



BASES DE SELECCIÓN MÉDICO PRIMER CONCURSO REGIONAL AÑO 2016
ETAPA DESTINACIÓN Y FORMACIÓN ART. 8º LEY 19.664
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

MARZO 2016

1. CARGO CONCURSADO:

| Cupos disponibles | Establecimiento desempeño | Provincia |
|-------------------|---------------------------|-----------|
| 1 | Hospital de Pichilemu | Colchagua |

2.- PUEDEN POSTULAR:

- ◆ Los Médicos Cirujanos titulados en una Universidad del Estado o reconocida por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo a la legislación vigente.
- ◆ Titulados entre el **1º de Diciembre de 2012 y el 31 de enero de 2016**, que se encuentren habilitados para el ejercicio profesional en el País
- ◆ Que hayan rendido y aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos en Medicina (EUNACOM), conforme lo establece la ley 20.261.
- ◆ Que cumpla Requisitos para ingreso a la Administración Pública, establecidos en el Art. 12º del Estatuto Administrativo.
- ◆ Que no se encuentren afectos a las inhabilidades previstas en el artículo 54º de la ley 19.653.
- ◆ Que cumplan los requisitos establecidos en estas Bases de Concurso.

3.- SE OFRECE:

- ◆ Contrato bajo las condiciones del Art. 8º de la Ley 19.664
- ◆ Remuneración correspondiente a 44 Hrs. Ley 19.664
- ◆ Otras Asignaciones sobre Sueldo Base, equivalentes a un profesional de la Etapa de Destinación y Formación, art. 8º de la ley 19.664 con desempeño en el establecimiento señalado en el punto N°1.

4.- PLAZOS DEL CONCURSO:

| ACTIVIDADES | PLAZOS |
|---|--|
| · Publicación Concurso | Domingo 20 de marzo de 2016 al jueves 24 de marzo 2016 |
| · Recepción de Antecedentes | Lunes 28 de marzo al viernes 01 de abril de 2016 |
| · Cierre Recepción Antecedentes | Viernes 01 de abril de 2016 a las 14:00 hrs.. |
| · Evaluación de Antecedentes | Lunes 04 de abril al miércoles 06 de abril de 2016 (hasta las 13: 00 hrs.) |
| · Entrevista Personal y Técnica | Viernes 08 de abril de 2015 |
| · Publicación Puntajes Provisorios | Lunes 11 de abril de 2016 |
| · Recepción de Apelaciones | Martes 12 de abril 2016 hasta las 12:00 hrs. |
| · Resolución Apelaciones | Martes 12 de abril de 2016 |
| · Publicación Puntajes Definitivos | Martes 12 de abril 2016 desde las 17:00 hrs. |
| · Ofrecimiento de los cargos | Miércoles 13 de abril 2016 |
| · Asume funciones en Hospital Pichilemu | Viernes 15 de abril de 2016 |

4.- PROCEDIMIENTO DE POSTULACIÓN:

- ◆ Los profesionales interesados deberán presentar:
 - a) **Solicitud de Postulación** que se anexa a Bases.
 - b) **Certificado de Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM)**, emitido por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH)
 - c) **Copia Certificado de Título con Calificación Médica Nacional**, validado ante notario, otorgada por la Universidad en la que se tituló.

Los postulantes titulados en el extranjero, deberán adjuntar copia legalizada de su concentración de notas, para efectos de convalidación.

- d) Anexo que acredita funciones de **Alumno Ayudante** y Certificado de la Facultad respectiva que acredite el desempeño ad honorem en dicha función.
- e) Anexo que acredita desempeño de **Práctica de Atención Abierta**, debidamente Certificada por el profesional supervisor que validó la práctica asistencial y ratificada por el Director del Establecimiento respectivo.
- f) **Certificado o copia de Resolución** de nombramientos o **Relación de Servicios** para acreditar funciones asistenciales.
- g) **Fotocopia simple** (o legalizada ante Notario o Ministro de Fe) de participación en actividades de perfeccionamiento y/o docencia, si corresponde.
- h) **Certificado o copia de resolución** de nombramientos o designaciones en funciones de responsabilidad en el establecimiento, que indique período de desempeño debidamente respaldado por el Director del establecimiento respectivo.
- i) Otros antecedentes, documentos y certificados emitidos por las instituciones, autoridades o personas que correspondan, de acuerdo a Bases de Concurso.
- j) Declaración Jurada de Ingreso Administración Pública

Los antecedentes deberán presentarse en carpeta o archivador para mayor orden, seguridad y especialmente para facilitar su revisión, ordenados de acuerdo a los rubros a evaluar. Dicha carpeta deberá presentarse en sobre cerrado que señale "POSTULACIÓN A CONCURSO REGIONAL MÉDICO ETAPA DESTINACIÓN Y FORMACIÓN ART. 8º LEY 19.664 SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS, HOSPITAL PICHILEMU".

