin efecto la decisión de la Comisión de Reposición.
- 2.16. **Impugnación:** Proceso conformado por los recursos de reposición y apelación, presentados ante las comisiones de selección y/o reposición y apelación, respectivamente.
- 2.17. **Comisión de Selección:** Comisión técnica encargada de la admisibilidad, evaluación y ponderación de las postulaciones y sus antecedentes. Tendrá la facultad de adoptar resoluciones y acuerdos en el marco de las presentes bases y las normas legales que lo rigen, lo que quedará consignado en las actas respectivas. Estará integrada según lo establecido en el Art. Nº13 de las presentes bases.

2.18. **Comisión de Reposición:** Comisión encargada de ponderar y resolver las reclamaciones de los postulantes. Esta conformada por los mismos integrantes de

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



la Comisión de Selección. Las reclamaciones que sean acogidas totalmente se toman como resueltas en esta instancia, pero aquellas que son rechazadas o son acogidas parcialmente pasan automáticamente a la comisión de Apelación. Los postulantes que no presenten una reposición no tendrán posibilidad de interponer una Apelación.

- 2.19. **Comisión de Apelación:** Comisión encargada de ponderar y resolver las apelaciones de los postulantes y de pronunciarse respecto de cualquier error u omisión no detectada en el proceso de asignación de puntaje. Se conforma por integrantes diferentes a los de la Comisión de Reposición, nombrados por la Subsecretaria de Redes Asistenciales, según lo establecido en el Art. N°17 de las presentes bases. Recibe desde la comisión de reposición aquellas impugnaciones no acogidas total o parcialmente, los postulantes que no hayan presentado una reposición no pueden presentar una apelación.
- 2.20. **Servicio de Salud:** Son los Servicios que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 16 del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud.
- 2.21. **Rubro:** Criterio de evaluación técnico, objetivo e imparcial, que establece las condiciones para que postulantes e integrantes de las comisiones de evaluación, conozcan los aspectos evaluados y su ponderación.
- 2.22. **Subsecretario:** Subsecretario de Redes Asistenciales.
- 2.23. **Subsecretaría:** Subsecretaría de Redes Asistenciales.

3. REQUISITOS DE POSTULACIÓN

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

3.1 REQUISITOS COMUNES DE POSTULACIÓN

Los/las postulantes a CUPOS EN PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN PARA MÉDICOS CIRUJANOS, REGIDOS POR EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N°19.664, POR LA LEY N°19.378 POR LA LEY N°15.076, CON DEVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD TARAPACA deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. Tener nacionalidad chilena. En el caso de postulantes con nacionalidad extranjera, adjuntar certificado de residencia o permanencia definitiva en Chile de acuerdo con Ley N°21.325, según corresponda.

Todo postulante deberá acompañar en su postulación:

- a) Cédula de identidad: copia digital a color de la Cédula de Identidad **vigente** por ambos lados.
- b) En caso de que en el reverso de su cédula de identidad no se especifique la permanencia o residencia definitiva, **deberá adjuntar además la copia del certificado de permanencia definitiva**, o de resolución exenta, según corresponda, de acuerdo con la Ley N°21.325.
2. Haber obtenido el título de médico cirujano con posterioridad al 01 de enero de 2011 y hasta el 31 de marzo del año 2024, otorgado por una Universidad Chilena o una Universidad extranjera, independiente del país de titulación (en el caso de Universidad extranjera, el título debe necesariamente ser reconocido o revalidado en Chile. Sin embargo, la fecha de título es única y corresponde a la de obtención de este, ya sea en Chile o en el extranjero).
3. Estar inscrito en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud. Deberá acompañar en la postulación una copia digital vigente, del año 2025, con código del certificado de inscripción como prestador individual de Salud, obtenido en:

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

4. Haber rendido y aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM). Este examen es exigido para profesionales egresados de las facultades de

Este documento es una copia digitalizada de un documento original. Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



medicina, y/o habilitados para desempeñarse como médico en el país, desde el 19 de abril de 2009 (el requisito será verificado con documento presentado en Admisibilidad).

5. Contar con al menos un contrato vigente en Ley N°15.076 o Ley N°19.378 o art. 9 Ley N°19.664, (modalidad a contrata o titular, plazo fijo o indefinido al momento de postular y durante todo el proceso de postulación, adjudicación y durante la realización del programa de formación.
6. Adjuntar toda la documentación solicitada en la sección de admisibilidad y en cada uno de los rubros donde el/la postulante presente antecedentes para evaluación, de acuerdo con lo indicado en los numerales 8 y 10 de las presentes Bases.
7. Cumplir con todas las demás exigencias establecidas en las presentes bases y sin alteración de los formatos y estructura de los anexos.

3.2 REQUISITOS ESPECÍFICOS DE POSTULACIÓN SEGÚN LEY DE CONTRATACIÓN

3.2.1 REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA POSTULANTES CONTRATADOS POR LA LEY N°19.378:

Junto a los requisitos comunes indicados en el punto 4, estos postulantes deberán cumplir con un **desempeño previo efectivo en el nivel primario de atención:**

- A. Los postulantes que estén contratados por la Ley N°19.378, deberán haberse desempeñado previamente, por un lapso no inferior a 36 meses efectivos (contados al 31.03.2025), en el nivel primario de atención en uno o más establecimientos de salud municipal (modalidad a contrata o titular, plazo fijo o indefinido. Los no señalados quedan excluidos).

Estos 36 meses deben ser de desempeño efectivo. Para estos efectos, debe tenerse presente que, en caso de existir permiso sin goce de remuneraciones o tiempo en un programa de especialización ese periodo no se considera y podría interrumpir el desempeño mínimo requerido para la postulación.

El tiempo mínimo de desempeño previo efectivo, deberá ser de los últimos 36 meses hasta el 31.03.2025.

- B. Requisito específico de desempeño previo para profesionales que opten a las especialidades que se indican a continuación:

El tiempo mínimo de desempeño previo efectivo, deberá ser de los últimos 12 meses hasta el 31.03.2025, si optan a las siguientes especialidades:

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

3.3 REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA POSTULANTES CONTRATADOS POR EL ARTÍCULO 9 LA LEY N°19.664:

Junto a los requisitos comunes indicados en el punto 4, estos postulantes deberán cumplir con un **desempeño previo efectivo en el nivel primario de atención:**

- A. Los postulantes que estén contratados por el artículo 9° de la Ley N° 19.664, deberán haberse desempeñado previamente, por un lapso no inferior a 36 meses efectivos (contados al 31.03.2025), en el nivel primario de atención de uno o más Servicios de Salud (modalidad a contrata o titular. Los no señalados quedan excluidos).

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

Respecto de los profesionales con desempeño en establecimientos de **mediana complejidad**, el subdirector Médico del respectivo Servicio de Salud debe **certificar** que **desarrolla labores de Atención Primaria** (anexo 1.4.1), detallando las labores de atención

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N°19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



primaria realizadas, tales como atención domiciliaria, Alivio del dolor y/o Atenciones integrales a funcionarios, etc.

Estos 36 meses deben ser de desempeño efectivo. Para estos efectos, debe tenerse presente que, en caso de existir permiso sin goce de remuneraciones o tiempo en un programa de especialización ese periodo no se considera y podría interrumpir el desempeño mínimo requerido para la postulación.

El tiempo mínimo de desempeño previo efectivo, deberá ser de los últimos 36 meses hasta el 31.03.2025.

B. Requisito específico de desempeño previo para profesionales que opten a las especialidades que se indican a continuación, el tiempo mínimo de desempeño previo efectivo, deberá ser de los últimos 12 meses hasta el 31.03.2025:

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

3.4 REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA POSTULANTES CONTRATADOS POR LA LEY N°15.076:

Junto a los requisitos comunes indicados en el punto 4, estos postulantes deberán cumplir con lo siguiente:

A. Tener más de 4 y menos de 6 años de ejercicio profesional, contados desde la fecha de titulación hasta el 31.03.2025.

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

4 INCOMPATIBILIDADES DE POSTULACIÓN

No podrán ser beneficiarios de CUPOS EN PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN PARA MÉDICOS CIRUJANOS, REGIDOS POR EL ARTICULO 9° DE LA LEY 19.664, POR LA LEY N°19.378 O POR LA LEY 15.076 AÑO 2025:

4.1 Quienes posean título de médico/a cirujano/a previo al 01 de enero de 2011.

4.2 Aquellos/as que tengan la calidad de beneficiario/a de otra beca de especialización en un proceso de selección anterior realizado por esta Subsecretaría o por algún Servicio de Salud del país (Anexo C, Declaración Jurada simple), el cual fuera financiado por el Ministerio o por los Servicios de Salud, y haberlo terminado anticipadamente por renuncia, por eliminación por rendimiento académico, por incumplimiento de las normas del centro formador o por falta de aptitudes requeridas para continuar con el programa de especialización posterior al inicio del segundo semestre.

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

4.3 Aquellos/as que poseen la calidad de especialistas, ya sea que la especialidad haya sido financiada por el Ministerio de Salud, por los Servicios de Salud o en modalidad Autofinanciada, y obtenida de acuerdo con las normas del DS N°8, de 2013 del Ministerio de Salud y Educación, sobre Sistema de Certificación de Especialidades. En este sentido, no podrán participar quienes tienen una especialidad reconocida por un Grupo Técnico Asesor de los Servicios de Salud, según se regulaba en el artículo segundo transitorio N°3, de Decreto N°8, MINSAL 2013, y sus modificaciones. Ni



aquellas reconocidas por entidad certificadora de especialidades, ni por los Centros Formadores que han otorgado el reconocimiento a sus alumnos, cuando se trata de programas acreditados.

Esto será verificado con el Registro de Prestadores Individuales en la Superintendencia de Salud.

- 4.4 Aquellos/as que ya cuenten con contrato vigente en virtud del artículo 8° de la Ley N°19.664.
- 4.5 Aquellos/as que a la fecha de inicio del Programa de especialización de que se trate, no tengan la calidad de contratado bajo las condiciones del artículo 9 de la Ley N°19.664 o por la Ley N°15.076. (modalidad a contrata o titular o plazo fijo o indefinido). De no contar con este requisito, el cupo de especialización quedará liberado, no pudiendo acceder al cupo ofrecido por el Centro Formador en este proceso de selección, reservándose al Ministerio el derecho a disponer del mismo.

5 **BENEFICIOS ECONÓMICOS**

- a. Todos los profesionales que se adjudiquen un cupo de un programa de especialización ingresan como Becarios Ley N°15.076.
- b. Los beneficios que comprende la adjudicación de un cupo de un PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN como **BECARIOS** son los siguientes:
- El equivalente al total del costo de matrícula y arancel del/de la becaria/a. Este pago se realizará contra factura directamente al centro formador. Será renovable anualmente, por el periodo de duración del programa, previa verificación de la permanencia del/de la becario/a en el respectivo programa de especialización.
 - Estipendio, correspondiente a la suma de los montos de: Sueldo Base, Decreto Ley N°3501/80, Artículo 3 Ley N°18.566, Artículo 10 Ley N°18.675, Artículo 8 Quater Ley N°15.076, Asignación especial Ley N°20.982, Artículo 43 Inciso 2° Ley N°15.076, por el periodo de duración del programa, previa verificación de la permanencia del/de la becario/a en el respectivo programa de especialización.

En el caso de las siguientes especialidades:

1. Medicina Intensiva
2. Radioterapia Oncológica
3. Oncología Médica
4. Medicina Familiar
5. Geriatria

El estipendio se compone de las siguientes asignaciones:

HABERES
SUELDO BASE
DECRETO LEY N°3501/80
ART. 3 LEY N°18.566
ART. 10 LEY N°18.675
ART. 8° QUATER LEY N°15.076
ASIG. ESPECIAL LEY N°20.982 (15% DEL SUELDO BASE)
SUBTOTAL HABERES
ART. 43 INC. 2° LEY N°15.076 (50% DEL SUELDO BASE)
TOTAL HABERES

- Pago de gastos de traslado y asignación de residencia, cuando corresponda, según el **Artículo 93 letra d) de la Ley N°18.834**:
 - La suma equivalente a un mes de remuneraciones correspondiente al nuevo empleo.



- siempre que por éstas perciba asignación familiar.
- iii. Flete para el menaje y efectos personales hasta por mil kilogramos de equipaje y diez mil de carga.

Esta asignación será otorgada una única vez y es gestionada por el Servicio de Salud que financia el programa de especialización. El Servicio de Salud contactará a los postulantes, una vez sean entregados los resultados obtenidos en el proceso de selección, para iniciar las gestiones de contratación y coordinación de traslados.

- iv. La lista de beneficios económicos señalada precedentemente es de carácter taxativo por lo que no procederá la entrega de ningún otro adicional por el Ministerio o el Servicio de Salud. Asimismo, los beneficios señalados precedentemente serán renovables anualmente previa verificación de la permanencia del/de la becario/a en el respectivo programa de especialización.
- v. No procederá, en ninguna circunstancia, la duplicidad de beneficios con otra beca del sector público.
- vi. Los beneficios de la beca se devengarán a partir de la fecha establecida en el convenio y el ingreso al programa de especialización.

