



**BASES CONCURSO REGIONAL SERVICIO DE SALUD O' HIGGINS PARA LA SELECCIÓN MÉDICO ETAPA DE DESTINACIÓN Y FORMACIÓN, E.D.F. EDF, ART. 8º LEY 19.664, CON ASUMO DE FUNCIONES EL 01 DE MAYO DE 2018 PLAZAS DE CESFAM COLTAUCO Y LO MIRANDA**

**1. CARGOS CONCURSADOS:**

<b>SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR BERNARDO O' HIGGINS</b>			
<b>PROFESIONAL</b>	MÉDICO CIRUJANO	ART/ LEY.	8º / 19.664
<b>ESTABLECIMIENTO</b>	CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE COLTAUCO	<b>N º DE VACANTES</b>	1
<b>COMUNA</b>	COLTAUCO	<b>NIVEL DE DIFICULTAD</b>	D
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar atenciones de salud de morbilidad.</li> <li>➤ Realizar controles de pacientes con patologías crónicas que pertenezcan a algún programa de salud del establecimiento.</li> <li>➤ Organizar y ejecutar actividades de educación en salud a los usuarios del establecimiento asistencial.</li> <li>➤ Llevar a cabo el registro de las actividades asistenciales realizadas, según el formato del centro asistencial respectivo y la normativa ministerial en SIGGES, REM, etc.</li> <li>➤ Participar activamente en reuniones de planificación comunal en salud.</li> <li>➤ Implementar actividades de educación continua y capacitación a los funcionarios del establecimiento.</li> <li>➤ Realizar funciones de responsabilidad clínicas y/o administrativas tales como jefe de programa, entre otros.</li> <li>➤ Realizar rondas rurales en comunas que requieran de esta actividad.</li> <li>➤ Extensión horaria (de común acuerdo con el Municipio o Servicio de Salud según dependencia del establecimiento).</li> <li>➤ Actuar como docencia a los distintos alumnos que realizan las prácticas autorizadas en el establecimiento.</li> <li>➤ Elaborar informes que aporten a la información clínica-asistencial y epidemiológica de su centro asistencial.</li> <li>➤ Implementar un proceso de evaluación y seguimiento de las metas asociadas a índices de actividad de atención primaria de salud (IAAPS) y de las metas sanitarias de la Ley 19.664 del año en curso en conjunto con el equipo del centro de salud asistencial respectivo.</li> <li>➤ Asesor e integrar el equipo de salud, para contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas.</li> <li>➤ Atender a domicilio a pacientes postrados y paliativos.</li> <li>➤ Atender en servicio de urgencia, formando parte de rotativa de turno en SAR Rancagua</li> <li>➤ Realizar atención de salud ambulatoria de medicina general.</li> </ul>			

(FUENTE: Concurso CONISS, año 2018, pág. MINSAL)

<b>SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR BERNARDO O' HIGGINS</b>			
<b>PROFESIONAL</b>	MÉDICO CIRUJANO	ART/ LEY.	8º / 19.664
<b>ESTABLECIMIENTO</b>	CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE LO MIRANDA	<b>N º DE VACANTES</b>	1
<b>COMUNA</b>	DOÑIHUE	<b>NIVEL DE DIFICULTAD</b>	D
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar atención de salud ambulatoria de medicina general.</li> <li>➤ Realizar atenciones de salud de morbilidad.</li> <li>➤ Realizar controles de pacientes con patologías crónicas que pertenezcan a algún programa de salud del establecimiento.</li> <li>➤ Efectuar visitas domiciliarias en base a la programación del establecimiento asistencial.</li> <li>➤ Organizar y ejecutar actividades de educación en salud a los usuarios del establecimiento asistencial.</li> <li>➤ Llevar a cabo el registro de las actividades asistenciales realizadas, según el formato del centro asistencial respectivo y la normativa ministerial en SIGGES, REM, etc.</li> <li>➤ Participar activamente en reuniones de planificación comunal en salud.</li> <li>➤ Implementar actividades de educación continua y capacitación a los funcionarios del establecimiento.</li> <li>➤ Realizar funciones de responsabilidades clínicas y/o administrativas tales como asesor técnico, entre otros.</li> <li>➤ Realizar rondas rurales en comunas que requieran de esta actividad.</li> <li>➤ Elaborar informes que aporten a la información-asistencial y epidemiológicas de su Centro Asistencial.</li> <li>➤ Implementar un proceso de evaluación y seguimiento de las metas asociadas a índices de actividad de atención primaria de salud (IAAPS) y de las metas sanitarias de la Ley 19.664 del año en curso en conjunto con el equipo del centro de salud asistencial respectivo.</li> <li>➤ Capacitarse en áreas de interés del Hospital y del Servicio.</li> <li>➤ Realizar actividades que solicite el gestor de red de acuerdo a las necesidades del Servicio de Salud.</li> </ul>			