- ◆ Los antecedentes del postulante podrán consistir en originales o copias autorizadas ante notario, Ministro de Fe o Jefes de Personal de los establecimientos de Salud con el timbre respectivo. La falsedad comprobada será causal suficiente para **eliminar del concurso** al postulante.
- ◆ Las Bases de este concurso estarán disponibles en nuestra página web institucional www.saludohiggins.cl en link "**Formación y Capacitación**".
- ◆ La recepción de antecedentes se realizará en el Departamento de Formación y Capacitación dependiente de la Subdirección de Recursos Humanos, Servicio de Salud O'Higgins, Alameda N° 609, segundo piso, Rancagua, hasta las 14:00 hrs. de la fecha de cierre de la recepción de antecedentes **(01/04/2016)**.
- ◆ Vencido el plazo de postulación, los concursantes no podrán agregar nuevos antecedentes ni retirar los documentos entregados, salvo que desistan de su postulación al concurso, mediante una presentación dirigida al Director del Servicio, la que deberá entregarse en Secretaría del Departamento de Formación y Capacitación.
- ◆ **Se solicita llenar ficha de postulación con letra manuscrita y legible, además del debido resguardo en la calidad de las fotocopias.**

5.- PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN:

- ◆ La Comisión del Concurso y Apelación está compuesta según se indica, siendo estos los únicos responsables de la revisión de los antecedentes de los postulantes:
 - Subdirección Médica, Dirección del Servicio de Salud O'Higgins, Presidente.
 - Dirección A.P.S., Dirección del Servicio de Salud O'Higgins.
 - Subdirección R.R.H.H., Dirección del Servicio de Salud O'Higgins
 - Director Hospital según plaza disponible detallada en apartado N° 1.
 - Representante Médicos E.D.F. Región de O'Higgins.
 - Jefe Departamento Formación y Capacitación.
 - Jefa Unidad de Formación.

Funciones de la Comisión:

- a) Rechazar las postulaciones que no cumplan con los requisitos establecidos.
 - b) Evaluar los antecedentes de los postulantes y asignar puntajes correspondientes.
 - c) Verificar la autenticidad de los documentos y la fidelidad de los antecedentes presentados por los postulantes, en los casos que se estime necesario.
 - d) Requerir información adicional de los postulantes que se estime pertinente.
 - e) Confeccionar un listado provisorio de puntaje de los postulantes.
 - f) Levantar acta correspondiente en la que se indique profesional seleccionado.
- ◆ La asignación de puntajes se hará de acuerdo a los rubros y tabla de puntajes que más adelante se indica, por mayoría de votos de los integrantes de la Comisión de Concurso. En caso de empate dirimirá su Presidente.
 - ◆ Los antecedentes acreditados en los certificados serán considerados hasta la fecha de cierre de la postulación (01 de abril de 2016).
 - ◆ Revisados los antecedentes de cada postulante y realizadas las entrevistas, se asignaran los puntajes; para ello, la Comisión confeccionará un listado ordenado en orden decreciente que se publicarán en la página Web institucional www.saludohiggins.cl, link "Formación y Capacitación". Este puntaje tendrá carácter de provisorio hasta que se resuelvan las apelaciones, una vez vencido el plazo correspondiente.

6.- PROCEDIMIENTOS DE APELACIÓN:

- ◆ Las apelaciones serán resueltas por la misma Comisión de Concurso, nominada en el punto 5.
- ◆ Las funciones de la Comisión para efectos de las apelaciones serán:
 - a) Revisar las apelaciones presentadas, los antecedentes y puntajes del apelante
 - b) Confeccionar un listado con puntajes definitivos del concurso.
- ◆ Los concursantes podrán apelar ante la Comisión de Apelaciones respecto de errores u omisiones que adviertan en la revisión de su postulación, o bien respecto del puntaje asignado.
- ◆ La apelación por escrito deberá ser entregada directamente en la Secretaría del Departamento de Formación y Capacitación hasta las 12:00 hrs. del día de vencimiento del plazo, señalando con precisión el rubro al que se apela y los documentos, antecedentes y fundamentos en que se apoya la reclamación.
- ◆ La apelación no podrá acompañar ni hacer **valer antecedentes nuevos** que no hayan sido invocados en el concurso, pero podrán aclararse antecedentes que se hubiesen presentado.
- ◆ La decisión de la Comisión una vez resueltas las apelaciones es irrevocable.

7.- CRITERIOS DE DESEMPATE:

- ◆ En igualdad de puntaje total, se aplicarán, para el desempate, el puntaje parcial de los siguientes Rubros, en el orden de precedencia que se señala:
 - a) Rubro N° 2 – Experiencia previa
 - b) Rubro N° 7 – Idoneidad para el cargo

En caso de mantenerse el empate en los Rubros ya mencionados, decide la Comisión, consignando en el acta el criterio considerado.

