

Ministerio de Salud  
Servicio de Salud O'Higgins  
Subdirección de RRHH  
Dpto. Formación y Capacitación  
Unidad de Formación

FAA /LBBA / LAM

**MAT: APRUEBA BASES DE CONCURSO LOCAL "PROCESO EXTRAORDINARIO DE SELECCIÓN DE BECAS DE ESPECIALIZACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD OHIGGINS INGRESO 2016" DECRETO 507 DE 1990 DEL MINISTERIO DE SALUD"**

EXENTA N° 1420 /

RANCAGUA, 12 ABR 2016

**VISTO:** 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; en la ley 20.261, que crea Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargos que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y modifica la ley N° 19.664; en el Decreto 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 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; Resolución Exenta N° 747 de 2014 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y en la Resolución N°1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

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

2° Que, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales le corresponde la coordinación a nivel nacional de los procesos de selección de médicos cirujanos, cirujanos dentistas, farmacéuticos, químicos farmacéuticos y bioquímicos, para el ingreso a la Etapa de Destino, Formación y Evaluación.

o especialización, dirigidos a profesionales que se rigen por lo dispuesto en la Ley N° 15.076, que respondan a la necesidades del país en general o de los Servicios de Salud en particular de acuerdo al Reglamento y las leyes que lo regulan.

3° Que, de acuerdo a lo señalado en el, Artículo 5° Titulo 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 Subsecretaria de o por los Servicios de Salud mediante concurso de acuerdo a las Bases de Selección que correspondan.

4° Que, conforme a lo señalado Artículo 3° 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.

5° Que, en el ejercicio de la facultad antedicha, el Servicio de Salud O'Higgins requiere convocar a Médicos Cirujanos para participar en el proceso de selección año 2016, 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.

6° Que, habiendo terminado los procesos a nivel Ministerial, y quedando disponibles becas de formación de especialistas.

8° Que, conforme con lo anterior, dicto la siguiente:

#### **RESOLUCION:**

1° **APRUÉBANSE** las siguientes Bases que regirán el Proceso de Selección 2016 para médicos cirujanos para el ingreso a especialización del Servicios de Salud O'Higgins, en virtud del Decreto N° 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:

|                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>MAT: APRUEBA BASES DE CONCURSO "PROCESO EXTRAORDINARIO DE SELECCIÓN DE BECAS DE ESPECIALIZACIÓN CON COMPROMISOS DE DEVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS INGRESO 2016" DECRETO 507 DE 1990 DEL MINISTERIO DE SALUD"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| <h3><b>1.- Antecedentes y Disposiciones Generales</b></h3> |
|------------------------------------------------------------|

#### **Artículo1°:**

El Servicio de Salud O'Higgins, en adelante también el "Servicio", llama a postular al proceso de Selección de médicos cirujanos titulados entre el 1° de enero del año 2008 y el 31 de marzo del año 2016.

## **Artículo 2°:**

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

- I. - Administrativas, comprendidas por el presente articulado; y
- II. - Anexos:

Anexo N° 1: "Cronograma".

Anexo N° 2: "Carátula de presentación de postulación"

Anexo N° 3: "Formulario de Postulación"

Anexo N° 4: "Formulario de Trabajos Científicos".

Anexo N° 5: "Formulario de Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento".

Anexo N° 6: "Formatos de Cartas de Presentación para Apelación y Reposición".

Anexo N° 7: "Formato de escritura pública sobre convenio de derechos, obligaciones y garantía de becario en programa de especialización".

## **Artículo 3°: Normativa**

Este proceso de selección se sujeta a lo dispuesto en el Art. N° 43 de la Ley N° 15.076; Decreto Supremo N° 507/1990, que Aprueba el Reglamento de becarios de la Ley N° 15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; y lo reglamentado en las presentes Bases de postulación.

## **Artículo 4°: Definiciones**

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

**Ministerio:** Ministerio de Salud.

**Ministra:** Ministra de Salud.

**Subsecretaría:** Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**Subsecretaria:** Subsecretaria de Redes Asistenciales.

**Departamento:** Departamento de Calidad y Formación de la Subsecretaría de Redes asistenciales, encargado de la coordinación del Proceso de Selección a través de la Unidad de Destinación y Becas.