- Atender en servicio de urgencia, formando parte de rotativa de turno en SAR Rancagua

(FUENTE: Concurso CONISS, año 2018, pág. MINSAL)

## 2.- PUEDEN POSTULAR:

- ◆ Los Médicos Cirujanos titulados en una Universidad del Estado o reconocida por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente.
- ◆ Titulados entre el **1º de diciembre de 2014 y el 31º de Diciembre de 2017**, que se encuentren habilitados para ejercer en Chile. En caso de médicos extranjeros, la fecha considerada para postulación es la fecha de titulación universitaria.
- ◆ 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 afectados a las inhabilidades previstas en el artículo 54º de la ley 19.653.
- ◆ Que cumplan los requisitos establecidos en estas Bases de Concurso.
- ◆ Que no se encuentren contratados en el Sistema público de Establecimientos del Estado, bajo art. 8º de la ley 19.664
- ◆ No haber tomado una beca de especialización a través de algún proceso de selección realizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales o por algún Servicio de Salud del País, a menos que se encuentre con la resolución de renuncia correspondiente, durante el año 2018.

## 3.- SE OFRECE:

- ◆ Contrato bajo las condiciones del Art. 8º de la Ley 19.664.
- ◆ Remuneración correspondiente a 44 Hrs. Art. 8º 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 de Concurso en Diario de circulación nacional- página web del Servicio de Salud O'Higgins (www.saludohiggins.cl)	Domingo 01 de abril de 2018
• Recepción de Antecedentes	Lunes 02 al Viernes 13 de abril de 2018
• Cierre Recepción Antecedentes	Viernes 13 de Abril de 2018, a las 16:00 hrs.
• Evaluación de Antecedentes	Lunes 16 de Abril de 2018
• Entrevista Personal y Técnica	Miércoles 18 de Abril de 2018, horario conforme convocatorias individuales
• Publicación Puntajes Provisorios	Jueves 19 de Abril de 2018
• Recepción de Apelaciones	Viernes 20 de Abril al Lunes 23 de Abril de 2018
• Resolución Apelaciones	Martes 24 de Abril de 2018
• Publicación Puntajes Definitivos	Miércoles 25 de Abril de 2018
• Ofrecimiento del cargo	Jueves 26 de Abril de 2018
• Asume funciones en establecimiento de destino	01/05/2018

## 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) Anexos firmados y timbrados según especificaciones propias del rubro, respaldados con antecedentes respectivos conforme detalle señalado en las presentes bases. En el caso de que los antecedentes de respaldo correspondan a fotocopias, estas deberán ser copias legalizadas ante notario público o en su defecto y dependiendo del antecedente del que se trate, firmados y timbrados por el Ministro de Fe del establecimiento público respectivo.
- e) Declaración Jurada simple y firmada de Ingreso Administración Pública, conforme formato adjunto en el apartado de anexos (nota: esta declaración no debe ser notariada).

**Los antecedentes deberán presentarse en carpeta o archivador para mayor orden, seguridad y especialmente para facilitar su revisión, ordenados de acuerdo con los rubros a evaluar. Dicha carpeta deberá presentarse en sobre cerrado que señale "POSTULACIÓN A CONCURSO REGIONAL MAYO 2018, MÉDICO ETAPA DESTINACIÓN Y FORMACIÓN, ART. 8º LEY 19.664, SERVICIO DE SALUD O' HIGGINS, PLAZAS DE CESFAM COLTAUCO Y LO MIRANDA".**

- ◆ Los antecedentes del postulante deberán ser **originales o copias autorizadas ante Notario Público, Ministro de Fe o Jefes de Personal (en los rubros que corresponda)**, de los establecimientos de salud pública con el timbre respectivo. **La falsedad de los documentos aportados por el postulante será causal suficiente de eliminación del concurso.**
- ◆ Las Bases de este concurso estarán disponibles en página web del Servicio de Salud O'Higgins, [www.saludohiggins.cl](http://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, segundo piso, Servicio de Salud O'Higgins, Alameda N° 609, Rancagua, hasta la fecha de cierre de la recepción de antecedentes señalada en el cronograma.
- ◆ 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 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 de Concurso y Apelación está compuesta según se indica, siendo estos los únicos responsables de la revisión de los antecedentes de los postulantes:
  - Subdirector Médico o quien éste designe para estos fines, Dirección del Servicio de Salud O'Higgins, presidente.
  - Dirección A.P.S. o quien éste designe para estos fines, Dirección del Servicio de Salud O'Higgins.
  - Subdirección R.R.H.H. o quien éste designe para estos fines, Dirección del Servicio de Salud O'Higgins
  - Directores de los establecimientos involucrados o quien éste designe para estos fines.
  - Representante Médicos E.D.F. Región de O'Higgins.
  - Jefe Departamento Formación y Capacitación.
  - Jefa Subdepartamento de Formación.