8.- OFRECIMIENTO DE CARGO:

- ◆ Los concursos se resolverán en favor del postulante que obtenga mayor puntaje sumando los rubros evaluados.
- ◆ Una vez resueltas las apelaciones y publicado Listado de Puntaje definitivo se ofrecerán los cargos al postulante que haya obtenido el más alto puntaje. Para este efecto el jefe del Departamento de Formación y Capacitación, tomará contacto telefónico con el profesional a objeto de informar los resultados del concurso.
- ◆ **Si durante el periodo de resolución de éste proceso o hasta los 90 días siguientes al cierre del mismo se originara algún cargo vacante de Médico Etapa de Destinación contratado bajo las condiciones del Art. 8º de la Ley 19.664,**

ésta plaza será ofrecida a los postulantes que hayan participado en dicho proceso y de acuerdo al orden decreciente de puntajes obtenidos en el mismo, conforme la modalidad indicada en el párrafo anterior.

- ◆ Si no existieran postulantes o si ninguno de ellos reuniera el puntaje mínimo o si el cargo no es aceptado, el concurso será declarado desierto.

9.- RUBROS Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJES:

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

| RUBROS | PUNTAJES MAXIMO |
|-----------------------------------|-----------------|
| 1. Calificación Médica Nacional | 30 |
| 2. Experiencia Previa en el cargo | 20 |
| 3. Alumno Ayudante | 2,5 |
| 4. Práctica de Atención Abierta | 2,5 |
| 5. Funciones Asistenciales | 15 |
| 6. Perfeccionamiento Profesional | 10 |
| 7. Idoneidad (entrevista) | 20 |
| Total | 100 |

- ◆ En el rubro N° 2: “Experiencia Previa en el Cargo”, se sumará 5 puntos en el caso de que el postulante tenga desempeño previo en el establecimiento que da origen a este concurso.

A.- ASIGNACIÓN DE PUNTAJE

RUBRO 1:

| | |
|------------------------|---------------------------|
| “Calificación ” | (Máximo 30 puntos) |
|------------------------|---------------------------|

Calificación otorgada por la Universidad en la que se tituló. Equivalente la Nota señalada en el Certificado de Título.

- Para los postulantes con título extranjero revalidado, la Comisión establecerá la equivalencia de sus calificaciones con la de las Universidades chilenas.