**Servicio de Salud:** Cualquiera de los servicios públicos que se establece en el Artículo N° 16 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

**Proceso:** Proceso de Selección de médicos cirujanos para acceder a becas de programas de especialización.

**Bases:** Las presentes Bases Administrativas y sus Anexos.

**Beca:** Mecanismo o forma de financiamiento proporcionado por una entidad de las señaladas en el artículo 43 de la ley N° 15.076, destinado a permitir el perfeccionamiento o especialización de profesionales.

perfeccionamiento 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 N° 507/1990, del Ministerio de Salud.

**Postulante:** Médicos Cirujanos titulados entre el 1° de enero del año 2008 y el 31 de marzo del año 2016.

**EUNACOM:** Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina.

**Sistema Nacional de Servicios de Salud:** Para los efectos de estas Bases, conjunto de los Servicios de Salud que se establece en el Artículo N° 16 del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

**Comisión de Evaluación:** Comisión técnica encargada de la admisibilidad, evaluación y ponderación de las postulaciones y sus antecedentes.

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

**Comisión de Apelación:** Está conformada por integrantes diferentes a los de la Comisión de Reposición y tendrá como función la de ponderar y resolver las apelaciones de los postulantes en razón a las declaraciones de inadmisibilidad y a los puntajes provisorios contra los que se interponga reposición y ésta fuere rechazada.

#### **Artículo 5°: Plazos**

El Proceso de Selección para becas para desarrollar programas de especialización, se desarrollará en los plazos que para sus diversas etapas se establezcan en el Anexo N° 1 "Cronograma" de las presentes Bases.

Todos los plazos de estas Bases son de días hábiles en los términos del Artículo N° 25 de la ley 19.880; en consecuencia no corren en días sábados, domingos ni festivos. No obstante, cuando el vencimiento de un plazo se produzca un día sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado al día hábil siguiente. Todas las consultas sobre este proceso deben ser dirigidas al correo electrónico: [libni.acevedo@saludohiggins.cl](mailto:libni.acevedo@saludohiggins.cl) con copia [marcela.basaez@saludohiggins.cl](mailto:marcela.basaez@saludohiggins.cl) , o bien, al fono: (722337882).

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

### **Artículo 6°: Convocatoria y Entrega de Bases**

La convocatoria al proceso de selección será realizada por el Servicio de Salud O'Higgins y sancionada mediante resolución exenta. Un extracto de aquella, se publicará mediante un aviso en un diario de circulación nacional, sin perjuicio de su difusión a través del sitio web del Servicio de Salud O'Higgins, y de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada.

### **Artículo 7°: Requisitos de los Postulantes**

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

a) Quiénes podrán postular:

- i. Los médicos cirujanos titulados entre el 1° de enero del año 2008 y el 31 de marzo del año 2016.

b) Requisitos para postular:

- i. Tener nacionalidad chilena, o ser médico con nacionalidad extranjera con residencia definitiva en Chile.
- ii. Haber rendido y aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), para profesionales egresados de las facultades de medicina y/o habilitados para desempeñarse como médico en el país desde el 19 de abril de 2009.
- iii. Estar inscrito en el registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud: deberá acompañar a la carpeta de postulación el certificado de inscripción individual de Salud: <http://webserver.superdesalud.gob.cl/bases/prestadoresindividuales.nsf/buscador?openForm>
- iv. No haber tomado o renunciado fuera del plazo una beca o plaza en concurso organizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales o Servicio de Salud en el año 2016 o en años anteriores.
- v. Estar en algunos de los preceptos establecidos en el Artículo N° 18 del Decreto N° 507 de 1990
- vi. Los profesionales podrán acogerse a la rebaja establecida en la Resolución Exenta N° 747 del 2014, que califica las especialidades relevantes de interés nacional. Lo que deberán acreditar mediante certificado o relación de servicio respectivo.

c) Cumplir con todas las demás exigencias establecidas en las presentes bases

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

#### Artículo 8°: Presentación de los Antecedentes

La entrega de la documentación requerida que se señala en los artículos 7° y 9° de las presentes Bases deberá efectuarse en la Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud O'Higgins (Dirección: Alameda 609), en el plazo indicado en el Anexo N°1 "Cronograma" o desde la fecha efectiva de publicación de la convocatoria a que se refiere el artículo 6.

