



APRUEBA BASES DE CONCURSO INTERNO “PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACCEDER A PROGRAMAS DE FORMACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS”.

SANTIAGO, 07/ 06/ 2021

RESOLUCIÓN EXENTA Nº: 03108/2021

VISTOS:

Convenio de colaboración entre la Universidad Finis Terrae y el Hospital San Juan de Dios sancionado por Resolución Exenta Nº 01099/2021; lo dispuesto en artículos 9º y 46º de la Ley N.º 19.664 que establece normas para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la Ley N.º 15.076; en el Decreto Nº91/2000 del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento de sobre acceso y condiciones de permanencia en Programas de Especialización Ley N.º 19.664; Dictámenes N.º 45.042/2004, N.º 28866/2018, N.º 5374 todos de Contraloría General de la República; Decreto Supremo Nº 38 de 2005 y decreto supremo Nº 57 de 2007, ambos del ministerio de salud; DFL. Nº1/2005, en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763/79 y otras normas; lo contemplado en el Decreto Supremo Nº140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, las facultades que me confieren la Resolución TRA 116395/3/2018 de fecha 3 de septiembre de 2018 de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; y lo previsto en la Resolución Nº 7/2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

CONSIDERANDO:

1º 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.

2º Que, al Hospital San Juan de Dios le compete desarrollar el tipo de actividades asistenciales, grado de complejidad técnica y especialidades de acuerdo a lo establecido para hospital tipo 1, de alta complejidad y acreditado de acuerdo al marco fijado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales de conformidad con los requerimientos y prioridades sanitarias nacionales y de la respectiva red asistencial.

3º Que, de acuerdo con lo señalado en Artículo 3º párrafo 1º del Decreto Supremo Nº91 de año 2000 del Ministerio de Salud, los programas de especialización que ofrezcan los Servicios de Salud o el Ministerio de Salud corresponderán a aquellos que se requieran para la satisfacción de necesidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud y el cumplimiento de las políticas de salud, según los estudios realizados por dichas instituciones.

4º Que, el artículo 46 de la Ley Nº 19.664, indica, "sin perjuicio de los programas de perfeccionamiento y de especialización dirigidos a los profesionales funcionarios de la Etapa de Destinación y Formación, los Servicios de Salud podrán otorgar comisiones para concurrir a congresos, seminarios, conferencias, u otras actividades de similar naturaleza, incluso para programas de postítulo o posgrado conducentes a la obtención de un grado académico".

5º Que, de acuerdo con lo concluido en Dictamen N.º 45.042/2004, de Contraloría General de la República, la posibilidad de disponer comisiones para asistir a los indicados eventos corresponde a todos los profesionales funcionarios, ya sea que pertenezcan a la Etapa de Destinación y Formación o a la de Planta Superior, toda vez que en esta parte la norma citada en el acápite precedente no distingue y, por lo demás, no se advierte razón alguna para limitar las referidas comisiones sólo a aquellos empleados que integran una de las aludidas etapas.

6º Que en el convenio de colaboración entre la Universidad Finis Terrae y el Hospital San Juan de Dios sancionado por Resolución Exenta Nº 01099/2021 se dispone que la universidad deberá entregar al hospital una retribución consistente en el acceso libre de arancel para 2 cupos anuales para médicos del hospital en los programas de formación de especialistas en medicina organizados por el centro formador.

7º Que, de acuerdo con lo señalado en Dictamen N.º 28.866/2018, de la Contraloría General de la República, el otorgamiento de un cupo para el estudio de programas conducentes a especialidades o subespecialidades debe efectuarse mediante concurso público.

8º Que, en el ejercicio de la facultad antedicha, el Hospital San Juan de Dios requiere convocar a Médicos Cirujanos de su dependencia para participar en el proceso de selección año 2021, para acceder a cursar programas de especialización.

Que, conforme con lo anterior, dicto la siguiente:

RESUELVO:

1º **APRUÉBANSE** las siguientes Bases que regirán el proceso de selección para acceder a programas de formación con compromiso de devolución en el Hospital San Juan de Dios; cuyo texto es el siguiente:

MAT: APRUEBA BASES DE CONCURSO INTERNO “PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACCEDER A PROGRAMAS DE FORMACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS”.

1.- Antecedentes y Disposiciones Generales

Artículo1º:

El Hospital San Juan de Dios, llama a postular al proceso de selección para acceder a cupos en programas de especialización y subespecialización año 2021 que se señala, a médicos cirujanos de su dependencia titulados entre el 1º de enero del año 2012 y el 31 de diciembre del año 2020.