6 POSTULACIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN

- 6.1 El Proceso de Las postulaciones al concurso deberán realizarse por vía electrónica mediante correo electrónico. Se deberá digitalizar en color la documentación original o fotocopia legaliza en caso de ser fotocopias, en formato PDF, en el plazo indicado en el Anexo A "Cronograma".
- 6.2 El respectivo archivo digital en PDF deberá ser enviado al correo electrónico geldy.menendez@redsalud.gob.cl a doña Geldy Menéndez Quiroga, Referente de Formación, con copia a D. Carlos Calvo Varas subdirector de Gestión Asistencial correo electrónico: carlos.calvo@redsalud.gob.cl
- 6.3 El/la postulante deberá utilizar los formularios establecidos y disponibles en el sitio web: www.saludtarapaca.gob.cl en el banner **FORMACIÓN**. No está permitido modificar o enmendar el contenido ni el formato de los anexos adjuntos.
- 6.4 Será responsabilidad del postulante completar debidamente los anexos, y que los antecedentes acompañados correspondan a los rubros que el/la postulante indique.
- 6.5 Una vez enviada las postulaciones recibirá un correo con la confirmación del recibo. Se advierte que no podrán realizarse modificaciones o incorporarse nuevos antecedentes y/o documentos. No se aceptarán con posterioridad al envío de la postulación, antecedentes solicitados en las bases de selección que no hayan sido incorporados en la postulación. No se admitirán reclamos o recursos tendientes a corregir omisiones o errores en la forma de presentación de la postulación.
- 6.6 El correo electrónico enviado en el Anexo C será el formal utilizado en todo el concurso, y todos los datos ingresados, por lo tanto, deben ser correctos y en forma.
- 6.7 Todos los certificados y formularios solicitados para el proceso de selección deben ser digitalizados a color y contener el timbre(s), nombre(s), firma(s) y fecha de emisión (día, mes y año), correspondiente, ser legibles y sin enmiendas. Los documentos que aludan fecha deben contener el formato día/mes/año. Todo aspecto que en la postulación, formularios, anexos o documentos adjuntos no sea legible, se tendrá por no presentado.
- 6.8 Los documentos que presente el/la postulante como antecedentes deben ser digitalización de originales a color o digitalización de fotocopias legalizadas a color ante notario o ministro de fe de los Servicios de Salud u Hospitales correspondientes.
- 6.9 No se tendrá en cuenta la información no indicada en los anexos citados, aunque estén incluidos más antecedentes en la postulación.
- 6.10 La presentación de antecedentes falsos, adulterados o manifiestamente inexactos se sancionará por la Comisión con la eliminación de la postulación, en cualquier fase del proceso de selección, y será comunicado a la entidad emisora del documento para

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



fines pertinentes.

- 6.11 Ser adjuntado como un único archivo en formato PDF de no más de 9 Mb -sin protección o encriptación- debiendo contener el anexo respectivo al rubro, acompañado de todos los antecedentes que acrediten su cumplimiento. Los archivos deberán ser cargados, considerando el anexo respectivo al rubro. El tope máximo por postulante correspondiente a espacio total de documentos será de 250 Mb.
- 6.12 Las Comisiones según sea el caso, podrán solicitar la exhibición del documento original por parte del postulante y consultar directamente a los Centros Formadores u organismos emisores de los antecedentes presentados, en los casos en que lo estimen necesario.
- 6.13 En caso de que la documentación presentada sea insuficiente, se encuentre incompleta o tenga incongruencias entre lo declarado en el anexo y la documentación de respaldo, la Comisión tendrá la facultad de no otorgar puntaje. **Para efectos de la determinación de puntajes, sólo se considerarán las actividades realizadas hasta la fecha de egreso (fecha que se acredita con el correspondiente certificado).**
- 6.14 Es obligatorio presentar documentos en la **sección admisibilidad**.
- 6.15 Será obligación del postulante enviar su postulación dentro del plazo establecido en cada etapa, para entenderse la postulación presentada (todas las horas serán las del horario Santiago de Chile).
- 6.16 Una vez recibidas las postulaciones no podrán realizarse modificaciones o incorporarse nuevos antecedentes y/o documentos. En ninguna circunstancia se aceptarán con posterioridad al envío de la postulación, antecedentes solicitados en las bases del proceso de selección que no hayan sido incorporados en la postulación. No se admitirán reclamos o recursos tendientes a corregir omisiones o errores en la forma de presentación de la postulación.
- 6.17 El Servicio de Salud no hará devolución de los antecedentes recepcionados.
- 6.18 Los documentos de postulación que se detallan en el numeral 6.20 se consideran indispensables para dejar constancia indubitable del cumplimiento de los requisitos exigidos, de las condiciones establecidas en las bases y evitar perjuicio a los/las postulantes, por lo que la no presentación de uno o más de ellos, será causal de declaración de inadmisibilidad. Asimismo, la lista que se detalla tiene carácter taxativo por lo que se debe cumplir con la presentación de todos y cada uno de los documentos señalados. Al mismo tiempo, estos tienen carácter de esencial y obligatorio por lo que no pueden ser reemplazados por ningún otro. Es recomendable enviar documentos que cuenten con métodos de verificación electrónica, para evitar posibles objeciones a los documentos presentados y/o que se pudiera declarar la postulación fuera de bases.
- 6.19 El Servicio de Salud declarará fuera de bases, sin efecto la adjudicación de cupo; programa de especialización o plaza de destinación, en caso que se compruebe, tanto en la etapa de postulación, admisibilidad, evaluación, adjudicación, que el/la postulante no cumple con las condiciones establecidas en las presentes bases o que la documentación e información presentada en su postulación es inexacta, no verosímil y/o induzca a error en su análisis de admisibilidad. Los/as postulantes serán responsables de la veracidad, integridad y legibilidad de la información consignada en el respectivo formulario y adjuntada en la postulación.

7. DOCUMENTOS DE ADMISIBILIDAD

a) COPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD CHILENA.

Para Chilenos/as: Cédula de Identidad vigente digitalizada a color por ambos lados. Si se presenta una copia de la cédula en blanco y negro, deberá ser legalizada ante Notario

Para extranjeros/as: Cédula de Identidad vigente digitalizada a color por ambos lados, y Certificado de permanencia o resolución de residencia definitiva en Chile entregado por el Servicio Nacional de Migraciones, según corresponda. En caso de registro de permanencia o residencia definitiva en la cédula de identidad, se entenderá como presentado sin necesidad de certificado. Si se presenta una copia de la cédula en



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 18.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

blanco y negro, deberá ser legalizada ante Notario

b) CERTIFICADO DE TÍTULO O TITULO, EXTENDIDO POR EL CENTRO FORMADOR RESPECTIVO

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

c) DECLARACION JURADA SIMPLE BECA ESPECIALIZACIÓN EN OTRO PROCESO DE SELECCIÓN.

Debe ser firmada original a color o fotocopia legalizada (Anexo C). Si hubiese tomado una beca anteriormente, presentar resolución de renuncia de beca (original a color o fotocopia legalizada) que señale explícitamente que lo autoriza a postular a un nuevo proceso de selección por el Ministerio de Salud o los Servicios de Salud.

d) CERTIFICADO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certificado actualizado año 2025 con código de la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, el cual puede ser obtenido en el siguiente sitio web: <https://rnpi.superdesalud.gob.cl/> (dicho documento certificará: EUNACOM aprobado, no poseer registro especialidad previa, fecha de titulación, etc.)

e) CERTIFICADO DE CONTRATACION VIGENTE

Adjuntar certificados emitidos por el empleador para acreditación contratación. Los certificados deben indicar: tipo de contrato, ley de contratación, artículo de contratación (sólo para la ley 19.664), horas contratadas y periodo de contratación con fecha de inicio en formato DD/MM/AAAA y fecha de termino.

f) ACREDITACION DE ANTIGÜEDAD AL 31.03.2025

A. Entre 12 y 35 meses de desempeño previo con contrato titular o a contrata; a plazo fijo o indefinido, sólo podrán optar a la especialidad de:

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

B. Desde los 36 meses de desempeño previo con contrato titular o a contrata; a plazo fijo o indefinido, podrán optar a todas las especialidades.

Se considerará la antigüedad cumplida como médico/a cirujano/a al 31.03.2025, y si la antigüedad con contrato a esa fecha es menor a 12 meses, se declarará la postulación inadmisibles, exceptuando a los profesionales contratados por la Ley 15.076.

g) CERTIFICADOS DE DESEMPATE

El/la postulante puede presentar, cuando corresponda, certificado que acredite poseer una pensión de invalidez de cualquier régimen previsional, o tener una discapacidad calificada previamente por la COMPIN.

Estos antecedentes permitirán resolver ante igualdad de puntaje, siguiendo la regla que se señala en el numeral 8.7 de estas bases

h) EXAMEN DE ADMISIBILIDAD DE LAS POSTULACIONES

7.1. Una vez terminado el período de postulación al proceso de selección, todas las

postulaciones serán sometidas a un examen de admisibilidad en el cual se verificará si estas cumplen con la presentación de toda la documentación solicitada en el numeral 7.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



- 7.2. Las postulaciones que aprueben el examen de admisibilidad pasarán a la etapa de evaluación señalada en el numeral 8. En caso contrario serán declaradas "**Inadmisibles**" y no pasarán a la etapa de evaluación.
- 7.3. Los/las postulantes serán responsables de la veracidad, integridad, legibilidad y consistencia de la información consignada en la postulación: FORMULARIO DE POSTULACIÓN, DATOS PERSONALES, DOCUMENTOS ADJUNTOS, entre otros. Asimismo, los/las postulantes deberán presentar todos los antecedentes e información que se le solicite en esta etapa.
- 7.4. Los/las postulantes serán responsables de cargar los documentos de Admisibilidad en el apartado de Admisibilidad en el Sistema de Postulación en Línea.
- 7.5. En caso de verificarse la existencia del incumplimiento de cualquiera de los requisitos y/o condiciones de admisibilidad establecidas, o la omisión o declaración falsa de cualquier dato, o que no cumplan con la entrega de uno o más de los documentos solicitados, o que la documentación e información presentada en su postulación sea inexacta, no verosímil y/o induzca a error, se considerará causal para que la postulación sea declarada **Inadmisible**.
- 7.6. Por el hecho de postular al presente proceso de selección, se presume que los postulantes entienden y aceptan su responsabilidad respecto a la veracidad de la información presentada; por consiguiente, en caso de verificarse la existencia de omisión, adulteración o declaración falsa de cualquier dato o la documentación presentada en la postulación, las comisiones se encontrarán facultadas para declarar la postulación **inadmisible**. Sin perjuicio, de la aplicación de otras medidas administrativas que se estimen pertinentes.
- 7.7. La Comisión de Selección, en primer lugar, es la encargada de verificar la admisibilidad de cada una de las postulaciones, siguiendo las indicaciones señaladas en las presentes Bases.

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

- Falta de algunos de los antecedentes o documentos indicados en el numeral 6.20 documentos de admisibilidad, de las presentes bases.
- Incumplimiento de los requisitos señalados en el numeral 3 o bien encontrarse en la situación del numeral 4 de las presentes bases.

- 7.8. Los documentos **no presentados en etapa de postulación serán considerados documentación nueva en las siguientes etapas, por tanto, no serán considerados en la reevaluación de la admisibilidad**.
- 7.9. La inadmisibilidad de las postulaciones deberá constar en el acta de cada etapa de revisión, disponible en el Sistema de Postulación en Línea. Esta debe consignar expresamente el fundamento de la inadmisibilidad. Sin perjuicio de lo anterior, el o la presidenta de la Comisión comunicará al postulante los fundamentos de la inadmisibilidad de su postulación mediante correo electrónico registrado en la plataforma.

8. PROCESO DE EVALUACIÓN: RUBROS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

Las postulaciones que cumplan con los requisitos establecidos en las presentes bases y que aprueben el examen de admisibilidad, serán evaluadas de la siguiente forma:

- 8.1. **Rubros a calificar en el proceso (Puntaje Máximo 70 puntos):** Se establecen los siguientes Rubros para la calificación en el proceso y con sus respectivos puntajes, para la selección de las postulaciones:

RUBROS A CALIFICAR EN EL PROCESO	PUNTOS
Desempeño Asistencial y/o Laboral	
Rubro 1: Antigüedad Laboral	<u>30</u>
Desempeño en Urgencia, Casos Críticos y SAMU (Ley N° 15.076)	

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

1.2 <u>Desempeño en COMPIN, SML, SEREMIS (Ley N° 18.834)</u>	
1.4 <u>Desempeño en Servicios de Salud (Art. 9 Ley N° 19.664)</u>	
<u>Rubro 2: Actividad Laboral complementaria</u>	
2.1 <u>Desempeño en SAPU, UOP, SAPUR, SAR, SUR.</u>	7
2.2 <u>Extensión horaria</u>	
2.3 <u>Desempeño en Urgencia Hospitalaria y/o SAMU</u>	
2.4 <u>Desempeño en Camas Críticas</u>	
<u>Rubro 3: Funciones de Responsabilidad</u>	10
<u>Rubro 4: Calificación Médica Nacional (CMN)</u>	7
<u>Rubro 5: Actividades de Formación Continua</u>	20
<u>Rubro 6: Investigación y Docencia</u>	16
<u>Total</u>	<u>90</u>

8.2. **Las actividades otorgan puntaje siempre que se hayan realizado con posterioridad a la titulación como Médico Cirujano o su revalidación de título en el país y hasta el 31.03.2025.** Se considerará para el cómputo de este plazo el tiempo durante el cual el profesional funcionario haya hecho uso de feriado legal, licencia médica o maternal y de los permisos con goce de remuneraciones para efectuar actividades de desarrollo de sus competencias, de acuerdo con lo preceptuado por el inciso segundo del artículo 5º del "Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en Programas de Especialización a que se refiere la Ley N°19.664", D.S. N°91/2001, del Ministerio de Salud.