Asignación Puntaje según Calificación

| Nota | Puntaje |
|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| 4,00 | 0.10 | 4,47 | 4.80 | 4,94 | 9.50 | 5,41 | 14.10 | 5,88 | 18.80 | 6,35 | 23.50 | 6,82 | 28.20 |
| 4,01 | 0.20 | 4,48 | 4.90 | 4,95 | 9.60 | 5,42 | 14.20 | 5,89 | 18.90 | 6,36 | 23.60 | 6,83 | 28.30 |
| 4,02 | 0.30 | 4,49 | 5.00 | 4,96 | 9.70 | 5,43 | 14.30 | 5,90 | 19.00 | 6,37 | 23.70 | 6,84 | 28.40 |
| 4,03 | 0.40 | 4,50 | 5.10 | 4,97 | 9.80 | 5,44 | 14.40 | 5,91 | 19.10 | 6,38 | 23.80 | 6,85 | 28.50 |
| 4,04 | 0.50 | 4,51 | 5.20 | 4,98 | 9.80 | 5,45 | 14.50 | 5,92 | 19.20 | 6,39 | 23.90 | 6,86 | 28.60 |
| 4,05 | 0.60 | 4,52 | 5.30 | 4,99 | 9.90 | 5,46 | 14.60 | 5,93 | 19.30 | 6,40 | 24.00 | 6,87 | 28.70 |
| 4,06 | 0.70 | 4,53 | 5.40 | 5,00 | 10.00 | 5,47 | 14.70 | 5,94 | 19.40 | 6,41 | 24.10 | 6,88 | 28.80 |
| 4,07 | 0.80 | 4,54 | 5.50 | 5,01 | 10.10 | 5,48 | 14.80 | 5,95 | 19.50 | 6,42 | 24.20 | 6,89 | 28.90 |
| 4,08 | 0.90 | 4,55 | 5.60 | 5,02 | 10.20 | 5,49 | 14.90 | 5,96 | 19.60 | 6,43 | 24.30 | 6,90 | 29.00 |
| 4,09 | 1.00 | 4,56 | 5.70 | 5,03 | 10.30 | 5,50 | 15.00 | 5,97 | 19.70 | 6,44 | 24.40 | 6,91 | 29.10 |
| 4,10 | 1.10 | 4,57 | 5.80 | 5,04 | 10.40 | 5,51 | 15.10 | 5,98 | 19.80 | 6,45 | 24.50 | 6,92 | 29.20 |
| 4,11 | 1.20 | 4,58 | 5.90 | 5,05 | 10.50 | 5,52 | 15.20 | 5,99 | 19.90 | 6,46 | 24.60 | 6,93 | 29.30 |
| 4,12 | 1.30 | 4,59 | 6.00 | 5,06 | 10.60 | 5,53 | 15.30 | 6,00 | 20.00 | 6,47 | 24.70 | 6,94 | 29.40 |
| 4,13 | 1.40 | 4,60 | 6.10 | 5,07 | 10.70 | 5,54 | 15.40 | 6,01 | 20.10 | 6,48 | 24.80 | 6,95 | 29.50 |
| 4,14 | 1.50 | 4,61 | 6.20 | 5,08 | 10.80 | 5,55 | 15.50 | 6,02 | 20.20 | 6,49 | 24.90 | 6,96 | 29.60 |
| 4,15 | 1.60 | 4,62 | 6.30 | 5,09 | 10.90 | 5,56 | 15.60 | 6,03 | 20.30 | 6,50 | 25.00 | 6,97 | 29.70 |
| 4,16 | 1.70 | 4,63 | 6.40 | 5,10 | 11.00 | 5,57 | 15.70 | 6,04 | 20.40 | 6,51 | 25.10 | 6,98 | 29.80 |
| 4,17 | 1.80 | 4,64 | 6.50 | 5,11 | 11.10 | 5,58 | 15.80 | 6,05 | 20.50 | 6,52 | 25.20 | 6,99 | 29.90 |
| 4,18 | 1.90 | 4,65 | 6.60 | 5,12 | 11.20 | 5,59 | 15.90 | 6,06 | 20.60 | 6,53 | 25.30 | 7,00 | 30.00 |
| 4,19 | 2.00 | 4,66 | 6.70 | 5,13 | 11.30 | 5,60 | 16.00 | 6,07 | 20.70 | 6,54 | 25.40 | | |
| 4,20 | 2.10 | 4,67 | 6.80 | 5,14 | 11.40 | 5,61 | 16.10 | 6,08 | 20.80 | 6,55 | 25.50 | | |
| 4,21 | 2.20 | 4,68 | 6.90 | 5,15 | 11.50 | 5,62 | 16.20 | 6,09 | 20.90 | 6,56 | 25.60 | | |
| 4,22 | 2.30 | 4,69 | 7.00 | 5,16 | 11.60 | 5,63 | 16.30 | 6,10 | 21.00 | 6,57 | 25.70 | | |
| 4,23 | 2.40 | 4,70 | 7.10 | 5,17 | 11.70 | 5,64 | 16.40 | 6,11 | 21.10 | 6,58 | 25.80 | | |

| Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje |
|------|-------------|------|-------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|---------|
| 4,24 | 2.50 | 4,71 | 7.20 | 5,18 | 11.80 | 5,65 | 16.50 | 6,12 | 21.20 | 6,59 | 25.90 | | |
| 4,25 | 2.60 | 4,72 | 7.30 | 5,19 | 11.90 | 5,66 | 16.60 | 6,13 | 21.30 | 6,60 | 26.00 | | |
| 4,26 | 2.70 | 4,73 | 7.40 | 5,20 | 12.00 | 5,67 | 16.70 | 6,14 | 21.40 | 6,61 | 26.10 | | |
| 4,27 | 2.80 | 4,74 | 7.50 | 5,21 | 12.10 | 5,68 | 16.80 | 6,15 | 21.50 | 6,62 | 26.20 | | |
| 4,28 | 2.90 | 4,75 | 7.60 | 5,22 | 12.20 | 5,69 | 16.90 | 6,16 | 21.60 | 6,63 | 26.30 | | |
| 4,29 | 3.00 | 4,76 | 7.70 | 5,23 | 12.30 | 5,70 | 17.00 | 6,17 | 21.70 | 6,64 | 26.40 | | |
| 4,30 | 3.10 | 4,77 | 7.80 | 5,24 | 12.40 | 5,71 | 17.10 | 6,18 | 21.80 | 6,65 | 26.50 | | |
| 4,31 | 3.20 | 4,78 | 7.90 | 5,25 | 12.50 | 5,72 | 17.20 | 6,19 | 21.90 | 6,66 | 26.60 | | |
| 4,32 | 3.30 | 4,79 | 8.00 | 5,26 | 12.60 | 5,73 | 17.30 | 6,20 | 22.00 | 6,67 | 26.70 | | |
| 4,33 | 3.40 | 4,80 | 8.10 | 5,27 | 12.70 | 5,74 | 17.40 | 6,21 | 22.10 | 6,68 | 26.80 | | |
| 4,34 | 3.50 | 4,81 | 8.20 | 5,28 | 12.80 | 5,75 | 17.50 | 6,22 | 22.20 | 6,69 | 26.90 | | |
| 4,35 | 3.60 | 4,82 | 8.30 | 5,29 | 12.90 | 5,76 | 17.60 | 6,23 | 22.30 | 6,70 | 27.00 | | |
| 4,36 | 3.70 | 4,83 | 8.40 | 5,30 | 13.00 | 5,77 | 17.70 | 6,24 | 22.40 | 6,71 | 27.10 | | |
| 4,37 | 3.80 | 4,84 | 8.50 | 5,31 | 13.10 | 5,78 | 17.80 | 6,25 | 22.50 | 6,72 | 27.20 | | |
| 4,38 | 3.90 | 4,85 | 8.60 | 5,32 | 13.20 | 5,79 | 17.90 | 6,26 | 22.60 | 6,73 | 27.30 | | |
| 4,39 | 4.00 | 4,86 | 8.70 | 5,33 | 13.30 | 5,80 | 18.00 | 6,27 | 22.70 | 6,74 | 27.40 | | |
| 4,40 | 4.10 | 4,87 | 8.80 | 5,34 | 13.40 | 5,81 | 18.10 | 6,28 | 22.80 | 6,75 | 27.50 | | |
| 4,41 | 4.20 | 4,88 | 8.90 | 5,35 | 13.50 | 5,82 | 18.20 | 6,29 | 22.90 | 6,76 | 27.60 | | |
| 4,42 | 4.30 | 4,89 | 9.00 | 5,36 | 13.60 | 5,83 | 18.30 | 6,30 | 23.00 | 6,77 | 27.70 | | |
| 4,43 | 4.40 | 4,90 | 9.10 | 5,37 | 13.70 | 5,84 | 18.40 | 6,31 | 23.10 | 6,78 | 27.80 | | |
| 4,44 | 4.50 | 4,91 | 9.20 | 5,38 | 13.80 | 5,85 | 18.50 | 6,32 | 23.20 | 6,79 | 27.90 | | |
| 4,45 | 4.60 | 4,92 | 9.30 | 5,39 | 13.90 | 5,86 | 18.60 | 6,33 | 23.30 | 6,80 | 28.00 | | |
| 4,46 | 4.70 | 4,93 | 9.40 | 5,40 | 14.00 | 5,87 | 18.70 | 6,34 | 23.40 | 6,81 | 28.10 | | |

RUBRO 2:

“Experiencia Previa en el Cargo”

(Máximo 20 puntos)

Considera tiempo efectivo en:

1. Funciones Asistenciales en el Servicio de Salud O’Higgins:

Comprende tiempo efectivamente trabajado en: Funciones de Medicina General o Integral en algún establecimiento hospitalario o de atención primaria del sistema público de salud de la VI región En el caso de médicos que se encuentren postulando al mismo hospital en el cual acrediten desempeño previo, se otorgará un puntaje adicional de 5 puntos al final del cálculo.

Deberá adjuntarse a la carpeta de antecedentes, un certificado de desempeño emitido por el Director del establecimiento en el cual existió desempeño previo, en el cual se señalen aspectos relevantes del desempeño del profesional en el cargo y se concluya que el postulante es recomendable para asumir como médico art. 8 de la ley 19.664. Dicho certificado deberá consignar el tiempo efectivamente desempeñado en el cargo.

| Meses | Puntaje |
|----------|-----------|
| 1 | 4 |
| 2 | 8 |
| 3 | 12 |
| 4 | 16 |
| 5 | 20 |

RUBRO 3

“Ayudante Alumno”

(Máximo 2.5 puntos)

- a) Ayudante alumno: con cargo rentado o ad-honorem con un mínimo de un semestre académico de duración (5 meses), Certificado por la autoridad de la Facultad de Medicina que corresponda (Director de Escuela, Director o Secretario de Pregrado, Secretario de Estudio, etc).

Se considerará sólo un cargo de ayudante – alumno por periodo

Se reconoce la actividad desarrollada a partir del Tercer año de Estudios de Medicina

- Los meses serán sumables hasta un máximo de cuarenta meses
- 15 días o más = 1 mes
- menos de 15 días = 0 mes

| Meses | Puntaje |
|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|
| 5 | 0.31 | 12 | 0.75 | 19 | 1.19 | 26 | 1.63 | 33 | 2.06 |
| 6 | 0.38 | 13 | 0.81 | 20 | 1.25 | 27 | 1.69 | 34 | 2.13 |
| 7 | 0.44 | 14 | 0.88 | 21 | 1.31 | 28 | 1.75 | 35 | 2.19 |
| 8 | 0.50 | 15 | 0.94 | 22 | 1.38 | 29 | 1.81 | 36 | 2.25 |
| 9 | 0.56 | 16 | 1.00 | 23 | 1.44 | 30 | 1.88 | 37 | 2.31 |
| 10 | 0.63 | 17 | 1.06 | 24 | 1.50 | 31 | 1.94 | 38 | 2.38 |
| 11 | 0.69 | 18 | 1.13 | 25 | 1.56 | 32 | 2.00 | 39 | 2.44 |
| | | | | | | | | 40 | 2.50 |