Dicha documentación deberá estar contenida en sobre cerrado indicando en su carátula lo siguiente:

- **Postulación al "PROCESO EXTRAORDINARIO DE SELECCIÓN DE BECAS DE ESPECIALIZACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS INGRESO 2016"**

- **Nombre completo del postulante.**

Los antecedentes deberán presentarse archivados, ordenados, foliados (numerados) y asociados de acuerdo a los rubros calificados en el Proceso. Será responsabilidad del postulante **completar debidamente los formularios contenidos** en los Anexos y que los antecedentes acompañados correspondan a los rubros que el postulante indique. No se admitirán reclamos o recursos tendientes a corregir omisiones o errores en la forma de presentación de la postulación.

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

**Todo aspecto que en la postulación, formularios anexos o documentos adjuntos no sea legible, se tendrá por no presentado.**

#### Artículo 9°: Contenido del sobre para la Postulación.

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

1. Formulario de Postulación (Anexo N° 3) de las presentes Bases. Debidamente firmado por el postulante.
2. Certificado de egreso extendido por la Universidad respectiva, que incluya la Calificación Médica Nacional (CMN), suscrito por el Secretario Académico o quien corresponda. Para los profesionales titulados en el extranjero se homologará el porcentaje de aprobación del EUNACOM
3. Certificado de haber aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM)
4. Documentos solicitados en cada uno de los rubros a evaluar en el Proceso.
5. Demás Anexos debidamente completados.

Todos los certificados y formularios solicitados para el proceso de selección deben contener el timbre(s), firma(s) y fecha de emisión correspondiente, y ser legibles.

Todos los documentos que presente el postulante como antecedentes para la postulación

Comisiones, según sea el caso, podrán solicitar la exhibición del documento original por parte del postulante o en caso de ser necesario, podrá solicitar la verificación de los antecedentes para lo que el secretario de esta, tomara las medidas pertinentes para hacer efectivo este requerimiento dentro de los plazos establecidos

#### **Artículo 10°: Admisibilidad de la Postulación**

El examen de admisibilidad de las postulaciones lo realizará la Comisión de Evaluación a que se refiere el artículo 7° de las presentes Bases.

No se admitirá ninguna postulación en la que no se acompañen los antecedentes indicados en los números 1, 2, 3 del artículo 9° de las presentes Bases.

La Comisión deberá dejar constancia y registro detallado en un acta todas las postulaciones recibidas, identificando la calificación de admisibilidad/ inadmisibilidad de cada una de ellas.

Todas aquellas postulaciones declaradas admisibles, serán evaluadas en cada uno de sus rubros, asignándoles el puntaje que corresponda, con lo cual elaborará un listado con el resultado provisorio de puntajes.

**Todo acto de parte de los postulantes que implique o signifique una conducta de mala fe en la presentación de su postulación y de los antecedentes que acompañe a la misma, se sancionará con su eliminación del concurso, ya sea por la Comisión de Evaluación, la de Reposición o de Apelación, según corresponda; para lo cual, la Comisión que adopte la medida deberá tener en consideración los antecedentes a que se refiere el artículo 9° de las presentes Bases.**

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

#### **Artículo 11°: Comisión de Evaluación de los Antecedentes de Postulación**

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

- a) El Subdirector Médico, o el funcionario a quien ésta designe quien actuará como presidente de la comisión de evaluación y reposición
- b) El Subdirector de Recursos Humanos, o el funcionario a quien éste designe
- c) Director de la Atención Primaria, o el funcionario a quien éste designe
- d) El delegado Regional del Colegio Médico.
- e) El encargado de Formación del Servicio de Salud, quien actuara como secretario y deberá coordinar el proceso, levantar acta, convocar y todas las tareas y acciones que permitan el correcto desempeño del proceso.

Corresponderá a la Comisión:

- 1) Verificar la admisibilidad de las postulaciones en conformidad a lo previsto en el artículo 10° de las presentes bases.
- 2) Realizar el proceso de evaluación de las postulaciones y antecedentes, solo respecto de aquellas postulaciones declaradas admisibles.

3) Confeccionar Actas las que deberán contener, según corresponda:

- a) Verificación de admisibilidad de las postulaciones:  
Se deberá dejar constancia del cumplimiento por parte de cada postulación de la presentación en tiempo y forma de los requisitos definidos en las Bases. En el evento de detectarse alguna causal de exclusión se deberá dejar constancia de aquello.
- b) Análisis y evaluación particular de cada una de las postulaciones.
- c) Listado de todas las postulaciones recibidas, identificando la calificación de admisibilidad/ inadmisibilidad de cada una de ellas.
- d) Elaborar un listado de todas aquellas postulaciones declaradas admisibles, señalando el puntaje obtenido en la evaluación de cada uno de sus rubros, y el resultado con el puntaje provisorio de la postulación.