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

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

8.5. El detalle de documentos a presentar y asignación de puntaje para cada rubro que se evalúa, se contiene en el **Anexo G: Instructivo de evaluación.**

8.6. En el caso de igualdad de puntaje total definitivo entre postulantes, para resolver el empate, se utilizará el puntaje obtenido en el rubro 1, **Antigüedad Laboral**

De mantenerse el empate, se determinará de acuerdo con el puntaje de los rubros que siguen a continuación, en el orden de precedencia que se señala:

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

Si persistiera la igualdad, en el desempate se considerará el Certificado de Discapacidad emitido por COMPIN. De mantenerse la situación, el desempate se hará por sorteo aleatorio el que será verificado por la Comisión de Apelación.

8.7. Para el presente proceso de selección, no serán consideradas las postulaciones o evaluaciones realizadas en procesos anteriores, razón por la cual los puntajes obtenidos en ellos no son vinculantes para el presente proceso.

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

9. CUPOS DE ESPECIALIZACIÓN, CONDICIONES DE CONTRATACIÓN Y PERMANENCIA

a. El presente proceso de concurso es para proveer los cupos de especialización para el periodo académico 2025.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



b. Las condiciones del programa son las siguientes:

Especialidad	Universidad	Duración	Campo clínico	Condiciones de acceso al Programa	Destino Post Beca	Tiempo de devolución
MEDICINA INTERNA	Universidad de Antofagasta	3 años	Hospital Regional de Antofagasta	Contratación en calidad de becario, de acuerdo al artículo 43 de la ley 15.076. Implica pago de estipendio mensual desde el mes en que se inicia la formación.	Servicio de Salud Tarapacá	6 años
MEDICINA INTERNA	Universidad de Antofagasta	3 años	Hospital Regional de Antofagasta	Contratación en calidad de becario, de acuerdo al artículo 43 de la ley 15.076. Implica pago de estipendio mensual desde el mes en que se inicia la formación.	Servicio de Salud Tarapacá	6 años
PEDIATRÍA	Universidad Mayor	3 años	SANTIAGO	Contratación en calidad de becario, de acuerdo al artículo 43 de la ley 15.076. Implica pago de estipendio mensual desde el mes en que se inicia la formación.	Servicio de Salud Tarapacá	6 años
MEDICINA DE URGENCIA	Universidad del Desarrollo	3 años	clínica alemana - hospital padre hurtado	Contratación en calidad de becario, de acuerdo al artículo 43 de la ley 15.076. Implica pago de estipendio mensual desde el mes en que se inicia la formación.	Servicio de Salud Tarapacá	6 años
CIRUGIA GENERAL	Universidad de Santiago	3 años	Hospital San José	Contratación en calidad de becario, de acuerdo al artículo 43 de la ley 15.076. Implica pago de estipendio mensual desde el mes en que se inicia la formación.	Servicio de Salud Tarapacá	6 años
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	Universidad Andrés Bello	3 años	Hospital del Pino/ Clínica Indisa	Contratación en calidad de becario, de acuerdo al artículo 43 de la ley 15.076. Implica pago de estipendio mensual desde el mes en que se inicia la formación.	Servicio de Salud Tarapacá	6 años
MEDICINA DE URGENCIA	Universidad de los Andes	3 años	Clínica Uandes/ Clínica Dávila	Contratación en calidad de becario, de acuerdo al artículo 43 de la ley 15.076. Implica pago de estipendio mensual desde el mes en que se inicia la formación.	Servicio de Salud Tarapacá	6 años

10. **DE LAS COMISIONES DE SELECCIÓN Y REPOSICIÓN.**

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

- a) Subdirector de Gestión Asistencial, que (quien presidirá la comisión)
- b) Subdirector Medico del Hospital Ernesto Torres Galdames
- c) Subdirector de Gestión Asistencial Hospital de Alto Hospicio
- d) Referente de Formación del Servicio de Salud Tarapacá (quien realizara las funciones de secretaria)
- e) Representante del Colegio Medico

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

Corresponderá a la Comisión:

1. Verificar la admisibilidad de las postulaciones, en conformidad a lo previsto en el artículo 12 de las presentes bases.
2. Realizar el proceso de evaluación de las postulaciones y antecedentes, sólo respecto de aquellas postulaciones declaradas admisibles.
3. Confeccionar Actas, las que deberán contener, según corresponda:
 - a. Verificación de admisibilidad de las postulaciones: Se deberá dejar constancia en el Libro de Actas el cumplimiento por parte de cada postulación de la presentación en tiempo y forma de los requisitos definidos en las Bases. En el evento de detectarse alguna causal de exclusión se deberá dejar constancia de aquello.
 - b. Análisis y evaluación particular de cada una de las postulaciones admisibles.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

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

10.1. Elaborar un listado de todas las postulaciones, por orden alfabético, señalando, en el caso de aquellas admisibles, el puntaje obtenido en la evaluación de cada uno de sus rubros y el resultado con el puntaje provisorio de la postulación.

10.2. Todo integrante deberá velar, ante todo, por la imparcialidad de sus intervenciones. Deberán también declarar sus conflictos de interés (consanguinidad o afinidad de cualquier índole) con los/las postulantes, previo al inicio de la sesión y deberá dejarse constancia de su abstención en todo el proceso de postulación, si fuere procedente, en acta.

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

La **Comisión de Reposición** se encuentra conformada por los integrantes de la comisión de selección y le corresponderá:

1. Subdirector de Gestión Asistencial SST (Quien presidirá)
 2. Subdirector Médico Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames
 3. Subdirector Médico Hospital de Alto Hospicio
 4. Referente de Formación, SST (quien actuará como secretaria de la comisión)
 5. Representante del Colegio Médico
- a. Resolver recursos de reposición respecto de la admisibilidad y evaluación, reenviando los antecedentes a la Comisión de Apelación establecida numeral 11 de las presentes bases, cuando corresponda.
 - b. Declarar la inadmisibilidad de postulaciones donde se verifique adulteración de documentos.
 - c. La Comisión está facultada para resolver las denuncias recibidas durante el proceso y evaluar la veracidad de éstas. El presidente (a) de la comisión derivará al Servicio de Salud al cual pertenece el denunciado, los antecedentes para realizar la indagación respectiva, y deberán en un plazo de 3 días hábiles responder a la Comisión sobre la materia denunciada.

10.4. Ambas comisiones – de Selección y Reposición- 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.

10.5. Los acuerdos de las comisiones – de Selección y Reposición- deberán adoptarse por mayoría simple de los miembros presentes, y en caso de existir empate, dirime el voto del presidente de la Comisión.

10.6. De los acuerdos de las comisiones – de Selección y Reposición- se dejará constancia en las actas, al igual que cualquier otro argumento o aclaración que sea requerido por algún miembro de la Comisión.

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

10.8. Las Comisiones de Reposición y Apelación están facultadas para reevaluar los rubros en que reclama el postulante, pudiendo estos subir, bajar o mantener el puntaje provisorio asignado.

10.9. El Listado de Puntajes Provisorios se publicará en la página del Servicio de Salud Tarapacá, <https://saludtarapaca.gob.cl> en el ícono descargas, 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.

11. DE LA IMPUGNACIÓN: RECURSOS DE REPOSICIÓN Y APELACIÓN

- 11.1 Todo postulante que, de acuerdo con las normas indicadas en las presentes Bases, considere que la inadmisibilidad no se ajusta a lo señalado en el numeral 6.16, o el puntaje otorgado no se ajusta a lo señalado en el numeral 8 de las presentes bases, podrá presentar, a través del Sistema de Postulación en Línea, **un recurso** (Anexo B Formato Carta de Impugnación completo y con nombre, firma y rut) ante la comisión



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

- respectiva, dentro del plazo indicado en el Cronograma (Anexo A). Para estos efectos, el plazo termina a las 18:00:00 horas de Santiago de Chile del último día establecido para interponer el recurso.
- 11.2 La reposición y apelación en subsidio deben ser fundadas, cargadas y enviadas por el postulante a través del Sistema de Postulación en Línea, según los plazos establecidos en el Cronograma (Anexo A).
- 11.3 La reposición y apelación en subsidio, que no sea fundada en antecedentes presentados al proceso de selección, y de acuerdo con las normas que lo rigen, serán desestimadas de plano. En estas Etapas sólo se aceptarán documentos aclaratorios de antecedentes presentados previamente, **no se considera información nueva**.
- 11.4 El formulario de impugnación debe contener toda la información requerida en el Anexo B de lo contrario será desestimada de plano. Asimismo, la solicitud sólo podrá fundarse en el numeral 8 o en el numeral 6.20 (Admisibilidad).
- 11.5 Para efectos de resolver la impugnación, la Comisión **no considerará documentos que no hayan sido presentados al momento de la postulación**, sino solo aquellos que sean aclaratorios. Excepcionalmente, y mediante acuerdo, la Comisión podrá solicitar documentos que no se hayan acompañado en la reposición, pero solo para efectos de aclaración.
- 11.6 La Comisión de Reposición podrá:
- Acoger el recurso de reposición, revocando la declaración de inadmisibilidad, procediendo a evaluar la postulación.
 - Rechazar el recurso, denegando la solicitud de admisibilidad de la postulación. En este caso, los antecedentes serán, remitidos a la Comisión de Apelación.
 - Acoger el recurso de reposición total o parcialmente, ajustando el puntaje obtenido.
 - Rechazar el recurso de reposición, confirmando el puntaje obtenido.
 - Declarar inadmisibles una postulación que se acredite que se funda en documentación adulterada o manifiestamente inexacta.
- 11.7 La Comisión de Reposición deberá expresar detalladamente los fundamentos del rechazo del recurso de reposición por admisibilidad, notificando al correo electrónico informado por el postulante en su postulación.
- 11.8 En caso de que el recurso sea denegado, 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, si se hubiere apelado en subsidio.

12 DE LA COMISION DE APELACIÓN.

- 12.1 El recurso de apelación lo resolverá una Comisión de Apelación, la cual estará conformada por los siguientes integrantes:
- Subdirector de Gestión Asistencial SST (Quien presidirá)
 - Subdirector Médico Hospital Ernesto Torres Galdames
 - Subdirector de Gestión Asistencial del Hospital de Alto Hospicio
 - Referente de Formación, SST (quien actuara como secretaria de la comisión)
- 12.2 La referida Comisión deberá fundadamente resolver los recursos de apelación subsidiarios que se interpongan, notificando el resultado a los recurrentes mediante correo electrónico indicado en su postulación.
- 12.3 La Comisión sesionará 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.
- 12.4 Todo postulante podrá presentar, a través del Sistema de Postulación en Línea, un recurso de apelación (formato Anexo B, con nombre, firma y rut) ante la Comisión de Apelación, sólo si previamente realizó la Reposición dentro del plazo indicado en el Cronograma (Anexo A). Para estos efectos, el plazo termina a las 18:00:00 horas de Santiago de Chile del último día establecido para interponer el recurso, de lo contrario la comisión no podrá tener acceso a los antecedentes.
- 12.5 Una vez resueltos todos los recursos, la Comisión de Apelación confeccionará un "Listado de Puntajes Definitivos con Ranking", el cual se ordenará en forma decreciente de acuerdo con el puntaje total obtenido. Este resultado tiene carácter de definitivo ya que las comisiones se disuelven luego de entregar el Ranking final.

12.6 A la Comisión de Apelación le corresponderá:

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



- a. Confeccionar Actas.
 - b. Analizar y evaluar en forma particular los recursos recibidos.
 - c. Resolver en caso de empate, conforme a las reglas establecidas en el numeral 8.6 de las presentes bases.
 - d. Elaborar puntaje definitivo con Ranking.
 - e. Pronunciarse respecto de cualquier error u omisión no detectada en el proceso de evaluación de la postulación.
- 12.7 Todo integrante deberá velar, ante todo, por la imparcialidad de sus intervenciones. Deberán también declarar sus conflictos de interés (relación de parentesco y afinidad o enemistad manifiesta) con alguna postulación, previo al inicio de la sesión y deberá dejarse constancia en acta. Además, cada participante deberá completar "Declaración jurada simple sobre conflictos de interés y compromiso de confidencialidad" previo al inicio de funcionamiento de la comisión correspondiente.
- 12.8 La Comisión designará un secretario que será el encargado de dejar en el acta de todas las observaciones, acuerdos y discusiones desarrolladas en la comisión, como testimonio de lo pactado, acontecido o adoptado.
- 12.9 Asimismo, dictado el acto administrativo, se notificará a los/las postulantes no seleccionados/as y a los/las declarados/as fuera de bases, de conformidad al ordenamiento jurídico vigente, por correo electrónico registrado en la plataforma del sistema de postulación en línea.
- 12.10 Este proceso de selección no contempla lista de espera.
- 12.11 Los resultados del proceso de selección serán publicados en la página del Servicio de Salud Tarapacá, <https://saludtarapaca.gob.cl/>, en el ícono descargas, 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.