RUBRO 4:

“Práctica de Atención Abierta”

(Máximo 2.5 puntos)

- ◆ Actividad no remunerada efectuada en horario extracurricular y periodo no académico en establecimientos del Sistema Nacional de Salud o en instituciones delegadas.
- ◆ Se considerará solamente cuando se haya efectuado desde 4º año rendido, con un mínimo de 20 horas hasta un máximo de 160 horas. Esta actividad deberá estar debidamente certificada por el profesional supervisor que validó la práctica asistencial y ratificada por el Director del Establecimiento Asistencial, la que será evaluada según la siguiente tabla:

| Horas | Puntajes |
|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|
| 20 | 0,31 | 55 | 0,86 | 90 | 1,41 | 125 | 1,95 | 160 | 2,50 |
| 21 | 0,33 | 56 | 0,88 | 91 | 1,42 | 126 | 1,97 | | |
| 22 | 0,34 | 57 | 0,89 | 92 | 1,44 | 127 | 1,98 | | |
| 23 | 0,36 | 58 | 0,91 | 93 | 1,45 | 128 | 2,00 | | |
| 24 | 0,38 | 59 | 0,92 | 94 | 1,47 | 129 | 2,02 | | |
| 25 | 0,39 | 60 | 0,94 | 95 | 1,48 | 130 | 2,03 | | |
| 26 | 0,41 | 61 | 0,95 | 96 | 1,50 | 131 | 2,05 | | |
| 27 | 0,42 | 62 | 0,97 | 97 | 1,52 | 132 | 2,06 | | |
| 28 | 0,44 | 63 | 0,98 | 98 | 1,53 | 133 | 2,08 | | |
| 29 | 0,45 | 64 | 1,00 | 99 | 1,55 | 134 | 2,09 | | |
| 30 | 0,47 | 65 | 1,02 | 100 | 1,56 | 135 | 2,11 | | |
| 31 | 0,48 | 66 | 1,03 | 101 | 1,58 | 136 | 2,13 | | |
| 32 | 0,50 | 67 | 1,05 | 102 | 1,59 | 137 | 2,14 | | |
| 33 | 0,52 | 68 | 1,06 | 103 | 1,61 | 138 | 2,16 | | |
| 34 | 0,53 | 69 | 1,08 | 104 | 1,63 | 139 | 2,17 | | |
| 35 | 0,55 | 70 | 1,09 | 105 | 1,64 | 140 | 2,19 | | |
| 36 | 0,56 | 71 | 1,11 | 106 | 1,66 | 141 | 2,20 | | |
| 37 | 0,58 | 72 | 1,13 | 107 | 1,67 | 142 | 2,22 | | |
| 38 | 0,59 | 73 | 1,14 | 108 | 1,69 | 143 | 2,23 | | |
| 39 | 0,61 | 74 | 1,16 | 109 | 1,70 | 144 | 2,25 | | |
| 40 | 0,63 | 75 | 1,17 | 110 | 1,72 | 145 | 2,27 | | |
| 41 | 0,64 | 76 | 1,19 | 111 | 1,73 | 146 | 2,28 | | |
| 42 | 0,66 | 77 | 1,20 | 112 | 1,75 | 147 | 2,30 | | |
| 43 | 0,67 | 78 | 1,22 | 113 | 1,77 | 148 | 2,31 | | |
| 44 | 0,69 | 79 | 1,23 | 114 | 1,78 | 149 | 2,33 | | |
| 45 | 0,70 | 80 | 1,25 | 115 | 1,80 | 150 | 2,34 | | |
| 46 | 0,72 | 81 | 1,27 | 116 | 1,81 | 151 | 2,36 | | |
| 47 | 0,73 | 82 | 1,28 | 117 | 1,83 | 152 | 2,38 | | |

| | | | | | | | |
|----|------|----|------|-----|------|-----|------|
| 48 | 0,75 | 83 | 1,30 | 118 | 1,84 | 153 | 2,39 |
| 49 | 0,77 | 84 | 1,31 | 119 | 1,86 | 154 | 2,41 |
| 50 | 0,78 | 85 | 1,33 | 120 | 1,88 | 155 | 2,42 |
| 51 | 0,80 | 86 | 1,34 | 121 | 1,89 | 156 | 2,44 |
| 52 | 0,81 | 87 | 1,36 | 122 | 1,91 | 157 | 2,45 |
| 53 | 0,83 | 88 | 1,38 | 123 | 1,92 | 158 | 2,47 |
| 54 | 0,84 | 89 | 1,39 | 124 | 1,94 | 159 | 2,48 |

RUBRO 5:

“Funciones Asistenciales”

(Máximo 15 puntos)

Considera tiempo efectivo en:

1. **Funciones Asistenciales:**

Comprende tiempo efectivamente trabajado en: Funciones de Medicina General o Integral en establecimientos administrados por los Servicios de Salud, por las Municipalidades y/o en Servicios Delegados.