Especialidad	Universidad	Campo Clínico	Duración Formación	Habilitación previa	Duración Período Asistencial Obligatorio	Inicio Formación	Devolución
Cirugía General	Finis Terrae	HSJD	3 años	Sí	6 años	01-07-2021	HSJD
Medicina intensiva	Finis Terrae	HSJD y Clínica Las Condes	2 años	Sí	4 años	01-07-2021	HSJD

Artículo 2º:

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

1. - Administrativas, comprendidas por el presente articulado; y
2. - Anexos:

Anexo N° 1: Cronograma.
 Anexo N° 2: Carátula de presentación de postulación.
 Anexo N° 3: Formulario de postulación.
 Anexo N° 4: Antigüedad en establecimientos públicos de salud.
 anexo N° 5: Formulario de cursos de capacitación y perfeccionamiento
 Anexo N° 6: Formulario sub rubro protocolos.
 Anexo N° 7: Formulario sub rubro funciones directivas o de gestión.
 Anexo N° 8: Formulario docencia universitaria o tutoría
 Anexo N° 9: Formulario docencia o capacitación a equipos de salud.
 Anexo N° 10: Formulario de trabajos científicos.
 Anexo N° 11: Certificado de patrocinio Hospital San Juan de Dios.
 Anexo N° 12: Declaración jurada.
 Anexo N° 13: Formato de carta de presentación para reposición.
 Anexo N° 14: Formato de carta de presentación para apelación.

Artículo 3º: Normativa

Este proceso de selección se sujeta a lo dispuesto en el Art. 46 de la Ley N.º 19.664; Decreto Supremo N.º 91/2001, y en subsidio el Decreto Supremo N.º 507/1990, ambos del Ministerio de Salud; y lo reglamentado en las presentes Bases de postulación.

Artículo 4º: Definiciones

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

Ministerio: Ministerio de Salud.

Subsecretaría: Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Departamento: Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua de la Subsecretaría de Redes asistenciales.

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, en este caso, el Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Proceso: Proceso de Selección de Médicos Cirujanos para acceder a becas de programas de especialización.

Bases: Las presentes Bases Administrativas y sus Anexos.

Postulante: Médicos Cirujanos contratados por el Hospital San Juan de Dios titulados entre el 1º de enero del año 2012 y el 31 de diciembre del año 2020.

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 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 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 5º: Plazos

El Proceso de Selección para cupos 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: cristina.jeldres@redsalud.gov.cl, o bien, al fono: 225746401

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

Artículo 6º: Convocatoria y Entrega de Bases

La convocatoria al proceso de selección será realizada por el Hospital San Juan de Dios, y sancionada mediante Resolución Exenta. Un extracto de aquella se publicará a través del sitio web del Hospital San Juan de Dios y del Servicio de Salud Metropolitano Occidente sin perjuicio de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada.

Artículo 7º: Requisitos de los Postulantes

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

a) Quiénes podrán postular:

Médicos cirujanos que se encuentren contratados en el Hospital San Juan de Dios bajo las siguientes modalidades: profesionales funcionarios de la Ley N.º 19.664 en planta superior; por el artículo 9º de la Ley N.º 19.664 y aquellos profesionales en Período Asistencial Obligatorio con al menos dos años de desempeño previo (en caso de optar a subespecialidad).

Médicos cirujanos titulados entre el 1º de enero del año 2012 y el 31 de diciembre del año 2020, en una universidad chilena o una universidad extranjera, en cuyo caso el título debe ser reconocido o revalidado en Chile. Sin perjuicio de lo anterior, el postulante deberá cumplir con lo establecido en el artículo 1º, incisos 1º y 2º de la Ley N.º 20.261.

b) Requisitos comunes a todos los postulantes:

- i. Tener nacionalidad chilena, o ser médico con nacionalidad extranjera con residencia definitiva en Chile.
- ii. Poseer el título de Médico Cirujano.
- iii. 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.
- iv. Estar inscrito en el registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud (título profesional y de especialidad, pertinente a la subespecialidad), deberá acompañar a la carpeta de postulación el certificado de inscripción individual de Salud.
- v. No encontrarse inhabilitado para postular, ser contratado o designado en cualquier cargo de la Administración de Estado por incumplimiento a obligaciones docentes y administrativas relativas a cupo de formación en la especialidad o incumplimiento al Período Asistencial Obligatorio.
- vi. No haber sido destituido de algún cargo de la administración del estado, como consecuencia de calificación deficiente o medida disciplinaria.
- vii. Contar con certificado de autorización de la dirección del establecimiento para cursar programa de formación, con compromiso de mantener remuneración por contrato equivalente a una jornada completa por el periodo que dure el programa de formación y el envío a la formación en Comisión de Estudio.