13. ADJUDICACIÓN DE LOS CUPOS DE ESPECIALIZACIÓN

- 13.1 Los interesados deberán cumplir con el requisito de habilitación al programa de formación de su interés.
- 13.2 Una vez confeccionado el listado definitivo de Ranking se procederá al ofrecimiento de cupos de especialización mediante llamado a viva voz, en la fecha establecida en el cronograma (Anexo A) de las presentes bases, el lugar y forma será informado oportunamente a los postulantes por correo electrónico, a la dirección informada en la carátula de postulación.
- 13.3 Una vez elaborado el listado con los puntajes definitivos se procederá al ofrecimiento de los cupos de especialización mediante un primer llamado a viva voz, en la fecha establecida en el Cronograma (Anexo A) de las presentes bases, el lugar y forma será informado oportunamente a los postulantes por correo electrónico, a la dirección informada en la carátula de postulación.
- 13.4 El llamado se realizará de acuerdo al listado definitivo de puntajes, ordenado en forma decreciente (de mayor a menor puntaje), para que cada uno de los postulantes acepte personalmente, o representados por un tercero que exhiba poder simple otorgado para tal efecto, la Beca que el Servicio de Salud pone a disposición de este proceso, según sus preferencias.
- 13.5 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 a la Subdirección de Gestión Asistencial a tomar las medidas correspondientes, pudiendo perder el postulante, por esta medida, su opción o prioridad.
- 13.6 Una vez aceptado un cupo, se podrá renunciar al mismo completando y cargando el Anexo E hasta las 18:00hrs. del último día considerado para ello en el cronograma contenido en el Anexo A. Mediante correo electrónico a: geldy.menedez@redsalud.gob.cl con copia a carlos.calvo@redsalud.gob.cl
- 13.7 Los cupos renunciados dentro de ese plazo y los no tomados del primer llamado, serán ofrecidos a los postulantes de este concurso en un segundo llamado a viva voz, en la misma forma y condiciones señaladas. Podrán concurrir al segundo llamado todos aquellos postulantes que no hayan tomado cupo en el primer llamado y aquellos que renunciaron a un cupo de especialidad dentro del plazo indicado en el Cronograma



(Anexo A). En este segundo llamado, no se podrá renunciar al cupo tomado en el primer llamado para acceder a un nuevo cupo.

- 13.8 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.
- 13.9 Corresponderá al Servicio de Salud Tarapacá dictar la correspondiente Resolución de Comisión de Estudio, por lo cual el profesional debe contar con su contrato vigente al momento de dictar dicha resolución para comenzar el programa de especialización, y haber firmado la Escritura Pública respectiva previo al inicio del programa de formación.
- 13.10 Para todo lo no previsto en las presentes bases regirá lo establecido en la Ley N°19.664 y sus respectivos reglamentos.

14. EFECTO DE LA ADJUDICACIÓN DE BECAS

- a. Una vez obtenido el cupo de especialización, el becario deberá ingresar al programa en la fecha que estipulen las respectivas Escuelas de Postgrado de los Centros Formadores que los imparten, y de acuerdo con las normas internas contenidas en sus reglamentos.
- b. Si el programa se extiende por razones de rendimiento académico del profesional becario, por situaciones personales u otras, los costos serán de cargo del profesional.
- c. Corresponderá al Servicio de Salud, dictar el correspondiente acto administrativo para formalizar el ingreso al programa de formación, y las demás actuaciones que corresponden.
- d. Las respectivas Escuelas de Postgrado de los diferentes Centros Formadores, han establecido, en virtud de las atribuciones legales que detentan, autonomía académica y administrativa, distintos requisitos para el ingreso y permanencia de sus alumnos en los programas de especialización. En consecuencia, se recomienda a los postulantes efectuar las averiguaciones pertinentes en los Centros Formadores, especialidad y campo clínico de su interés.
- e. Será de exclusiva responsabilidad del postulante cumplir con los requisitos específicos establecidos por los respectivos Centros Formadores para el ingreso a los Programas de Especialización.
- f. En consecuencia, los postulantes deberán **HABILITARSE** con los Centros Formadores, en forma previa a la aceptación del cupo de especialidades de su interés, si así lo requiere el programa de formación respectivo y el Centro Formador que lo imparte.
- g. El proceso de habilitación en los Centros Formadores es paralelo a la revisión de antecedentes por parte del Ministerio de Salud y será obligación del postulante contar con el certificado de habilitación con anterioridad al primer llamado a viva voz, el que será solicitado en esa etapa del Proceso.
- h. Los programas de especialización deberán asumirse en la fecha que estipulen las respectivas Escuelas de Postgrado de los Centros Formadores, y publicadas en la oferta dispuesta en el sistema de postulación en línea y acorde a las normas internas contenidas en sus reglamentos. No se aceptarán postergaciones en su inicio, salvo que el becario haya solicitado fundadamente su postergación, esta haya sido autorizado formalmente por el centro formador, y se dicte resolución fundada del Servicio de Salud que la autorice.
- i. Corresponderá al Servicio de Salud donde se desempeña el postulante dictar la correspondiente Resolución de Ingreso a la Formación por lo cual el profesional debe contar con su contrato vigente al momento de dictar dicha resolución para comenzar el programa de especialización, y haber firmado la Escritura Pública respectiva previo al inicio del programa de formación. El Servicio de Salud estará facultado para exigir copia física de la aceptación de cupo, si lo estima necesario.
- j. Para todo lo no previsto en las presentes bases regirá lo establecido en la Ley N°15.076; en su reglamento aprobado por decreto supremo N°507/1990, del Ministerio de Salud, y la ley 19.664 y sus respectivos reglamentos.



k. Los profesionales que accedan a los programas de especialización están obligados a

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

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 beca y, por consiguiente, su condición de becario.

- I. 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 beca para su especialización, según se detalla en el numeral 17.

14 DE LA RETRIBUCIÓN: PERIODO ASISTENCIAL OBLIGATORIO (PAO)

- a. El término de la beca implica el compromiso u obligación del profesional de efectuar una fase asistencial a continuación del periodo formativo, denominado Periodo Asistencial Obligatorio (PAO), en calidad de funcionario, en algún establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud o de la Atención Primaria de Salud Municipal.

- b. **De la duración del Periodo Asistencial Obligatorio:**

- ii. En el caso de los demás profesionales funcionarios de la Etapa de Destinación y Formación, los contratados por ley N°15.076 que accedan y cumplan programas de especialización en calidad de becarios, tendrán la obligación de desempeñarse **por un tiempo equivalente al doble del periodo de duración de los programas** en un Servicio de Salud.
- iii. Con todo, tratándose de los profesionales contratados por el art. 9 de la ley N°19.664, podrán hacer valer para tales efectos el 50% del tiempo de permanencia en la Etapa de Destinación y Formación del respectivo Servicio de Salud, cumplido con anterioridad al acceso a los programas. (Artículo 18 del DS N°91/2001).

- c. **Lugar de desempeño del Periodo Asistencial Obligatorio**

- 14.3.1 Los profesionales funcionarios de la Etapa de Destinación y Formación art. 9° de la Ley N°19.664, y aquellos regidos por la ley N°15.076, el compromiso de desempeño se cumplirá en el Servicio de Salud de origen o en el Servicio de Salud indicado en el listado de cupos disponibles.

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

- d. **Jornada de compromiso de desempeño**

- 14.4.1 El profesional será contratado con jornada completa por el Servicio de Salud de que se trate, o por la entidad administradora de salud municipal, según corresponda.
- 14.4.2 Excepcionalmente, el compromiso de desempeño podrá cumplirse en jornadas de hasta 22 horas semanales, cuando el interesado asuma otro cargo público. También podrá cumplirse en jornadas de 22 horas semanales, cuando la Dirección del Servicio lo determine, a solicitud del profesional, considerando las necesidades de la red, extendiendo el Periodo Asistencial Obligatorio por el tiempo proporcional restante.

- e. **Inserción planificada de especialistas en la Atención Primaria**

- 14.5.1 Los profesionales que se encuentren cursando una especialización mediante Misión de Estudios, serán contactados 6 meses antes del término del programa de formación, por el Servicio de Salud quien coordinará junto al Municipio y el profesional la cobertura de especialidad dentro de la red municipal y del Servicio de Salud, conforme a la necesidad sanitaria.

15 DEL TÉRMINO ANTICIPADO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

La formación puede terminar anticipadamente por las siguientes causales:

- a. Por falta de aptitudes requeridas para continuar con el programa de formación.
- b. Por incumplimiento a sus obligaciones docente asistenciales o administrativas.
- c. Por situación de salud del profesional o de algún familiar que dependa de él.

- d. **Renuncia del profesional**

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



En estos casos, el profesional está obligado a reembolsar los gastos por concepto de matrículas y aranceles que haya efectuado el Servicio de Salud por el tiempo de permanencia en el respectivo programa (DS N°91, art. 14, DS N°91/2001 MINSAL) y aquellos derivados del incumplimiento, todo ello incrementado en un 50%, por el tiempo de permanencia en el respectivo programa (art. 25 DS N°507/90 MINSAL). En el caso de renuncia por situación de salud del profesional o de alguno de sus familiares que dependan de él que sean incompatibles con las actividades académicas de aquel, la Subsecretaría de Redes Asistenciales estará facultada para poner término a la beca sin restitución de fondos y podrá volver a postular a un nuevo programa que ofrezca el Servicio o la Subsecretaría de Redes Asistenciales

- a. La renuncia debe presentarse ante la Dirección del Servicio de Salud y ante el centro formador.
- b. Los profesionales podrán volver a postular a un nuevo programa de formación solo si han renunciado antes del inicio del tercer semestre del programa de formación; si el término de la formación ha sido por falta de aptitudes requeridas para continuar con la formación, según informe fundado del centro formador notificado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales o al Servicio de Salud antes del inicio del segundo semestre del programa; o si en la renuncia por situación de salud incompatible con la formación, se le ha eximido del reembolso de los gastos de la formación por el Subsecretario de Redes Asistenciales.
- c. El profesional que sea eliminado del programa de especialización por rendimiento académico **no podrá volver a postular** a un programa de especialización que ofrezca el Servicio o la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Tampoco quienes hayan incumplido las normas internas del campo clínico conforme al artículo 6° del DS N° 507/1990, ni quienes sean calificados sin aptitudes conforme al artículo 9° del mismo decreto, pero con posterioridad al inicio del segundo semestre.
- d. No habrá obligación por parte del profesional de efectuar una fase asistencial a continuación del período formativo cuando él o ella no cumplan con su programa de especialización o éste termine anticipadamente.

16 DE LA OBLIGACIÓN DE OTORGAR GARANTÍA Y SU INCUMPLIMIENTO

- a. Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones de desempeño 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%. Para estos efectos, el director de Servicio de Salud hará una estimación de los gastos derivados del incumplimiento los que no podrán exceder de un tercio de los gastos ocasionados con motivo de la ejecución de los programas
- b. La caución o garantía consiste en una cláusula penal constituida por escritura pública, en que consta el convenio con los derechos y obligaciones del becario.
- c. Si el profesional, luego de cumplir su programa de especialización, no da cumplimiento a su obligación de desempeño en el organismo a que pertenece, o que le es indicado, será además responsable de los perjuicios que el incumplimiento cause al Servicio o entidad afectada.
- d. Asimismo, quedará impedido de reingresar a la Administración del Estado hasta por un lapso de 6 años, sin perjuicio de hacersele efectiva por la autoridad correspondiente la garantía que ha otorgado por escritura pública, administrativamente y sin más trámite.
- e. La garantía se mantendrá vigente durante todo el período de beca y hasta el término del período asistencial obligatorio, endosándose, cuando corresponda, a la institución en la cual el profesional deba cumplir su compromiso en el momento en que deba asumir dicha práctica. (Art. 19 decreto N°91/2001 y art. 23 decreto N°507/91).



ANEXO A: CRONOGRAMA

CRONOGRAMA	INICIO	FIN
PUBLICACION AVISO	10/04/2025	17/04/2025
LLAMADO A CONCURSO y POSTULACION	10/04/2025	17/04/2025
COMISION DE SELECCION	23/04/2025	23/04/2025
PUBLICACION PUNTAJES PROVISORIOS (Después del mediodía)	23/04/2025	23/04/2025
RECEPCION DE REPOSICIONES C/APELACION EN SUBSIDIO	24/04/2025	25/04/2025
COMISION DE REPOSICION (A las 17:00 horas)	28/04/2025	28/04/2025
PUBLICACION PUNTAJES PROVISORIOS CON REPOSICION	29/04/2024	29/04/2025
RECEPCION DE APELACIONES (Hasta las 12:00 horas del día)	30/04/2025	02/05/2025
COMISION DE APELACION:	02/05/2025	02/05/2025
PUNTAJE DEFINITIVO Y PUBLICACIÓN DE BECAS (A las 15:00 horas)	02/05/2025	02/05/2025
1ER LLAMADO A VIVA VOZ (A las 17:00 horas)	02/05/2025	02/05/2025
ACEPTACIONES DE CUPO 1ER LLAMADO (a través de correo electrónico)	02/05/2025	02/05/2025
ASUME FUNCIONES BECAS	05/05/2025	05/05/2025

Si no hay reposiciones C/ apelación) el calendario se procede a adelantar el proceso de publicación de puntaje definitivo al 24/04/2025, el 25/04/2025 sería el primer llamado a viva voz y el 28/04/2025 aceptación de cupo del primer llamado.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

ANEXO B: FORMATO CARTA DE IMPUGNACIÓN

SR. SUBDIRECTOR DE GESTION ASISTENCIAL PRESENTE

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

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

Marcar con una X lo que corresponde

Inadmisibilidad

RUBRO Nº _____: _____ puntos. otorgados.
_____ puntos. esperados.

Argumentación de Reposición/Apelación:

RUBRO Nº _____: _____ puntos. otorgados.
_____ puntos. esperados.

Argumentación de Reposición/Apelación:

En el evento de no acogerse la reposición, solicito se deriven los antecedentes a la Comisión de Apelación.

Nombre, RUT y Firma
(del postulante)

NOTA:

- Se puede reponer/apelar tanto por un rubro como por todos ellos
- Para que la Reposición/Apelación sea evaluable se requiere que adjunten todos los antecedentes aclaratorios con que cuenten para apoyar la solicitud. Documentación nueva no es válida.



ANEXO C: DECLARACIÓN JURADA SIMPLE BECA ESPECIALIZACIÓN EN OTRO PROCESO DE SELECCIÓN.