### **Funciones de la Comisión:**

- a) Evaluar los antecedentes de los postulantes y asignar puntajes correspondientes.
  - b) Rechazar las postulaciones que no cumplan con los requisitos establecidos en las presentes bases.
  - c) Verificar la autenticidad de los documentos y la fidelidad de estos, 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 con los rubros y tabla de puntajes que más adelante se indica. En caso de empate dirimirá el presidente de la comisión.

- ◆ Los antecedentes acreditados en los certificados serán considerados hasta la fecha de cierre de la postulación (viernes 13 de Abril de 2018, 16:00 hrs.).
- ◆ Revisado los antecedentes de cada postulante y realizadas las entrevistas, se asignarán los puntajes; para ello, la Comisión confeccionará un listado decreciente que se publicará en la página web Institucional [www.saludohiggins.cl](http://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.- PROCEDIMIENTO 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 Apelación 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, según fecha señalada en el cronograma, señalando con precisión el rubro al que 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, etapa de presentación de antecedentes, pero podrán aclararse mediante documentos complementarios, situaciones invocadas en la presentación inicial de su postulación.
- ◆ La decisión de la Comisión una vez resueltas las apelaciones es irrevocable.

#### 7.- CRITERIOS DE DESEMPATE:

- ◆ Frente a igualdad de puntaje total alcanzada por los postulantes, se considerará para el desempate, el puntaje correspondiente al Rubro N.º 7 – Idoneidad para el cargo.
- ◆ De persistir el empate, se considerará el puntaje alcanzado por los postulantes involucrados, en el Rubro N.º 2 – Experiencia previa.

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

#### 8.- OFRECIMIENTO DE CARGOS:

- ◆ El concurso se resolverá en favor del postulante que obtenga mayor puntaje total, correspondiente a la sumatoria de los rubros evaluados.
- ◆ Una vez resueltas las apelaciones y publicado Listado de Puntaje Definitivo, se ofrecerán los cargos en orden decreciente según total de puntajes obtenidos en el proceso y conforme el o los establecimiento (s) que el postulante indique en su postulación. Para este efecto la Jefa del Subdepartamento de Formación, tomará contacto a través de correo electrónico, informando a través de este medio, los resultados finales del concurso y consultando si **“acepta o rechaza el cargo”** ofrecido en este proceso.
- ◆ Si durante el periodo de resolución de este proceso o hasta los 90 días siguientes al cierre del mismo, se originara algún cargo vacante de Médico Etapa de Destinación contratado por el Servicio de Salud O’Higgins, bajo las condiciones del Art. 8º de la Ley 19.664, esta plaza podrá ser ofrecida a los postulantes que hayan participado en el presente proceso y de acuerdo al orden decreciente de puntajes obtenidos en el mismo, conforme la modalidad indicada en el párrafo anterior.

#### 9.- RUBROS Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJES:

- ◆ Se establecen los siguientes Rubros para la calificación y los criterios de evaluación y selección de las postulaciones:

RUBROS	PUNTAJES MAXIMO
1. Calificación Médica Nacional	30
2. Experiencia Previa en el cargo *	10 con opción de puntaje adicional (5 pts.), por experiencia en el mismo Establecimiento al que postula
3. Alumno Ayudante	2,5
4. Práctica de Atención Abierta	2,5
5. Funciones Asistenciales	10
6. Perfeccionamiento Profesional	10
7. Idoneidad (entrevista)	30
<b>Total</b>	<b>100</b>

\* 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 queda origen a este concurso.

#### A.- ASIGNACIÓN DE PUNTAJE:

##### RUBRO 1:

**"Calificación Médica Nacional - CMN"** (puntaje máximo 30 puntos)

Calificación otorgada por la Universidad en la que se tituló. Equivalente la Nota certificada como Calificación Médica Nacional- CMN. Para los postulantes con título extranjero revalidado, la Comisión establecerá la equivalencia de sus calificaciones con la de las Universidades chilenas.