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

4) Resolver Reposiciones a la evaluación, y elevar los antecedentes al Director del Servicio de Salud, cuando corresponda.

La Comisión sesionará con al menos el 50% de los miembros integrantes, entre quienes deberán estar siempre presentes los señalados en las letras a) y e) del presente artículo 11°.

Los acuerdos de la Comisión deberán adoptarse por mayoría simple de los miembros presentes con derecho a voto, y en caso de existir empate, dirime el voto del presidente de la Comisión.

De los acuerdos de la Comisión de Evaluación, así como de la admisibilidad y los puntajes asignados a cada rubro, con sus fundamentos y observaciones cuando correspondiere, se dejará constancia en actas, al igual que cualquier otro argumento o aclaración que sea requerido por algún miembro de la Comisión.

Las copias de las actas debidamente firmadas por los integrantes de la Comisión de Evaluación, y todos los antecedentes del proceso, quedarán bajo la custodia de la Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud O'Higgins, para consultas de los postulantes por la interposición de posibles acciones de reposición y/o apelación.

La Comisión de Evaluación contará con el apoyo de la Subdirección de Recursos Humanos, en la realización de las siguientes tareas:

- 1) Confección y publicación del listado provisorio de puntaje.
- 2) Elaboración y publicación del listado de postulaciones con puntaje definitivo.
- 3) Convocar y coordinar llamados a viva voz para la asignación de Becas.

## **Artículo 12°: Rubros y Criterios de Evaluación**

### **A) Rubros a calificar en el proceso:**

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

|                                                     |           |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| RUBRO 3: Trabajos Científicos                       | 4         |
| RUBRO 4: Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento | 4         |
| <b>Total</b>                                        | <b>70</b> |

Las actividades acreditadas en los certificados se considerarán sólo hasta el momento de la postulación.

## B) Desempate:

En el caso de igualdad de puntaje total definitivo entre postulantes, se utilizará para el desempate el puntaje obtenido en el Rubro 1 Calificación Médica Nacional (CMN); si persiste la igualdad de puntajes, se utilizará el puntaje obtenido en cada uno de los rubros que se señalan a continuación en el mismo orden de precedencia:

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| RUBRO 2: EUNACOM                                    |
| RUBRO 3: Trabajos Científicos                       |
| RUBRO 4: Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento |

Si persistiera la igualdad, el desempate se hará por sorteo de acuerdo a las reglas que establezca la Comisión Evaluadora, de lo cual deberá dejar constancia en acta respectiva.

## RUBRO 1: CALIFICACION MÉDICA NACIONAL (Puntaje Máximo 52,00)

Para la evaluación del rubro se utilizará la nota final consignada en el certificado de egreso que incluya la Calificación Médica Nacional.

Los postulantes que cuenten con título extranjero revalidado en Chile, se homologará el porcentaje obtenido en el EUNACOM

## TABLA

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

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

## **RUBRO 2: EUNACOM (Puntaje Máximo 10,00)**

El puntaje se otorgará de acuerdo al procedimiento de cálculo uniforme para todas las Escuelas de Medicina del país, elaborado por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), conforme a tabla.

Cada postulante debe solicitarla a su centro Formador y presentar el respectivo certificado.

La Calificación se otorgará de acuerdo al percentil asociado al puntaje obtenido en el respectivo año de promoción, por lo tanto:

TABLA

| %  | Puntaje | %  | Puntaje | %   | Puntaje |
|----|---------|----|---------|-----|---------|
| 51 | 0,40    | 68 | 3,80    | 85  | 7,00    |
| 52 | 0,60    | 69 | 4,00    | 86  | 7,20    |
| 53 | 0,80    | 70 | 4,20    | 87  | 7,40    |
| 54 | 1,00    | 71 | 4,40    | 88  | 7,60    |
| 55 | 1,20    | 72 | 4,60    | 89  | 7,80    |
| 56 | 1,40    | 73 | 4,80    | 90  | 8,00    |
| 57 | 1,60    | 74 | 5,00    | 91  | 8,20    |
| 58 | 1,80    | 75 | 5,20    | 92  | 8,40    |
| 59 | 2,00    | 76 | 5,40    | 93  | 8,60    |
| 60 | 2,20    | 77 | 5,60    | 94  | 8,80    |
| 61 | 2,40    | 78 | 5,80    | 95  | 9,00    |
| 62 | 2,60    | 79 | 6,00    | 96  | 9,20    |
| 63 | 2,80    | 80 | 6,20    | 97  | 9,40    |
| 64 | 3,00    | 81 | 6,40    | 98  | 9,60    |
| 65 | 3,20    | 82 | 6,60    | 99  | 9,80    |
| 66 | 3,40    | 83 | 6,80    | 100 | 10,00   |
| 67 | 3,60    | 84 | 7,00    |     |         |

## **RUBRO 3: TRABAJOS CIENTIFICOS (Puntaje Máximo 4,00)**

Para el otorgamiento de puntaje en este rubro se tendrá presente los siguientes aspectos, de los que se considerarán como trabajos científicos:

Los trabajos in extenso publicados, o aceptados para publicación, en Boletines de Sociedades Científicas y otras revistas científicas o médicas que cuenten con Comité Editorial, sean nacionales o internacionales.

Para aquellos trabajos publicados, en revistas, el postulante deberá adjuntar fotocopia legalizada del trabajo, que permita identificar la Revista en que se encuentra publicado. En aquellos trabajos aceptados para publicación, deberá adjuntar el certificado de aceptación de la revista y el texto del trabajo, ambos correspondientemente legalizados.

Se otorgará el 50% del puntaje por trabajos aceptados para publicar en fecha posterior al cierre de este Proceso.

El postulante deberá adjuntar fotocopia del resumen publicado y certificado (original o fotocopia legalizada ante notario) que acredite que fue efectivamente presentado.

**El postulante deberá tener calidad de autor o coautor. No se considera la calidad de colaborador, participante, encuestador, coordinador de investigación u otro.**

No se considerará como otro trabajo aquel cuyo título sea diferente, pero su contenido sea similar a otro trabajo presentado por el mismo postulante en este mismo Proceso; sin perjuicio de evaluar el hecho como constitutivo de mala fe en la presentación de antecedentes para concursar.

No se considerará como otro antecedente, un trabajo que haya sido publicado o presentado en más de una publicación o evento.

El postulante tiene la obligación de presentar el formulario Anexo N° 4, debidamente completo, acompañado por certificados de respaldo a la información contenida en el referido formulario.

**TABLA N°3**

|                                                       |                                          |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Trabajos publicados en Revistas con Comité Editorial. | <b>0.50 puntos</b><br>(por cada trabajo) |
| Trabajos comunicados en Congreso Científico.          | <b>0.25 puntos</b><br>(por cada trabajo) |

#### **RUBRO 4: CURSOS DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO (Puntaje Máximo 4,00)**

Se consideran todas las actividades de perfeccionamiento relacionadas con el campo de la salud, programadas por las Universidades, Sociedades Científicas o Colegios Profesionales, cualquiera sea el nombre de la actividad, con un mínimo de 20 horas pedagógicas de duración por curso aprobado con nota mínima de 4, (Curso, Congreso, Jornada, Mesa Redonda, Seminario, Cursos Presenciales y a Distancia, etc.).

Los certificados que acreditan la actividad, deben indicar el número de horas del curso, las que serán sumadas. En el caso de certificados que señalen días, deberán reducirse a tres horas diarias si son a tiempo parcial y a seis horas diarias si son a tiempo completo. Si éstos no señalan el número de horas, se considerarán como tiempo parcial.

La hora pedagógica equivale a 0,75 hora cronológica.

El postulante para este rubro debe presentar el Anexo N° 5, acompañado por los certificados de respaldo a la información indicada en original o fotocopia legalizada (notarial), o ministro de fe.