Yo _____,
RUN _____ declaro no haber tomado una beca de especialización en algún otro proceso de selección anterior realizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales o por algún Servicio de Salud del país, el cual fuera financiado por el Ministerio, la Subsecretaría de Redes Asistenciales o por los Servicios de Salud.

Firma Postulante

En caso de haber renunciado a un programa de especialización, no debe presentar este Anexo, sino la Resolución del Servicio de Salud que acepte la renuncia y autorice a participar de un nuevo proceso.



**ANEXO D: FORMULARIO DE POSTULACION PARA ACCESO A CUPOS DE ESPECIALIDAD
PROCESO DE SELECCIÓN LOCAL SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

IDENTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO ACTUAL:		
Establecimiento de Desempeño		
SERVICIO DE SALUD		
Contrato vigente (indicar con una "X" la Ley que rige su contrato)	19.664	15.076

IDENTIFICACIÓN PERSONAL	
Nombre Completo	
Cédula de Identidad	
Dirección Particular	
Teléfono de Contacto	
Correo electrónico	

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

.....
FIRMA DEL POSTULANTE



ANEXO E: FORMULARIO DE ACEPTACION DE CUPO

NOMBRES:

APELLIDOS:

CÉDULA DE IDENTIDAD:

TELEFONO (MOVIL / FIJO)

_____ / _____

CORREO ELECTRONICO:

UNIVERSIDAD DE EGRESO:

AÑO DE EGRESO:

FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

DIRECCION:

COMUNA:

REGION:

ESPECIALIDAD:

UNIVERSIDAD:

CAMPO CLINICO:

FECHA DE INICIO:

PERIODO ASISTENCIAL OBLIGATORIO (PAO)

SERVICIO DE SALUD DESTINO:

DURACION PAO:

ESTABLECIMIENTO:

EL DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD TIENE LA ATRIBUCION LEGAL PARA ORGANIZAR LA RED ASISTENCIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES SANITARIAS, POR LO QUE PODRÍA CAMBIAR EL ESTABLECIMIENTO DE DEVOLUCIÓN DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA RED.

DECLARO CONOCER LAS BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN LOCAL 2025, SEGÚN RESOLUCIÓN EXENTA N° XXX DEL XX DE ABRIL DE 2025 Y ME SOMETO A LAS CONDICIONES DE CONTRATACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO, PARA LO CUAL FIRMO:

FIRMA DEL POSTULANTE

IQUIQUE, XX DE ABRIL DE 2025



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

ANEXO F: FORMATO FORMULARIO DE RENUNCIA CUPO DE ESPECIALIZACIÓN

CUPO N° _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRES: _____

RUN: _____

TELÉFONO (Móvil o Fijo): _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

UNIVERSIDAD EGRESO: _____ **AÑO EGRESO:** _____

NACIONALIDAD: _____

TELÉFONO ALTERNATIVO DE CONTACTO: _____

ESPECIALIDAD :

UNIVERSIDAD :

CAMPO CLINICO :

DURACIÓN :

SERVICIO DE PAO :

ESTABLECIMIENTO :

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

FIRMA POSTULANTE

IQUIQUE, XX DE ABRIL DE 2025



ANEXO G: INSTRUCTIVO DE EVALUACIÓN.

I. INTRODUCCIÓN

Las postulaciones que cumplan con los requisitos establecidos en las presentes bases de selección y que aprueben el examen de admisibilidad, serán evaluadas de la siguiente forma:

RUBROS A CALIFICAR EN EL PROCESO		PUNTOS
Desempeño Asistencial y/o Laboral		
Rubro 1: Antigüedad Laboral		
1.1	Desempeño en Urgencia, Camas Críticas y SAMU (Ley N° 15.076)	30
1.2	Desempeño en Servicios de Salud (Art. 9 Ley N° 19.664)	
1.3	Desempeño en Municipio (Ley N° 19.378)	
Rubro 2: Actividad Laboral complementaria		
16.1	Desempeño en SAPU, UOP, SAPUR, SAR, SUR	7
16.2	Extensión horaria	
16.3	Desempeño en Urgencia Hospitalaria y/o SAMU	
16.4	Desempeño en Camas Críticas	
Rubro 3: Funciones de Responsabilidad		10
Rubro 4: Calificación Médica Nacional (CMN)		7
Rubro 6: Actividades de Formación Continua		20
Rubro 7: Investigación y Docencia		16
Total		90

II. DOCUMENTACION

RUBRO 1. ANTIGÜEDAD LABORAL (PUNTAJE MAXIMO 30,00)

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

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

Se considerará la antigüedad cumplida como médico al 31.03.2025.

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

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

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

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

- Cada postulante deberá incorporar a sus antecedentes una copia de la hoja de vida funcionaria y Relación de Servicio o Certificado de Relación de Servicio del (los) establecimiento (s) en que se haya desempeñado durante su permanencia en la APS, firmada por el Jefe de Personal o quien desempeñe ese cargo en el Servicio de Salud.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

- Los COSAM pueden ser considerados establecimientos de APS, siempre que los postulantes desempeñen funciones atingentes a atención primaria, lo que deberá quedar explícito en el certificado firmado por el director (a) del COSAM.
- El contrato debe ser vigente, independiente a la cantidad de horas contratadas (se otorga puntaje proporcional a 44 horas.)
- Para los profesionales que cuenten con dos contratos vigentes en el mismo periodo que superen las 44 horas. (22/28) se evaluará este Rubro asignando puntaje al tiempo máximo de 44 horas

No disminuyen la antigüedad las licencias médicas curativas y maternas.

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

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

1.1 DESEMPEÑO EN URGENCIA, CAMAS CRÍTICAS Y SAMU (LEY N° 15.076)

- El postulante debe presentar el Anexo N°1.1 acompañado por las acreditaciones de respaldo correspondientes: Hoja de vida funcionaria o Relación de Servicio, con firma, timbre y cargo del encargado de personal o subdirector de Gestión de las Personas del establecimiento correspondiente.
- El certificado otorgado debe contener Ley bajo la cual está contratado, fecha de inicio y término (día/mes/año), jornada laboral, tiempo de permiso sin goce de remuneraciones.
- El tiempo de permiso sin goce de remuneraciones y tiempo en formación no se contabilizará para la asignación del puntaje correspondiente al tiempo de desempeño de que se trata.
- El tiempo de desempeño en cualquiera de los Servicios de Salud será sumado entre sí hasta el 31.03.2025, para lo cual el postulante deberá haberse desempeñado como profesional en forma continua.
- Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos dentro del mismo mes calendario, para alcanzar el puntaje de un mes completo.
- No se considerará para el cómputo de antigüedad en este rubro el tiempo desempeñado en centros de Atención Primaria, bajo contrato Ley 19.378.

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

- El postulante debe presentar el Anexo N°1.4 y/o Anexo N°1.4.1, ambos acompañados por las acreditaciones de respaldo correspondientes: Relación de Servicio y Hoja de Vida funcionaria del o los establecimientos en que se haya desempeñado, con firma, timbre y cargo de la autoridad que represente al Servicio de Salud (subdirector de RR. HH. O jefe de Personal).
- El certificado debe contener la Ley bajo la cual está contratado, fecha de inicio y término (día/mes/año), jornada laboral, tiempo de permiso sin goce de remuneraciones y medidas disciplinarias si correspondiere.
- El tiempo de permiso sin goce de remuneraciones y tiempo en formación no se contabilizará para la asignación del puntaje correspondiente al tiempo de desempeño de que se trata.
- Se otorgará puntaje por haber ejercido como Médico Cirujano contratado bajo el Art. 9° de la Ley N°19.664, en uno o más Centros de Atención Primaria, ya sea Municipal o de Servicios de Salud, hasta el 31.03.2025, para lo cual el postulante deberá haberse desempeñado como profesional por un tiempo continuo mínimo de 36 meses.
- Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento

de al menos 15 días consecutivos dentro del mismo mes calendario, para alcanzar el puntaje de un mes completo.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



vi. No se considerará para el cómputo de tiempo en este rubro el desempeñado en turnos o en urgencias.

vii. Los profesionales que se desempeñen en labores de APS en establecimientos de mediana complejidad (ex hospitales Tipo 3, según Res. Exenta N°646/2013 del Ministerio), deberán adjuntar un certificado suscrito y firmado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud en el sentido de dejar claro que desempeñaron labores de atención primaria (Art. 5° del D.S. 91/01).

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

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

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

viii. Los postulantes recibirán 0.50 puntos por cada mes trabajado hasta un máximo de 60 meses equivalente a 30 puntos como se muestra en la Tabla N°1.

ix. El puntaje de este rubro está en función de una jornada de 44 horas contratadas, en caso de ser inferior, el cálculo se realizará en forma proporcional a la jornada certificada, de acuerdo Tabla N°1

1.3 DESEMPEÑO EN ESTABLECIMIENTO DE APS MUNICIPAL, LEY N°19.378

i. El postulante debe presentar el Anexo N°1.3, acompañado por las acreditaciones de respaldo correspondientes: Relación de Servicio, Hoja de Vida funcionaria o certificado equivalente de la APS Municipal del o los establecimientos en que se haya desempeñado, con firma, timbre y cargo de la autoridad que represente a la entidad administradora de Salud Municipal.

ii. El certificado debe contener Ley bajo la cual está contratado, fecha de inicio y término (día/mes/año), jornada laboral, tiempo de permiso sin goce de remuneraciones.

iii. El tiempo de permiso sin goce de remuneraciones no se contabilizará para la asignación del puntaje correspondiente al tiempo de desempeño de que se trata, como tampoco el periodo en que estuvo en algún programa de especialización.

iv. Se otorgará puntaje por haber ejercido como Médico Cirujano contratado bajo la Ley N°19.378, en uno o más Centros de Atención Primaria Municipal, hasta el 30.09.2024, para lo cual el postulante deberá haberse desempeñado como profesional por un tiempo continuo mínimo de 30 días.

v. Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos dentro del mismo mes calendario, para alcanzar el puntaje de un mes completo.

TABLA N°1 JORNADA DE TRABAJO					
MES	44 HORAS	33 HORAS	28 HORAS	22 HORAS	11 HORAS
1	0,50	0,38	0,32	0,25	0,13
2	1,00	0,75	0,64	0,50	0,25
3	1,50	1,13	0,95	0,75	0,38
4	2,00	1,50	1,27	1,00	0,50
5	2,50	1,88	1,59	1,25	0,63
6	3,00	2,25	1,91	1,50	0,75
7	3,50	2,63	2,23	1,75	0,88
8	4,00	3,00	2,54	2,00	1,00
9	4,50	3,38	2,86	2,25	1,13
10	5,00	3,75	3,18	2,50	1,25
11	5,50	4,13	3,50	2,75	1,38
12	6,00	4,50	3,82	3,00	1,50
13	6,50	4,88	4,13	3,25	1,63

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.789.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



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

RUBRO 2. ACTIVIDAD LABORAL COMPLEMENTARIA (PUNTAJE MAXIMO 7,00)

SUB-RUBRO 2.1: Atención Urgencia No Hospitalaria Desempeño en SAPU, SAPUR, SAR y SUR (**Anexo N°2.1**)

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

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

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los certificados que no acrediten cantidad de horas totales al 31.03.2025, no se puntuarán.

Si existe diferencia entre lo acreditado en el certificado de respaldo en relación con la fecha de corte (31.03.2025), el postulante podrá aclararlo en la próxima etapa sin ser estos considerados documentación nueva, sino aclaratoria o complementaria.

SUB-RUBRO 2.1: Atención Urgencia No Hospitalaria Desempeño en SAPU, SAPUR, SAR y SUR (Anexo N° 2.1)

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

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

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

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

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

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

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

El puntaje se evalúa mínimo desde 360 horas hasta las 5.000 horas en el periodo, siendo estas evaluadas al 50% de su puntaje por horas. Para el cumplimiento del mínimo de horas

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



del rubro (360 horas) pueden ser sumativas con las horas del sub-rubro 2.1 evaluándose en el porcentaje que corresponde a cada sub-rubro. El certificado debe contener las horas por mes realizadas.

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

Ejemplo:

	SAPU	Extensión Horaria	Total
Evaluación	100% (0.0014)	50% (0.0007)	
Acreditación de Tiempo en horas	100 h	260 h	360 h
Ejercicio	100 h x 0.0014	260 h x 0.0007	
Puntaje	0.14	0.182	0.322

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

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

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

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

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

Las horas acreditadas se evalúan con un puntaje de 0,0014 por hora al 100%
Por tanto, se otorgará puntaje desde un mínimo de 360 horas, correspondientes a 0,5 puntos; hasta un máximo de 5.000 horas, correspondientes a 7 puntos.

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

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

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

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

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

RUBRO 3. FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD (PUNTAJE MAXIMO 10,00)

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



Responsabilidad (hasta un máximo de 36 meses).

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

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

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

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

- i. Jefe de SAPU, SAPUR, SAR o SUR, encargado de estamento médico, Jefe de Territorio, Sector o CECOF.
- ii. Jefe de Turno Ley 15.076.
- iii. Subdirector de Establecimiento (Consultorio, Hospital, CESFAM, CDT, CRS, COSAM). Se otorgará puntaje en esta función directiva siempre que presente el Decreto de nombramiento o resolución.

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

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

- i. Jefe de Programa (Infantil, Adolescente, Adulto, Adulto Mayor, Mujer, Salud Mental).
- ii. Jefe de Programa (Epidemiología, Farmacia, Botiquín, Promoción, Rehabilitación, Postrados o dependencia severa, Cardiovascular, Cuidados Paliativos, IRA, ERA, SON MAS).
- iii. Médico contralor, encargado de Calidad.