Tabla de Asignación Puntaje según CMN:

Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	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		
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 10 puntos, con opción de 5 puntos adicionales por registrar y certificar experiencia previa en los establecimientos involucrados, accediendo de esta forma a un total de 15 puntos)**

Este rubro, 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, experiencia acreditada mediante certificados emitidos por directores de los señalados establecimientos, e independiente de la calidad contractual, es decir, serán considerados los periodos servidos como contrata, honorarios y compras de servicio. En el caso de médicos que se encuentren postulando al mismo establecimiento 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, uno o más certificados, según corresponda, a través de los cuales se acrediten desempeño efectivo en uno o más establecimientos de salud en los cuales el postulante se desempeñó previamente, consignando el periodo efectivamente trabajado. En dichos documentos, se deberá consignar aspectos relevantes del desempeño del profesional.

Meses	Puntaje
1	2
2	4
3	6
4	8
5	10
<b>Bonificación adicional por desempeño previo</b>	<b>5</b>

**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	Meses	Puntaje	Meses	Puntaje	Meses	Puntaje	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	Horas	Puntajes	Horas	Puntajes	Horas	Puntajes	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 10 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, en calidad jurídica de contrata, honorario y/o compra de servicio.

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

La fórmula de cálculo para este rubro será considerando, por cada mes trabajado (15 o más días), correspondiendo de esta forma a 0.42 puntos. En el caso de contar con 24 o más de meses de funciones asistenciales, corresponderá asignar el puntaje total de este rubro correspondiente a 10 puntos.

**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 <b>40 o más hrs.</b> de duración	<b>3</b>
❖ Curso o actividad del área específica con duración <b>inferior a 40 horas pedagógicas y superior a 20 horas</b>	<b>2</b>
❖ Cursos, Seminarios, Jornadas, Talleres y otras, con <b>duración menor o igual a 20 hrs. o 3 días</b>	<b>0.5</b>

**RUBRO 7:**

**"Idoneidad para el cargo"**

**(Máximo 30 puntos)**

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

De esta entrevista, la Comisión asignará un máximo de 30 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, E.D.F.  
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS- AÑO 2018

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. ESTABLECIMIENTO (S) AL QUE POSTULA:

1ª prioridad: \_\_\_\_\_

2ª prioridad: \_\_\_\_\_

III. OCUPACIÓN ACTUAL

SECTOR PÚBLICO                       SECTOR PRIVADO

INSTITUCIÓN : \_\_\_\_\_

PERIODO : \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

SECTOR PÚBLICO                       SECTOR PRIVADO

INSTITUCIÓN : \_\_\_\_\_

PERIODO : \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

IV. RECEPCIÓN ANTECEDENTES

FECHA Y HORA RECEPCIÓN: \_\_\_\_\_ FIRMA POSTULANTE: \_\_\_\_\_

FORMULARIO N° 2: DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

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

- Los hechos y antecedentes presentados son verídicos y 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.
- Cumplo a cabalidad con los requisitos de ingreso, señalados en las presentes bases del concurso.
- He tomado conocimiento de las bases que rigen el proceso selección para médico en Etapa de Destinación y Formación Art. 8º de la Ley 19.664, las cuales acepto en su totalidad.

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA POSTULANTE: \_\_\_\_\_

FORMULARIO N° 3: PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES Y PUNTUACIÓN INDIVIDUAL

CONCURSO INGRESO A LA ETAPA DE DESTINACIÓN Y FORMACIÓN, PROFESIONAL MÉDICO ART. 8° LEY 19.644  
AÑO 2018

NOMBRE POSTULANTE: \_\_\_\_\_

USO POSTULANTE Nº DOCUMENTOS PRESENTADOS	RUBROS	USO COMISION	
		Puntajes Máximo	Puntaje Comisión
	1. Calificación Médica Nacional	30	
	2. Experiencia Previa en el cargo	15	
	3. Alumno Ayudante	2.5	
	4. Práctica de Atención Abierta	2.5	
	5. Funciones Asistenciales	10	
	6. Perfeccionamiento Profesional	10	
	7. Idoneidad	30	
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>100</b>	

OBSERVACIONES:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA PRESIDENTE COMISIÓN

**FORMULARIO N° 4: EXPERIENCIA PREVIA EN EL CARGO** (En caso de requerir más hojas, reproduzca este anexo).

Debe ser completado por el director 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 postulante 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: \_\_\_\_\_

<b>AÑO ESTUDIO</b>	<b>FECHA INICIO</b>	<b>FECHA TERMINO</b>	<b>HORAS</b>
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**

<b>USO EXCLUSIVO COMISIÓN</b>	
<b>TOTAL HORAS</b>	<b>PUNTAJE</b>

\_\_\_\_\_  
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 término			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	N.º DE HORAS / DÍAS	USO EXCLUSIVO DE COMISIÓN
				Puntaje

**TOTAL  
DE DOCUMENTOS ENTREGADOS:**

**FECHA DE RECEPCIÓN:**

**FIRMA DE POSTULANTE** \_\_\_\_\_