Deberán certificarse por la autoridad superior correspondiente indicando horario, día, mes y año de inicio y término de funciones.

En el caso de contar con más de 24 meses de funciones asistenciales, corresponderá asignar el puntaje total de este rubro.

| Meses | Puntajes | Meses | Puntajes | Meses | Puntajes | Meses | Puntajes |
|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|
| 1 | 0,63 | 7 | 4,38 | 13 | 8,13 | 19 | 11,88 |
| 2 | 1,25 | 8 | 5,00 | 14 | 8,75 | 20 | 12,50 |
| 3 | 1,88 | 9 | 5,63 | 15 | 9,38 | 21 | 13,13 |
| 4 | 2,50 | 10 | 6,25 | 16 | 10,00 | 22 | 13,75 |
| 5 | 3,13 | 11 | 6,88 | 17 | 10,63 | 23 | 14,38 |
| 6 | 3,75 | 12 | 7,50 | 18 | 11,25 | 24 | 15,00 |

RUBRO 6:

“Perfeccionamiento Profesional”

(Máximo 10 puntos)

Se considerará toda actividad de perfeccionamiento relacionada con el campo de la salud programada por las Universidades, Sociedades Científicas, Servicios de Salud, Depto. de Salud Municipal o Colegios Profesionales, cualquiera sea el nombre de la actividad (Estadía, Congreso, Jornada, Mesa Redonda, Seminario, etc.)

Se considerarán además, las actividades Docentes Realizadas.

Los certificados deben indicar el número de horas del curso o actividad. Los certificados que señalen días, se reducen a tres horas diarias. Si no señalan el número de días u horas, no se considerarán.

Las actividades de capacitación realizadas en ATLS, PALS, ACLS, tendrán el doble de ponderación.

| ACTIVIDAD | Puntaje por Actividad |
|--|-----------------------|
| ❖ Cursos o actividad área específica de 40 o más hrs. de duración | 3 |
| ❖ Curso o actividad del área específica con duración inferior a 40 horas pedagógicas y superior a 20 horas | 2 |
| ❖ Cursos, Seminarios, Jornadas, Talleres y otras, con duración menor o igual a 20 hrs. o 3 días | 0.5 |
| ❖ Actividades Docentes | 0.2 |

RUBRO 7:

“Idoneidad para el cargo”

(Máximo 20 puntos)

Se realizará una entrevista personal y técnica a los postulantes de acuerdo al cronograma de actividades. **La fecha, hora y lugar será informado a los postulantes al correo electrónico que han señalado en su ficha de postulación.**

De esta entrevista, la Comisión asignará un máximo de 20 puntos, en función de los siguientes parámetros:

- Motivación para desempeñar el cargo.
- Predisposición y disponibilidad para el cargo.
- Enfrentamiento ante la entrevista.

FORMULARIO DE POSTULACIÓN N°1

SOLICITUD DE POSTULACIÓN
INGRESO A LA ETAPA DE DESTINACIÓN Y FORMACIÓN
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS- AÑO 2016

I. IDENTIFICACIÓN (Responsabilidad del postulante, escribir con letra imprenta legible)

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

NOMBRES :

RUT : TELEFONO CONTACTO:

EMAIL-1: @

EMAIL-2: @

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____

FECHA TITULO: UNIVERSIDAD:

II. OCUPACIÓN ACTUAL

SECTOR PÚBLICO SECTOR PRIVADO

INSTITUCIÓN : _____
PERIODO : _____
DIRECCIÓN : _____

SECTOR PÚBLICO SECTOR PRIVADO

INSTITUCIÓN : _____
PERIODO : _____
DIRECCIÓN : _____

SECTOR PÚBLICO SECTOR PRIVADO

INSTITUCIÓN : _____
PERIODO : _____
DIRECCIÓN : _____

RECEPCIÓN ANTECEDENTES

FECHA RECEPCIÓN: _____

FIRMA POSTULANTE: _____

FORMULARIO N° 2: DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo, _____, RUT _____, domiciliado en _____, en la ciudad de _____, _____ región, vengo a declarar bajo juramento que:

a) Los hechos y antecedentes presentados son verídicos y que no me encuentro afecto a ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para asumir un cargo de la Administración Pública, según lo indican las bases de este concurso.

b) Que cumpla a cabalidad con los requisitos de ingreso, señalados en las presentes bases del concurso.

c) He tomado conocimiento de las bases que rigen el proceso selección para médico en Etapa de Destinación y Formación Art. N° 8 Ley 19.664, las cuales acepto en su totalidad.