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

- i. Encargado de otros programas y subprogramas a nivel de centros de salud.
- ii. Médico gestor de listas de espera, Médico encargado de Interconsultas, Médico Encargado GES, Médico encargado de Hospital Digital.

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

La acreditación debe ser certificada por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o jefe de Personal, o jefe de Departamento de Salud, y acompañado de los **Anexos N°3 y 3.1**

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

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

Regla 1: si la última cifra del número a redondear es menor que 5, no se modificará el último

Está digitalizado por el sistema de validación de documentos con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



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

RUBRO 4. CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL

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

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

No se aceptará la concentración de notas.

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

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

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

Se presentan los siguientes ejemplos:

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

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



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

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



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

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



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

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



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
 Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

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

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



RUBRO 5. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUA (PUNTAJE MAXIMO 20,00)

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

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

Se otorgará puntaje a todas aquellas actividades de capacitación o perfeccionamiento, realizados con posterioridad a la obtención del título de médico cirujano en las universidades del país, o reconocimiento o revalidación del título en el territorio nacional, y por un período de 10 años retroactivos, contados desde 31.03.2015 al 31.03.2025. Para los postulantes de países integrantes del Convenio Andrés Bello (Brasil, Uruguay, Colombia, y Ecuador) y Convenio Bilateral con Argentina, se consideran los cursos o el perfeccionamiento desde la fecha en que regularizó su título en Chile (verificar en Certificado de Superintendencia de Salud) y para los demás postulantes con títulos de Universidades extranjeras, se considera desde la fecha de aprobación del EUNACOM.

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

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

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

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

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

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

El factor por hora es de 0,04 puntos. Se alcanza el puntaje máximo -20,00 puntos- con 500 horas.

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

- Los cursos de capacitación y perfeccionamiento deben ser certificados por la entidad en la cual se realizó el curso (Sociedades científicas, Universidades, entre otras), en original o fotocopia legalizada por notario o ministro de Fe.
- Los cursos de capacitación y perfeccionamiento realizados en la APS Municipal pueden ser validados por el jefe de capacitación (o un cargo símil), del Departamento de Salud Municipal o Corporación, en caso de no contar con el documento original.
- Para cursos de capacitación y perfeccionamiento realizados en los Servicios de Salud, estos podrán ser certificados a través del "Certificado de Capacitación" (se obtiene de

SIRH) siempre que contenga nombre del curso, número de horas, nota y fecha de ejecución o individualmente debidamente firmados y timbrados por el jefe del

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



Departamento de Capacitación del Servicio de Salud.

- En el caso de programas conducentes a grado académico, los certificados deberán ser validados por la entidad académica respectiva.

RUBRO 6. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA (PUNTAJE MAXIMO 16,00)

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

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

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

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

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

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

TRABAJOS PARA CONGRESOS:

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

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

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

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

TRABAJOS PARA REVISTAS:

1. **Trabajo publicado en revista con Comité Editorial, debe presentar original a color o copia (legalizada por Notario o Ministro de Fe) de:** Resumen del trabajo aceptado. Se debe adjuntar digitalización de revista original o fotocopia legalizada de la tapa de la revista e índice de la publicación.
2. En caso de tratarse de documentos digitalizados, estos deben contener código de verificación o el link.
3. **Trabajo aceptado en revista no publicado y aceptado hasta el 31.03.2025, otorgará el 50% del puntaje, debe presentar:**
 - Trabajo completo aceptado.
 - Carta de aceptación del trabajo emitida por la revista, autorizada ante notario o ministro de fe si es copia.

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

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



SUB-RUBRO 6.2: DOCENCIA – DESEMPEÑO EN INSTITUCIONES DOCENTES

El postulante debe presentar para este rubro el **Anexo N°6.2**, acompañado por el certificado de respaldo a la información firmada por el centro formador universitario o técnico. Los certificados deberán especificar claramente la cantidad de horas mensuales de la actividad docente al 31.03.2025, y la cantidad de meses en que se ha desarrollado, indicando fecha de inicio y término (en formato dd/mm/aaaa. No se admiten periodos anuales).

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

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

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

Docencia: Profesor - Tutor guía de alumnos.

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

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

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

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



ANEXO 1.1: DESEMPEÑO EN URGENCIAS Y CAMAS CRÍTICAS (LEY N° 15.076)

DESEMPEÑO EN URGENCIA Y CAMAS CRITICAS (LEY N° 15.076)	
Servicio de Salud	
Establecimiento (Nombre del Hospital)	
Nombre del Postulante	
Fecha Inicio: ____/____/____ (dd/mm/aa)	Fecha Término: ____/____/____ (dd/mm/aa)
N° de horas contratadas:	
Nombre, fecha, timbre y firma del Empleador	

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

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



ANEXO 1.2: DESEMPEÑO EN LA RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD (ART. 9 LEY N°19.664)

DESEMPEÑO EN LA RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD (ART. 9 LEY N°19.664)									
Servicio de Salud									
Comuna de Desempeño									
Nombre del Establecimiento									
Nombre de Postulante									
Cédula de Identidad									
Fecha Inicio contrato Art. N°9 Ley 19.664 (dd/mm/aa)									
Fecha Término Contrato Art. N°9 Ley 19.664 (dd/mm/aa)									
Antigüedad en el Servicio de Salud	Años:			Meses:			Días:		
Jornada laboral (marcar con "X" lo que corresponda) los casos en que el profesional se haya desempeñado con distintas jornadas, señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período. Adjuntar relación de servicio	11 horas		22 horas		33 horas		44 horas		Otra
	Fecha Inicio		Fecha Inicio		Fecha Inicio		Fecha Inicio		Fecha Inicio
	F. Término		F. Término		F. Término		F. Término		F. Término
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)				
Medidas Disciplinarias aplicadas									
Fecha, nombre, timbre y firma del Subdirector de RR.HH o Jefe de Personal o encargado de personal									

Para los cupos de formación en Medicina Familiar, Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Psiquiatría Adulto, Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia y Salud Pública. Se requiere un mínimo de 12 meses al 31.03.2025. **Para otras especialidades se requiere de un mínimo de 36 meses al 31.03.2025 para postular.**

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

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



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

ANEXO 1.3: CERTIFICADO DE DESEMPEÑO EN ESTABLECIMIENTOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD CON LABORES DE APS.

ESTE CERTIFICADO DEBE SER PRESENTADO SOLO POR LOS MÉDICOS LEY 19.664 ART.9 CON DESEMPEÑO EN HOSPITALES DE MEDIANA COMPLEJIDAD

El/La Subdirector(a) Médico del Servicio de Salud _____

Dr(a) _____

Certifica que el/la Dr.(a) _____ se ha

desempeñado en labores de Atención Primaria en el establecimiento

_____ ,

realizando las siguientes labores de atención primaria:

Fecha de inicio: ____/____/____ Fecha de término: ____/____/____

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

Timbre

Fecha de emisión: ____/____/____

Según lo indicado en el art. 5° del D.S. 91/01 señala que los médicos que se desempeñan en Hospitales de mediana complejidad y comunitarios, consultorios, postas rurales u otras unidades semejantes de igual complejidad de atención, requieren una certificación del Subdirector Médico del Servicio de Salud en el sentido de dejar claro que desempeñaron labores de atención primaria. Estos profesionales deberán presentar este certificado firmado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud.

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



ANEXO 1.4: DESEMPEÑO EN ESTABLECIMIENTO DE APS MUNICIPAL LEY N°19.378

DESEMPEÑO EN ESTABLECIMIENTO DE APS MUNICIPAL, LEY N°19.378										
Ilustre Municipalidad de										
Nombre del Establecimiento										
Nombre de Postulante										
Cedula Identidad										
Fecha Inicio contrato Ley N° 19.378 (dd/mm/aa)										
Fecha Término Contrato Ley N° 19.378 (dd/mm/aa)										
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		Otra	
	Fecha Inicio		Fecha Inicio		Fecha Inicio		Fecha Inicio		Fecha Inicio	
	F. Término		F. Término		F. Término		F. Término		F. Término	
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)					
Medidas Disciplinarias aplicadas										
<p>nombre, timbre y firma del Director de Salud Comunal o encargado de personal o entidad administradora de Salud Municipal</p>										

Fecha de emisión: _____ / _____ / _____

Para los cupos de formación en Medicina Familiar, Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Psiquiatría Adulto, Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia, Salud Pública. Se requiere un mínimo de 12 meses al 31.03.2025 **Para otras especialidades se requiere de un mínimo de 36 meses al 31.03.2025 para postular.**

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



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

ANEXO 1.5: RESUMEN DE DESEMPEÑO PREVIO

LEY CONTRATACION	COMUNA	ESTABLECIMIENTO	FECHA DE INICIO (dd/mm/aa)	FECHA DE TERMINO (dd/mm/aa)
19.378				
19.664				
15.076				



ANEXO 2.1: ATENCION DE URGENCIA NO HOSPITALARIA. DESEMPEÑO EN SAPU – UOP – SAPUR -SAR – SUR.

Servicio de Salud o Municipalidad _____

Nombre del Establecimiento _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Hrs.

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

Servicio de Salud o Municipalidad _____

Nombre del Establecimiento _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Hrs.

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

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

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

(Duplicar las veces que sea necesario)



ANEXO 2.2: EXTENSIÓN HORARIA

Servicio de Salud o Municipalidad _____

Establecimiento (Centro de Salud) _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Horas.

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

Servicio de Salud o Municipalidad _____

Establecimiento (Centro de Salud) _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Horas.

**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)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



ANEXO 2.3: DESEMPEÑO EN URGENCIA HOSPITALARIA Y/O SAMU

Servicio de Salud _____

Nombre del Establecimiento _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Horas.

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

Servicio de Salud _____

Nombre del Establecimiento _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Horas.

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

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

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

(Duplicar las veces que sea necesario)





ANEXO 2.4: DESEMPEÑO EN CAMAS CRÍTICAS (UCI – UTI)

Servicio de Salud _____

Nombre del Establecimiento _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Horas.

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

Servicio de Salud _____

Nombre del Establecimiento _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Horas.

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

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

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

(Duplicar las veces que sea necesario)





ANEXO 3: FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD

Servicio de Salud o Municipalidad _____
Nombre del Establecimiento _____
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 _____
Nombre del Establecimiento _____
Nombre del Postulante _____
Cargo desempeñado _____
Fecha de inicio : _____ de _____ de _____
Fecha de término: _____ de _____ de _____
Documento que acompaña o respalda: _____

Fecha, nombre, timbre y firma del Subdirector de Gestión de Personas o Jefe de Personal

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)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>

ANEXO 4: CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL

LOS POSTULANTES DEBEN ADJUNTAR:

Profesionales con Título obtenido en Universidades Chilenas:

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

Profesionales con Título obtenido en Universidades Extranjeras:

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



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/AUFOOU-373>



ANEXO 6.2: DESEMPEÑO EN INSTITUCIONES DOCENTES

Universidad o Instituto		
Nombre de la Autoridad Académica		
Cargo		
Nombre del Postulante		
Fecha de inicio Docencia	Fecha de término Docencia	Cantidad de meses
Fecha, timbre y firma de Autoridad Académica		

NOTA: El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado con firma y timbre por la respectiva Autoridad Académica). Se verificará la cantidad de meses, certificadas o acreditadas por la autoridad correspondiente.

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





ANEXO 7: DESEMPEÑO ACTUAL

Servicio de Salud	
Nombre Establecimiento	
Nombre del Postulante	
Cédula Identidad	
Fecha Inicio contrato vigente	
Tiempo de desempeño (mínimo 6 meses al 31.03.2025)	
Información será corroborada con el contrato de trabajo o Hoja de Vida o Relación de Servicio, exigido en rubro 1. No requiere firmas.	



2° LLÁMASE al "Proceso de selección de becas de especialización con compromiso de devolución en el Servicio de Salud de Salud XXXX ingreso 2025 dirigido a médicos cirujanos regidos por el artículo 9 de la ley N°19.664 o por la ley N° 15.076.

3° PUBLÍQUESE un extracto de esta resolución en 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

DISTRIBUCIÓN

- cxhenriquez@gmail.com
- carlos.calvo@redsalud.gob.cl
- geldy.menendez@redsalud.gob.cl
- jenny.sandoval@hah.gob.cl
- sdm.hetg@redsalud.gob.cl



Firmado por:
María Paz de Jesús Iturriaga
Lisbona
Directora
Fecha: 11-04-2025 09:23 CLT
Servicio de Salud Tarapacá



ANEXOS CONCURSO PROCESO DE SELECCIÓN LOCAL PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN AÑO 2025 PARA MÉDICOS CIRUJANOS REGIDOS POR EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY Nº19.664, POR LA LEY Nº19.378 POR LA LEY Nº15.076, CON DEVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD TARAPACA”

ANEXO A: CRONOGRAMA

CRONOGRAMA	INICIO	FIN
PUBLICACION AVISO	10/04/2025	17/04/2025
LLAMADO A CONCURSO y POSTULACION	10/04/2025	17/04/2025
COMISION DE SELECCION	23/04/2025	23/04/2025
PUBLICACION PUNTAJES PROVISORIOS (Después del mediodía)	23/04/2025	23/04/2025
RECEPCION DE REPOSICIONES C/APELACION EN SUBSIDIO	24/04/2025	25/04/2025
COMISION DE REPOSICION (A las 17:00 horas)	28/04/2025	28/04/2025
PUBLICACION PUNTAJES PROVISORIOS CON REPOSICION	29/04/2024	29/04/2025
RECEPCION DE APELACIONES (Hasta las 12:00 horas del día)	30/04/2025	02/05/2025
COMISION DE APELACION:	02/05/2025	02/05/2025
PUNTAJE DEFINITIVO Y PUBLICACIÓN DE BECAS (A las 15:00 horas)	02/05/2025	02/05/2025
1ER LLAMADO A VIVA VOZ (A las 17:00 horas)	02/05/2025	02/05/2025
ACEPTACIONES DE CUPO 1ER LLAMADO (a través de correo electrónico)	02/05/2025	02/05/2025
ASUME FUNCIONES BECAS	05/05/2025	05/05/2025

Si no hay reposiciones C/ apelación) el calendario se procede a adelantar el proceso de publicación de puntaje definitivo al 24/04/2025, el 25/04/2025 sería el primer llamado a viva voz y el 28/04/2025 aceptación de cupo del primer llamado.

