

ANEXO N°1**CRONOGRAMA**

Publicación Aviso "El Mercurio"	10/04/2016
Recepción de antecedentes	11/04/2016 – 13/04/2016
Comisión Revisora	14-04/2016 – 15/04/2016
Puntajes Provisorios	15/04/2016
Recepción de Reposición y Apelación(hasta 12:00 pm del 19/04/2015)	18/04/2016 – 19/04/2016
Comisión de Reposición	20/04/2016
Puntajes Provisorios con Reposición	20/04/2016
Comisión de Apelación	21/04/2016
Puntajes Definitivos	21/04/2016
Llamado Viva Voz de las Becas	22/04/2016
Inicio de funciones	02/05/2016

ANEXO N° 2

CARATULA DE PRESENTACION DE POSTULACION

POSTULACION AL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Apellido Paterno	
Apellido Materno	
Nombres	
Cedula de Identidad	
e-mail	
Telefono1	
Teléfono 2	

Timbre
Subdirección de Recursos Humanos

Nota: el postulante deberá conservar una copia del presente formulario, para acreditar en caso que corresponda, la entrega de la carpeta de postulación en el plazo señalado en el anexo N°1 "cronograma", solo se considerará valido el formulario que cuente con fecha y timbre de la Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud O'Higgins.

ANEXO N° 3

N° de Folio

--	--	--

(Uso de la Comisión)

IDENTIFICACIÓN PERSONAL:

Apellido Paterno

--	--	--

Apellido Materno

--	--	--

Nombres

--	--	--

Dirección_____Teléfono_____

Nacionalidad_____ Fecha Nacimiento_____

Universidad_____ Fecha de Título_____

Correo Electrónico_____

DETALLE DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA:

Anexo	Descripción	N° de Hojas Enviadas
	Carátula de presentación de la postulación	
	EUNACOM	
	Calificación Medica Nacional	
	Formulario de Postulación	
	Formulario Trabajos Científicos	
	Formulario Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento	

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 Nº 4

FORMULARIO DE TRABAJOS CIENTÍFICOS

Nombre: _____

ANTECEDENTES POR TRABAJO

i)

TITULO: _____
AUTORES: _____
CONGRESO O REVISTA: _____
FECHA DE PRESENTACION: _____

Uso Exclusivo Comisión
Puntaje Obtenido:

ii)

TITULO: _____
AUTORES: _____
CONGRESO O REVISTA: _____
FECHA DE PRESENTACION: _____

Uso Exclusivo Comisión
Puntaje Obtenido:

iii)

TITULO: _____
AUTORES: _____
CONGRESO O REVISTA: _____
FECHA DE PRESENTACION: _____

Uso Exclusivo Comisión
Puntaje Obtenido:

iv)

TITULO: _____
AUTORES: _____
CONGRESO O REVISTA: _____
FECHA DE PRESENTACION: _____

Uso Exclusivo Comisión
Puntaje Obtenido:

v)

TITULO: _____
AUTORES: _____
CONGRESO O REVISTA: _____
FECHA DE PRESENTACION: _____

Uso Exclusivo Comisión
Puntaje Obtenido:

ANEXO N° 6

Formato de carta de Presentación de Reposición

**SRES.
COMISIÓN DE REPOSICIÓN
PRESENTE**

Junto con saludar, me dirijo a Uds. para solicitarles tengan a bien acoger la solicitud de revisión del puntaje otorgado en el(los) siguiente(s) Rubro(s):

SOLICITUD DE REPOSICION:				
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados
Argumentación:				
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados
Argumentación:				
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados
Argumentación:				

Firma y RUT (del postulante)

NOTA:

- Se puede Reponer tanto por un rubro como por todos ellos
- Para que la Reposición sea evaluable se requiere que adjunten todos los antecedentes con que cuenten para apoyar la solicitud, NO se aceptaran documentos nuevos, solo aclaratorios de los ya incorporados en la postulación.

Formato de carta de Apelación

PSIC.
FERNANDO TRONCOSO REINBACH
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD DE O'HIGGINS
PRESENTE

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

SOLICITUD DE APELACION:					
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados	
Argumentación:					
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados	
Argumentación:					
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados	
Argumentación:					

Firma y RUT (del postulante)

NOTA:

- Se puede apelar tanto por un rubro como por todos ellos
- Para que la Apelación sea evaluable se requiere que adjunten todos los antecedentes con que cuenten para apoyar la solicitud. NO se aceptaran documentos nuevos, solo aclaratorios de los ya incorporados en la postulación.

2° LLÁMASE a Proceso Extraordinario de selección de becas de especialización con compromiso de devolución en el Servicio de Salud O'Higgins ingreso 2016, a médicos cirujanos, regidos por el Decreto 507 de 1990, del Ministerio de Salud.

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

**PSIC. FERNANDO TRONCOSO REINBACH
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DE O'HIGGINS**

DISTRIBUCIÓN

Directores Servicios de Salud (29)
Hospitales Servicio de Salud O'Higgins (15)
Subdirección de Gestión Asistencial – D.S.S.
Dirección de Atención Primaria –D-S-S
Subdirección de RRHH – D.S.S.
Dpto. Formación y Capacitación- D.S.S.
Dpto. Jurídica –D.S.S.
Departamento de Calidad y Formación, Subsecretaría de Redes Asistenciales
Oficina de Partes.