FECHA : _____

FIRMA POSTULANTE: _____

FORMULARIO N° 4: EXPERIENCIA PREVIA EN EL CARGO

Debe ser completado por el Directo del establecimiento con letra legible, detallando observaciones respecto al desempeño del profesional, así como también el período asistencial desempeñado.

El Director(a) del establecimiento: _____, Sr. (a) _____ da fe de que el profesional médico D. _____, ha desempeñado funciones asistenciales propias de su profesión en el establecimiento, desde _____, hasta _____. Destacándose los siguientes aspectos u observaciones respecto a la labor desempeñada:

Se concluye que el profesional es (favor explicitar si el profesional postulantes es o no recomendable para el cargo médico EDF art. 8 de la ley 19.664):

FECHA DE EMISIÓN:

FIRMA DEL DIRECTOR: _____

FIRMA PRESIDENTE COMISIÓN: _____

FORMULARIO N° 5: PRÁCTICA DE ATENCIÓN ABIERTA

NOMBRE COMPLETO: _____

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL: _____

| AÑO ESTUDIO | FECHA INICIO | FECHA TERMINO | HORAS |
|--------------------|---------------------|----------------------|--------------|
| 4º | | | |
| 5º | | | |
| 6º | | | |
| 7º | | | |
| EGRESADO | | | |

El Director del Establecimiento certifica que esta Práctica fue realizada por el postulante sin remuneración (Ad-Honorem).

Nombre Completo, Firma y Timbre
PROFESIONAL SUPERVISOR

Nombre Completo, Firma y Timbre
DIRECTOR ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

| USO EXCLUSIVO COMISIÓN | |
|-------------------------------|----------------|
| TOTAL HORAS | PUNTAJE |
| | |

FIRMA PRESIDENTE COMISIÓN

NOTA: Completar uno por cada Establecimiento donde realizó la práctica.

FORMULARIO N° 6: AYUDANTE ALUMNO

NOMBRE COMPLETO : _____

INSTITUCIÓN Y DEPARTAMENTO: _____

ÁREA O MATERIA : _____

| Fecha inicio | | | Fecha termino | | | Total meses |
|--------------|-----|-----|---------------|-----|-----|-------------|
| Día | mes | año | Día | mes | Año | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

FIRMA Y TIMBRE
Director Escuela de Medicina

FIRMA Y TIMBRE
Director de Pre-Grado

FIRMA Y TIMBRE
Secretario de Estudios

NOTA: Cumple requisito con una de las firmas y timbres de las tres autoridades universitarias

| USO EXCLUSIVO COMISIÓN | |
|------------------------|---------|
| TOTAL MESES | PUNTAJE |
| | |

FIRMA PRESIDENTE COMISIÓN

FORMULARIO N° 7: FUNCIONES ASISTENCIALES

Debe ser completado por el postulante con letra legible, adjuntando **todos** los documentos que acrediten la información entregada.

| INSTITUCIÓN/EMPRESA | DESDE | HASTA | CARGO/FUNCIÓN | TIEMPO | | |
|---------------------|-------|-------|---------------|--------|-------|------|
| | | | | Años | Meses | Días |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

TOTAL DE DOCUMENTOS ENTREGADOS:

| USO EXCLUSIVO COMISIÓN | | | | |
|-------------------------------|--------|----------------------------|--------|---------------------|
| TOTAL FUNCIONES ASISTENCIALES | | TOTAL FUNCIONES DIRECTIVAS | | TOTAL PUNTAJE RUBRO |
| Meses | Puntos | Meses | Puntos | |
| | | | | |

FECHA DE RECEPCIÓN:

FIRMA DE POSTULANTE _____

FORMULARIO N° 8: ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN O PERFECCIONAMIENTO

En este rubro se considerarán todas las actividades de capacitación y/o perfeccionamiento realizadas por el postulante.

Debe ser completado por el postulante con letra legible, adjuntando copias o fotocopias de certificados o diplomas entregados por las entidades o instituciones responsables de la actividad.

En caso de requerir más hojas, reproduzca este anexo.

| FECHA | NOMBRE DEL CURSO/ACTIVIDAD | INSTITUCIÓN QUE LO IMPARTIÓ | Nº DE HORAS / DÍAS | USO EXCLUSIVO DE COMISIÓN |
|-------|----------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------------|
| | | | | Puntaje |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

TOTAL DE DOCUMENTOS ENTREGADOS:

FECHA DE RECEPCIÓN:

FIRMA DE POSTULANTE _____