ANEXO B: FORMATO CARTA DE IMPUGNACIÓN

SR.

**SUBDIRECTOR DE GESTION ASISTENCIAL
PRESENTE**

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

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

Marcar con una X lo que corresponde

Inadmisibilidad

RUBRO Nº _____: _____ puntos. otorgados.
_____ puntos. esperados.

Argumentación de Reposición/Apelación:

RUBRO Nº _____: _____ puntos. otorgados.
_____ puntos. esperados.

Argumentación de Reposición/Apelación:

En el evento de no acogerse la reposición, solicito se deriven los antecedentes a la Comisión de Apelación.

Nombre, RUT y Firma
(del postulante)

NOTA:

- Se puede reponer/apelar tanto por un rubro como por todos ellos
- Para que la Reposición/Apelación sea evaluable se requiere que adjunten todos los antecedentes aclaratorios con que cuenten para apoyar la solicitud. Documentación nueva no es válida.

ANEXO C: DECLARACIÓN JURADA SIMPLE BECA ESPECIALIZACIÓN EN OTRO PROCESO DE SELECCIÓN.

Yo _____,

RUN _____ declaro no haber tomado una beca de especialización en algún otro proceso de selección anterior realizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales o por algún Servicio de Salud del país, el cual fuera financiado por el Ministerio, la Subsecretaría de Redes Asistenciales o por los Servicios de Salud.

Firma Postulante

En caso de haber renunciado a un programa de especialización, no debe presentar este Anexo, sino la Resolución del Servicio de Salud que acepte la renuncia y autorice a participar de un nuevo proceso.

**ANEXO D: FORMULARIO DE POSTULACION PARA ACCESO A CUPOS DE ESPECIALIDAD
PROCESO DE SELECCIÓN LOCAL SERVICIO DE SALUD TARAPACA**

IDENTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO ACTUAL:		
Establecimiento de Desempeño		
SERVICIO DE SALUD		
Contrato vigente (indicar con una "X" la Ley que rige su contrato)	19.664	15.076

IDENTIFICACIÓN PERSONAL	
Nombre Completo	
Cédula de Identidad	
Dirección Particular	
Teléfono de Contacto	
Correo electrónico	

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

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

ANEXO E: FORMULARIO DE ACEPTACION DE CUPO

NOMBRES:

APELLIDOS:

CÉDULA DE IDENTIDAD:

TELÉFONO (MÓVIL / FIJO)

_____ / _____

CORREO ELECTRÓNICO:

UNIVERSIDAD DE EGRESO:

AÑO DE EGRESO:

FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

DIRECCIÓN:

COMUNA:

REGIÓN:

ESPECIALIDAD:

UNIVERSIDAD:

CAMPO CLÍNICO:

FECHA DE INICIO:

PERIODO ASISTENCIAL OBLIGATORIO (PAO)

SERVICIO DE SALUD DESTINO:

DURACIÓN PAO:

ESTABLECIMIENTO:

EL DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD TIENE LA ATRIBUCIÓN LEGAL PARA ORGANIZAR LA RED ASISTENCIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES SANITARIAS, POR LO QUE PODRÍA CAMBIAR EL ESTABLECIMIENTO DE DEVOLUCIÓN DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA RED.

DECLARO CONOCER LAS BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN LOCAL 2025, SEGÚN RESOLUCIÓN EXENTA N° XXX DEL XX DE ABRIL DE 2025 Y ME SOMETO A LAS CONDICIONES DE CONTRATACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO, PARA LO CUAL FIRMO:

FIRMA DEL POSTULANTE

IQUIQUE, XX DE ABRIL DE 2025

ANEXO F: FORMATO FORMULARIO DE RENUNCIA CUPO DE ESPECIALIZACIÓN

CUPO N° _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRES: _____

RUN: _____

TELÉFONO (Móvil o Fijo): _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

UNIVERSIDAD EGRESO: _____ **AÑO EGRESO:** _____

NACIONALIDAD: _____

TELÉFONO ALTERNATIVO DE CONTACTO: _____

ESPECIALIDAD :
UNIVERSIDAD :
CAMPO CLINICO :
DURACIÓN :
SERVICIO DE PAO :
ESTABLECIMIENTO :

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

FIRMA POSTULANTE

IQUIQUE, XX DE ABRIL DE 2025

ANEXO G: INSTRUCTIVO DE EVALUACIÓN.

I. INTRODUCCIÓN

Las postulaciones que cumplan con los requisitos establecidos en las presentes bases de selección y que aprueben el examen de admisibilidad, serán evaluadas de la siguiente forma:

RUBROS A CALIFICAR EN EL PROCESO	PUNTOS
Desempeño Asistencial y/o Laboral	
Rubro 1: Antigüedad Laboral	
1.1 Desempeño en Urgencia, Camas Críticas y SAMU (Ley N° 15.076)	30
1.2 Desempeño en Servicios de Salud (Art. 9 Ley N° 19.664)	
1.3 Desempeño en Municipio (Ley N°19.378)	
Rubro 2: Actividad Laboral complementaria	
13.1 Desempeño en SAPU, UOP, SAPUR, SAR, SUR	7
13.2 Extensión horaria	
13.3 Desempeño en Urgencia Hospitalaria y/o SAMU	
13.4 Desempeño en Camas Críticas	
Rubro 3: Funciones de Responsabilidad	10
Rubro 4: Calificación Médica Nacional (CMN)	7
Rubro 6: Actividades de Formación Continua	20
Rubro 7: Investigación y Docencia	16
Total	90

II. DOCUMENTACION

RUBRO 1. ANTIGÜEDAD LABORAL (PUNTAJE MAXIMO 30,00)

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

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

Se considerará la antigüedad cumplida como médico al 31.03.2025.

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

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

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

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

- Cada postulante deberá incorporar a sus antecedentes una copia de la hoja de vida funcionaria y Relación de Servicio o Certificado de Relación de Servicio del (los) establecimiento (s) en que se haya desempeñado durante su permanencia en la APS, firmada por el Jefe de Personal o quien desempeñe ese cargo en el Servicio de Salud.

- Los COSAM pueden ser considerados establecimientos de APS, siempre que los postulantes desempeñen funciones atinentes a atención primaria, lo que deberá quedar explícito en el certificado firmado por el director (a) del COSAM.
- El contrato debe ser vigente, independiente a la cantidad de horas contratadas (se otorga puntaje proporcional a 44 horas.)
- Para los profesionales que cuenten con dos contratos vigentes en el mismo periodo que superen las 44 horas. (22/28) se evaluará este Rubro asignando puntaje al tiempo máximo de 44 horas

No disminuyen la antigüedad las licencias médicas curativas y maternas.

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

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

1.1 DESEMPEÑO EN URGENCIA, CAMAS CRÍTICAS Y SAMU (LEY N° 15.076)

- El postulante debe presentar el Anexo N°1.1 acompañado por las acreditaciones de respaldo correspondientes: Hoja de vida funcionaria o Relación de Servicio, con firma, timbre y cargo del encargado de personal o subdirector de Gestión de las Personas del establecimiento correspondiente.
- El certificado otorgado debe contener Ley bajo la cual está contratado, fecha de inicio y término (día/mes/año), jornada laboral, tiempo de permiso sin goce de remuneraciones.
- El tiempo de permiso sin goce de remuneraciones y tiempo en formación no se contabilizará para la asignación del puntaje correspondiente al tiempo de desempeño de que se trata.
- El tiempo de desempeño en cualquiera de los Servicios de Salud será sumado entre sí hasta el 31.03.2025, para lo cual el postulante deberá haberse desempeñado como profesional en forma continua.
- Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos dentro del mismo mes calendario, para alcanzar el puntaje de un mes completo.
- No se considerará para el cómputo de antigüedad en este rubro el tiempo desempeñado en centros de Atención Primaria, bajo contrato Ley 19.378.

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

- El postulante debe presentar el Anexo N°1.4 y/o Anexo N°1.4.1, ambos acompañados por las acreditaciones de respaldo correspondientes: Relación de Servicio y Hoja de Vida funcionaria del o los establecimientos en que se haya desempeñado, con firma, timbre y cargo de la autoridad que represente al Servicio de Salud (subdirector de RR. HH. O jefe de Personal).
- El certificado debe contener la Ley bajo la cual está contratado, fecha de inicio y término (día/mes/año), jornada laboral, tiempo de permiso sin goce de remuneraciones y medidas disciplinarias si correspondiere.
- El tiempo de permiso sin goce de remuneraciones y tiempo en formación no se contabilizará para la asignación del puntaje correspondiente al tiempo de desempeño de que se trata.
- Se otorgará puntaje por haber ejercido como Médico Cirujano contratado bajo el Art. 9° de la Ley N°19.664, en uno o más Centros de Atención Primaria, ya sea Municipal o de Servicios de Salud, hasta el 31.03.2025, para lo cual el postulante deberá haberse desempeñado como profesional por un tiempo continuo mínimo de 36 meses.
- Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos dentro del mismo mes calendario, para alcanzar el puntaje de un mes completo.

vi. No se considerará para el cómputo de tiempo en este rubro el desempeñado en turnos o en urgencias.

vii. Los profesionales que se desempeñen en labores de APS en establecimientos de mediana complejidad (ex hospitales Tipo 3, según Res. Exenta N°646/2013 del Ministerio), deberán adjuntar un certificado suscrito y firmado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud en el sentido de dejar claro que desempeñaron labores de atención primaria (Art. 5° del D.S. 91/01).

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

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

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

viii. Los postulantes recibirán 0.50 puntos por cada mes trabajado hasta un máximo de 60 meses equivalente a 30 puntos como se muestra en la Tabla N°1.

ix. El puntaje de este rubro está en función de una jornada de 44 horas contratadas, en caso de ser inferior, el cálculo se realizará en forma proporcional a la jornada certificada, de acuerdo Tabla N°1

1.3 DESEMPEÑO EN ESTABLECIMIENTO DE APS MUNICIPAL, LEY N°19.378

i. El postulante debe presentar el Anexo N°1.3, acompañado por las acreditaciones de respaldo correspondientes: Relación de Servicio, Hoja de Vida funcionaria o certificado equivalente de la APS Municipal del o los establecimientos en que se haya desempeñado, con firma, timbre y cargo de la autoridad que represente a la entidad administradora de Salud Municipal.

ii. El certificado debe contener Ley bajo la cual está contratado, fecha de inicio y término (día/mes/año), jornada laboral, tiempo de permiso sin goce de remuneraciones.

iii. El tiempo de permiso sin goce de remuneraciones no se contabilizará para la asignación del puntaje correspondiente al tiempo de desempeño de que se trata, como tampoco el periodo en que estuvo en algún programa de especialización.

iv. Se otorgará puntaje por haber ejercido como Médico Cirujano contratado bajo la Ley N°19.378, en uno o más Centros de Atención Primaria Municipal, hasta el 30.09.2024, para lo cual el postulante deberá haberse desempeñado como profesional por un tiempo continuo mínimo de 30 días.

v. Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos dentro del mismo mes calendario, para alcanzar el puntaje de un mes completo.

TABLA N°1 JORNADA DE TRABAJO					
MES	44 HORAS	33 HORAS	28 HORAS	22 HORAS	11 HORAS
1	0,50	0,38	0,32	0,25	0,13
2	1,00	0,75	0,64	0,50	0,25
3	1,50	1,13	0,95	0,75	0,38
4	2,00	1,50	1,27	1,00	0,50
5	2,50	1,88	1,59	1,25	0,63
6	3,00	2,25	1,91	1,50	0,75
7	3,50	2,63	2,23	1,75	0,88
8	4,00	3,00	2,54	2,00	1,00
9	4,50	3,38	2,86	2,25	1,13
10	5,00	3,75	3,18	2,50	1,25
11	5,50	4,13	3,50	2,75	1,38
12	6,00	4,50	3,82	3,00	1,50
13	6,50	4,88	4,13	3,25	1,63

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

RUBRO 2. ACTIVIDAD LABORAL COMPLEMENTARIA (PUNTAJE MAXIMO 7,00)

SUB-RUBRO 2.1: Atención Urgencia No Hospitalaria Desempeño en SAPU, SAPUR, SAR y SUR (**Anexo N°2.1**)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los certificados que no acrediten cantidad de horas totales al 31.03.2025, no se puntuarán.

Si existe diferencia entre lo acreditado en el certificado de respaldo en relación con la fecha de corte (31.03.2025), el postulante podrá aclararlo en la próxima etapa sin ser estos considerados documentación nueva, sino aclaratoria o complementaria.

SUB-RUBRO 2.1: Atención Urgencia No Hospitalaria Desempeño en SAPU, SAPUR, SAR y SUR (Anexo N° 2.1)

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

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

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

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

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

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

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

El puntaje se evalúa mínimo desde 360 horas hasta las 5.000 horas en el periodo, siendo estas evaluadas al 50% de su puntaje por horas. Para el cumplimiento del mínimo de horas

del rubro (360 horas) pueden ser sumativas con las horas del sub-rubro 2.1 evaluándose en el porcentaje que corresponde a cada sub-rubro. El certificado debe contener las horas por mes realizadas.