**TABLA**

| HORAS | PUNTAJE | HORAS | PUNTAJE |
|-------|---------|-------|---------|
| 20    | 0,1     | 41    | 2,1     |
| 22    | 0,2     | 42    | 2,2     |
| 23    | 0,3     | 43    | 2,3     |
| 24    | 0,4     | 44    | 2,4     |
| 25    | 0,5     | 45    | 2,5     |
| 26    | 0,6     | 46    | 2,6     |
| 27    | 0,7     | 47    | 2,7     |
| 28    | 0,8     | 48    | 2,8     |
| 29    | 0,9     | 49    | 2,9     |
| 30    | 1       | 50    | 3       |
| 31    | 1,1     | 51    | 3,1     |
| 32    | 1,2     | 52    | 3,2     |
| 33    | 1,3     | 53    | 3,3     |
| 34    | 1,4     | 54    | 3,4     |
| 35    | 1,5     | 55    | 3,5     |
| 36    | 1,6     | 56    | 3,6     |
| 37    | 1,7     | 57    | 3,7     |
| 38    | 1,8     | 58    | 3,8     |
| 39    | 1,9     | 59    | 3,9     |
| 40    | 2       | 60    | 4       |

### **Artículo 13°: Listado Provisorio**

La Comisión de Evaluación, con el apoyo de Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud de O'Higgins, deberá confeccionar un "**Listado Provisorio**" el que contendrá el nombre del postulante y su puntaje correspondiente.

Este listado tendrá el carácter de provisorio hasta que se resuelvan los recursos a que pudiese dar lugar.

El listado provisorio se publicará en la página web del Servicio de Salud de O'Higgins, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el Anexo N° 1.

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>5.- de las impugnaciones</b> |
|---------------------------------|

Todo postulante que, de acuerdo con las normas indicadas en el artículo 3° de las presentes Bases, considere que su puntaje en el listado provisorio no se ajusta al puntaje esperado, podrá recurrir de Reposición y/o Apelación solicitando la revisión de su caso.

La Reposición y/o Apelación debe realizarse por escrito en presentación dirigida al Director(a) del Servicio de Salud O'Higgins, en el plazo de cinco días contado desde la publicación del listado de puntajes provisorios (el plazo concluye a las 16:00 horas del último día).

Se debe adjuntar el Anexo, en un sobre cerrado, y entregarlo únicamente en la oficina Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud de O'Higgins Ubicado en

- **Reposición y/o Apelación al “PROCESO EXTRAORDINARIO DE SELECCIÓN DE BECAS DE ESPECIALIZACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD O’HIGGINS INGRESO 2016”**

a) **Nombre completo del postulante.**

#### **Artículo 14°: Reposición**

La reposición será resuelta por la misma Comisión de Evaluación señalada en el artículo 11° de las presentes bases de postulación.

La Comisión de Reposición, sólo revisará los antecedentes de los rubros que el postulante repone, sin hacer rectificaciones a ningún otro puntaje sancionado en la instancia de evaluación.

Las reposiciones que no sean fundadas en antecedentes presentados al proceso de selección y de acuerdo con las normas que lo rigen, serán desestimadas de plano. En esta etapa solo se aceptarán documentos aclaratorios de antecedentes presentados previamente, **NO se considera información nueva**.

La Comisión de Reposición, con el apoyo de la Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud de O’Higgins, deberá confeccionar un **Listado Provisorio con Reposición** el que contendrá la totalidad de postulantes admisibles, identificando el nombre del postulante y su puntaje correspondiente.

Este listado tendrá el carácter de provisorio hasta que se resuelvan los recursos de Apelación que corresponda.

El listado provisorio con reposición se publicará en la página web Servicio, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el Anexo N° 1.

#### **Artículo 15°: Comisión de Apelación.**

La Comisión de Apelación estará conformada por:

- a) El Director(a) del Servicio de Salud o quien este designe quien actuará como presidente de la comisión.
- b) El Subdirector Médico, o el funcionario a quien éste designe quien actuará como presidente de la comisión de evaluación y reposición.
- c) El Subdirector de Recursos Humanos, o el funcionario a quien éste designe
- d) El delegado Regional de la Colegio Médico.
- e) El encargado de Formación del Servicio de Salud, quien actuará como secretario y deberá coordinar el proceso, levantar acta, convocar y todas las tareas y acciones que permitan el correcto desempeño del proceso

La Comisión de Apelación será responsable de ponderar y resolver reclamaciones de los postulantes sobre, reposiciones rechazadas y declaraciones de inadmisibilidad.

Dicha Comisión dispondrá de un plazo máximo para la resolución de los respectivos recursos de cinco días hábiles, contados desde la publicación de los puntajes provisorios

La Comisión de Apelación, con el apoyo de la Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud de O'Higgins, deberá confeccionar un único **Listado de Puntajes Definitivos**, el que contendrá la totalidad de postulantes admisibles, identificando el nombre del postulante y su puntaje correspondiente, ordenado por ranking (prioridad).