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

Ejemplo:

	SAPU	Extensión Horaria	Total
Evaluación	100% (0.0014)	50% (0.0007)	
Acreditación de Tiempo en horas	100 h	260 h	360 h
Ejercicio	100 h x 0.0014	260 h x 0.0007	
Puntaje	0.14	0.182	0.322

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

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

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

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

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

Las horas acreditadas se evalúan con un puntaje de 0,0014 por hora al 100%
Por tanto, se otorgará puntaje desde un mínimo de 360 horas, correspondientes a 0,5 puntos; hasta un máximo de 5.000 horas, correspondientes a 7 puntos.

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

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

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

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

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

RUBRO 3. FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD (PUNTAJE MAXIMO 10,00)

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

Es deber del postulante determinar en anexo esquema sus mejores meses en Funciones de

Responsabilidad (hasta un máximo de 36 meses).

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

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

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

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

- i. Jefe de SAPU, SAPUR, SAR o SUR, encargado de estamento médico, Jefe de Territorio, Sector o CECOF.
- ii. Jefe de Turno Ley 15.076.
- iii. Subdirector de Establecimiento (Consultorio, Hospital, CESFAM, CDT, CRS, COSAM). Se otorgará puntaje en esta función directiva siempre que presente el Decreto de nombramiento o resolución.

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

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

- i. Jefe de Programa (Infantil, Adolescente, Adulto, Adulto Mayor, Mujer, Salud Mental).
- ii. Jefe de Programa (Epidemiología, Farmacia, Botiquín, Promoción, Rehabilitación, Postrados o dependencia severa, Cardiovascular, Cuidados Paliativos, IRA, ERA, SON MAS).
- iii. Médico contralor, encargado de Calidad.

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

- i. Encargado de otros programas y subprogramas a nivel de centros de salud.
- ii. Médico gestor de listas de espera, Médico encargado de Interconsultas, Médico Encargado GES, Médico encargado de Hospital Digital.

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

La acreditación debe ser certificada por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o jefe de Personal, o jefe de Departamento de Salud, y acompañado de los **Anexos N°3 y 3.1**

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

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

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

Regla 2: cuando la última cifra sea un 5 o superior, se aumentará el valor al siguiente número

más próximo. Por ejemplo: 5,5566 se convertiría en 5,56.

RUBRO 4. CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL

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

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

No se aceptará la concentración de notas.

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

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

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

Se presentan los siguientes ejemplos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RUBRO 5. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUA (PUNTAJE MAXIMO 20,00)

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

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

Se otorgará puntaje a todas aquellas actividades de capacitación o perfeccionamiento, realizados con posterioridad a la obtención del título de médico cirujano en las universidades del país, o reconocimiento o revalidación del título en el territorio nacional, y por un período de 10 años retroactivos, contados desde 31.03.2015 al 31.03.2025. Para los postulantes de países integrantes del Convenio Andrés Bello (Brasil, Uruguay, Colombia, y Ecuador) y Convenio Bilateral con Argentina, se consideran los cursos o el perfeccionamiento desde la fecha en que regularizó su título en Chile (verificar en Certificado de Superintendencia de Salud) y para los demás postulantes con títulos de Universidades extranjeras, se considera desde la fecha de aprobación del EUNACOM.

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

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

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

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

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

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

El factor por hora es de 0,04 puntos. Se alcanza el puntaje máximo -20,00 puntos- con 500 horas.

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

- Los cursos de capacitación y perfeccionamiento deben ser certificados por la entidad en la cual se realizó el curso (Sociedades científicas, Universidades, entre otras), en original o fotocopia legalizada por notario o ministro de Fe.
- Los cursos de capacitación y perfeccionamiento realizados en la APS Municipal pueden ser validados por el jefe de capacitación (o un cargo símil), del Departamento de Salud Municipal o Corporación, en caso de no contar con el documento original.
- Para cursos de capacitación y perfeccionamiento realizados en los Servicios de Salud, estos podrán ser certificados a través del "Certificado de Capacitación" (se obtiene de SIRH) siempre que contenga nombre del curso, número de horas, nota y fecha de ejecución o individualmente debidamente firmados y timbrados por el jefe del Departamento de Capacitación del Servicio de Salud.

- En el caso de programas conducentes a grado académico, los certificados deberán ser validados por la entidad académica respectiva.

RUBRO 6. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA (PUNTAJE MAXIMO 16,00)

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

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

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

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

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

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

TRABAJOS PARA CONGRESOS:

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

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

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

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

TRABAJOS PARA REVISTAS:

1. **Trabajo publicado en revista con Comité Editorial, debe presentar original a color o copia (legalizada por Notario o Ministro de Fe) de:** Resumen del trabajo aceptado. Se debe adjuntar digitalización de revista original o fotocopia legalizada de la tapa de la revista e índice de la publicación.
2. En caso de tratarse de documentos digitalizados, estos deben contener código de verificación o el link.
3. **Trabajo aceptado en revista no publicado y aceptado hasta el 31.03.2025, otorgará el 50% del puntaje, debe presentar:**
 - Trabajo completo aceptado.
 - Carta de aceptación del trabajo emitida por la revista, autorizada ante notario o ministro de fe si es copia.

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

SUB-RUBRO 6.2: DOCENCIA – DESEMPEÑO EN INSTITUCIONES DOCENTES

El postulante debe presentar para este rubro el **Anexo N°6.2**, acompañado por el certificado de respaldo a la información firmada por el centro formador universitario o técnico. Los certificados deberán especificar claramente la cantidad de horas mensuales de la actividad docente al 31.03.2025, y la cantidad de meses en que se ha desarrollado, indicando fecha de inicio y término (en formato dd/mm/aaaa. No se admiten periodos anuales).

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

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

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

Docencia: Profesor - Tutor guía de alumnos.

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

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

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

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

DESEMPEÑO EN URGENCIA Y CAMAS CRITICAS (LEY N° 15.076)	
Servicio de Salud	
Establecimiento (Nombre del Hospital)	
Nombre del Postulante	
Fecha Inicio: ____/____/____ (dd/mm/aa)	Fecha Término: ____/____/____ (dd/mm/aa)
N° de horas contratadas:	
Nombre, fecha, timbre y firma del Empleador	

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

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

DESEMPEÑO EN LA RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD (ART. 9 LEY N°19.664)									
Servicio de Salud									
Comuna de Desempeño									
Nombre del Establecimiento									
Nombre de Postulante									
Cédula de Identidad									
Fecha Inicio contrato Art. N°9 Ley 19.664 (dd/mm/aa)									
Fecha Término Contrato Art. N°9 Ley 19.664 (dd/mm/aa)									
Antigüedad en el Servicio de Salud	Años:			Meses:			Días:		
Jornada laboral (marcar con "X" lo que corresponda) los casos en que el profesional se haya desempeñado con distintas jornadas, señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período. Adjuntar relación de servicio	11 horas		22 horas		33 horas		44 horas		Otra
	Fecha Inicio		Fecha Inicio		Fecha Inicio		Fecha Inicio		Fecha Inicio
	F. Término		F. Término		F. Término		F. Término		F. Término
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)				
Medidas Disciplinarias aplicadas									
Fecha, nombre, timbre y firma del Subdirector de RR.HH o Jefe de Personal o encargado de personal									

Para los cupos de formación en Medicina Familiar, Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Psiquiatría Adulto, Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia y Salud Pública. Se requiere un mínimo de 12 meses al 31.03.2025. **Para otras especialidades se requiere de un mínimo de 36 meses al 31.03.2025 para postular.**

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

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

COMPLEJIDAD CON LABORES DE APS.

ESTE CERTIFICADO DEBE SER PRESENTADO SOLO POR LOS MÉDICOS LEY 19.664 ART.9 CON DESEMPEÑO EN HOSPITALES DE MEDIANA COMPLEJIDAD

El/La Subdirector(a) Médico del Servicio de Salud _____

Dr(a) _____

Certifica que el/la Dr.(a) _____ se ha

desempeñado en labores de Atención Primaria en el establecimiento

_____ /

realizando las siguientes labores de atención primaria:

Fecha de inicio: ____/____/____ Fecha de término: ____/____/____

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

Timbre

Fecha de emisión: ____/____/____

Según lo indicado en el art. 5° del D.S. 91/01 señala que los médicos que se desempeñan en Hospitales de mediana complejidad y comunitarios, consultorios, postas rurales u otras unidades semejantes de igual complejidad de atención, requieren una certificación del Subdirector Médico del Servicio de Salud en el sentido de dejar claro que desempeñaron labores de atención primaria. Estos profesionales deberán presentar este certificado firmado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud.

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

DESEMPEÑO EN ESTABLECIMIENTO DE APS MUNICIPAL, LEY N°19.378									
Ilustre Municipalidad de									
Nombre del Establecimiento									
Nombre de Postulante									
Cedula Identidad									
Fecha Inicio contrato Ley N° 19.378 (dd/mm/aa)									
Fecha Término Contrato Ley N° 19.378 (dd/mm/aa)									
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		Otra
	Fecha Inicio		Fecha Inicio		Fecha Inicio		Fecha Inicio		Fecha Inicio
	F. Término		F. Término		F. Término		F. Término		F. Término
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)				
Medidas Disciplinarias aplicadas									
nombre, timbre y firma del Director de Salud Comunal o encargado de personal o entidad administradora de Salud Municipal									

Fecha de emisión: _____ / _____ / _____

Para los cupos de formación en Medicina Familiar, Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Psiquiatría Adulto, Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia, Salud Pública. Se requiere un mínimo de 12 meses al 31.03.2025 **Para otras especialidades se requiere de un mínimo de 36 meses al 31.03.2025 para postular.**

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

LEY CONTRATACION	COMUNA	ESTABLECIMIENTO	FECHA DE INICIO (dd/mm/aa)	FECHA DE TERMINO (dd/mm/aa)
19.378				
19.664				
15.076				

ANEXO 2.1: ATENCION DE URGENCIA NO HOSPITALARIA. DESEMPEÑO EN SAPU – UOP – SAPUR -SAR – SUR.

Servicio de Salud o Municipalidad _____

Nombre del Establecimiento _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Hrs.

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

Servicio de Salud o Municipalidad _____

Nombre del Establecimiento _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Hrs.

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

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

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

(Duplicar las veces que sea necesario)

ANEXO 2.2: EXTENSIÓN HORARIA

Servicio de Salud o Municipalidad _____

Establecimiento (Centro de Salud) _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Horas.

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

Servicio de Salud o Municipalidad _____

Establecimiento (Centro de Salud) _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Horas.

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

Servicio de Salud _____

Nombre del Establecimiento _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Horas.

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

Servicio de Salud _____

Nombre del Establecimiento _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Horas.

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

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

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

(Duplicar las veces que sea necesario)



ANEXO 2.4: DESEMPEÑO EN CAMAS CRÍTICAS (UCI – UTI)

Servicio de Salud _____

Nombre del Establecimiento _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Horas.

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

Servicio de Salud _____

Nombre del Establecimiento _____

Nombre del Postulante _____

Cargo desempeñado _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término: _____ de _____ de _____

Número de Horas Desempeñadas: _____ Horas.

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

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

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

(Duplicar las veces que sea necesario)



ANEXO 3: FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD

Servicio de Salud o Municipalidad _____
Nombre del Establecimiento _____
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 _____
Nombre del Establecimiento _____
Nombre del Postulante _____
Cargo desempeñado _____
Fecha de inicio : _____ de _____ de _____
Fecha de término: _____ de _____ de _____
Documento que acompaña o respalda: _____

Fecha, nombre, timbre y firma del Subdirector de Gestión de Personas o Jefe de Personal

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

(Duplicar las veces que sea necesario)



ANEXO 4: CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL

LOS POSTULANTES DEBEN ADJUNTAR:

Profesionales con Título obtenido en Universidades Chilenas:

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

Profesionales con Título obtenido en Universidades Extranjeras:

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



ANEXO 5: ACTIVIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA CONTINUA

NOMBRE

POSTULANTE:



ANEXO 6.2: DESEMPEÑO EN INSTITUCIONES DOCENTES

Universidad o Instituto		
Nombre de la Autoridad Académica		
Cargo		
Nombre del Postulante		
Fecha de inicio Docencia	Fecha de término Docencia	Cantidad de meses



Fecha, timbre y firma de Autoridad Académica		

NOTA: El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado con firma y timbre por la respectiva Autoridad Académica). Se verificará la cantidad de meses, certificadas o acreditadas por la autoridad correspondiente.

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

ANEXO 7: DESEMPEÑO ACTUAL

Servicio de Salud	
Nombre Establecimiento	
Nombre del Postulante	



Cédula Identidad	
Fecha Inicio contrato vigente	
Tiempo de desempeño (mínimo 6 meses al 31.03.2025)	
Información será corroborada con el contrato de trabajo o Hoja de Vida o Relación de Servicio, exigido en rubro 1. No requiere firmas.	



2° LLÁMASE al "Proceso de selección de becas de especialización con compromiso de devolución en el Servicio de Salud de Salud XXXX ingreso 2025 dirigido a médicos cirujanos regidos por el artículo 9 de la ley N°19.664 o por la ley N° 15.076.

3° PUBLÍQUESE un extracto de esta resolución en 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

DISTRIBUCIÓN

- cxhenriquez@gmail.com
- carlos.calvo@redsalud.gob.cl
- geldy.menendez@redsalud.gob.cl
- jenny.sandoval@hah.gob.cl
- sdm.hetg@redsalud.gob.cl