El listado de puntajes definitivos se publicará en la página web del Servicio de Salud de O'Higgins, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el Anexo N° 1.

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| <b>6.- Ofrecimiento, Opción y Adjudicación de Beca</b> |
|--------------------------------------------------------|

**Artículo 17°.**

Una vez elaborado el listado con los puntajes definitivos se hará el ofrecimiento de las Becas.

Este ofrecimiento se realizará mediante **“un único llamado a viva voz”**, en la fecha establecida en el cronograma (Anexo N°1) de las presentes bases, y en el lugar que será informado oportunamente.

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.

**Artículo 18°: Efecto de la Adjudicación de Beca**

Los postulantes que opten por aceptar una Beca se incorporarán al respectivo Servicio de Salud de destinación en Periodo Asistencial Obligatorio (PAO) en calidad de **Becario**, y pasarán a regirse por el Art. 43° de la Ley 15.076; Decreto N° 507 de 1990, “Reglamento de Becarios de la Ley N° 15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud”, y sus respectivas modificaciones y reglamentaciones complementarias, en lo que les fueren aplicables.

**Artículo 19°:**

Finalizado el proceso, los postulantes deberán retirar los antecedentes de postulación en el Departamento de Formación y Capacitación, Subdirección de RRHH, Alameda N° 609, Rancagua.

Los antecedentes de postulación que no hayan sido retirados, transcurridos 30 días desde el llamado a viva voz, serán destruidos.

Una vez finalizado el llamado a viva voz el Servicio de salud deberá informar, a través de oficio, Los resultados del proceso al Departamento de Calidad y Formación de la Subsecretaria de Redes Asistenciales e ingresar todos los antecedentes al sistema informático FORCAP para la creación del código de cargo respectivo.

## II.- ANEXOS

**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 20/04/2015) | 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              |

|                   |
|-------------------|
| <b>ANEXO N° 2</b> |
|-------------------|

**CARATULA DE PRESENTACION DE POSTULACION**

**POSTULACION AL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Apellido Paterno</b>    |  |
| <b>Apellido Materno</b>    |  |
| <b>Nombres</b>             |  |
| <b>Cedula de Identidad</b> |  |
| <b>e-mail</b>              |  |
| <b>Telefono1</b>           |  |
| <b>Teléfono 2</b>          |  |

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 N° 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° 5

## FORMULARIO CURSOS DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO

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

**NOTA:** Ordenar los Cursos de capacitación o perfeccionamiento por certificado adjunto.  
**Fotocopiar esta página cuando sea necesario.**

[illegible]

|                   |
|-------------------|
| <b>ANEXO N° 6</b> |
|-------------------|

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):

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

\_\_\_\_\_  
**Firma y RUT (del postulante)**

**NOTA:**

- ☒ Se puede Reponer tanto por un rubro como por todos ellos
- ☒ Para que la Reposición sea evaluable se requiere que adjunten todos los antecedentes con que cuenten para apoyar la solicitud, 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):

| <b>SOLICITUD DE APELACION:</b> |  |                  |  |                  |  |
|--------------------------------|--|------------------|--|------------------|--|
| RUBRO N°                       |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |  |
| <b>Argumentación:</b>          |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
| RUBRO N°                       |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |  |
| <b>Argumentación:</b>          |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
| RUBRO N°                       |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |  |
| <b>Argumentación:</b>          |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |
|                                |  |                  |  |                  |  |

\_\_\_\_\_  
**Firma y RUT** (del postulante)

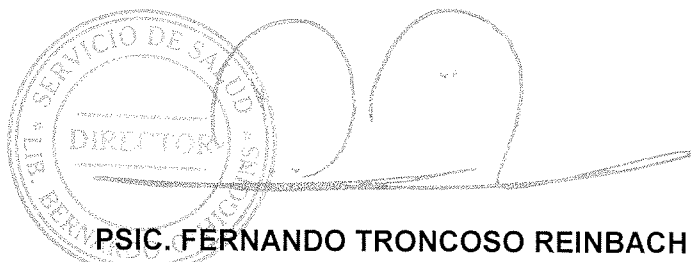
**NOTA:**

- ☒ Se puede 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**

Transcrito Fielmente



**Ministro de Fe**

### **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.