c) Requisitos específicos para los postulantes a especialidad:

viii. No haber tomado un cupo de especialización en algún otro proceso de selección anterior realizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o por algún Servicio de Salud del país, el cual fuera financiado por el Ministerio o por los Servicios de Salud.

d) Requisitos específicos para los postulantes a subespecialidad:

- ix. Poseer al momento de postular la certificación de la especialidad médica correspondiente.
 - a. Medicina Interna
 - b. Medicina de urgencia
 - c. Cirugía General
 - d. Anestesiología
- x. Estar ejerciendo la especialidad en el Hospital San Juan de Dios por al menos dos años.
- xi. No haber tomado un cupo de subespecialización en algún otro proceso de selección anterior realizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o por algún Servicio de Salud del país, el cual fuera financiado por el Ministerio o por los Servicios de Salud.

3.- Presentación y Contenido de las Postulaciones

Artículo 8º: Presentación de los Antecedentes

La entrega de la documentación requerida que se señala en los artículos 7º y 9º de las presentes Bases deberá efectuarse exclusivamente, en la Oficina de Partes del Hospital San Juan de Dios, ubicado en Huérfanos 3255, comuna de Santiago, en el plazo indicado en el Anexo N.º 1 "Cronograma".

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

- **Postulación al "PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACCEDER A PROGRAMAS DE FORMACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS"**
- **Nombre completo del postulante.**

Los antecedentes deberán presentarse archivados, ordenados, foliados (numerados) y asociados de acuerdo con 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 Hospital San Juan de Dios y del Servicio de Salud Metropolitano Occidente www.saludoccidente.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.º3) de las presentes Bases. Debidamente firmado por el postulante. (REQUISITO DE ADMISIBILIDAD)
2. Fotocopia simple Cédula de Identidad y/o Certificado de Residencia Definitiva en Chile, en caso de profesionales extranjeros. (REQUISITO DE ADMISIBILIDAD)
3. Certificado de aprobación del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM). (REQUISITO DE ADMISIBILIDAD)
4. Certificado de Inscripción en Registro de Prestadores Individuales de Salud, donde conste el título de especialista y subespecialista si se requiere. (REQUISITO DE ADMISIBILIDAD)
5. Certificado de autorización de la dirección del establecimiento de desempeño para realizar el programa de formación, con

compromiso de mantener contrato equivalente a una jornada completa desde la fecha de inicio del programa formativo hasta el término de este (Anexo N° 10). (REQUISITO DE ADMISIBILIDAD)

6. Certificado de Relación de Servicio.

7. Presentar Declaración Jurada Simple que acredite (REQUISITO DE ADMISIBILIDAD).

- No haber tomado un cupo de especialización o subespecialización (según requisitos específicos) en algún otro proceso de selección anterior realizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o por algún Servicio de Salud del país, el cual fuera financiado por el Ministerio o por los Servicios de Salud, así como, haberlo abandonado por renuncia o desvinculación, a excepción de lo establecido en artículo 25 del Decreto N.º507/1990 del Ministerio de Salud. Debe adjuntar Resolución que acredite la excepción emitido por la Subsecretaría o el Servicio de Salud respectivo.
 - No encontrarse inhabilitado para postular, ser contratado o designado en cualquier cargo de la Administración de Estado por incumplimiento a obligaciones docentes y administrativas relativas a cupo de formación en la especialidad o en incumplimiento al Periodo Asistencial Obligatorio.
 - No haber sido destituido de algún cargo de la administración del estado, como consecuencia de calificación deficiente o medida disciplinaria.
8. Documentos solicitados en cada uno de los rubros a evaluar en el Proceso.
9. 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 deben ser originales o fotocopias legalizadas ante notario. Sin perjuicio de lo anterior, las 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 la secretaria de ésta tomará 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 11° de las presentes Bases.

No se admitirá ninguna postulación en la que no se acompañen los antecedentes indicados en los números 1, 2, 3, 4, 5, 6 del artículo 9° de las presentes Bases.

La Comisión deberá dejar constancia y registro detallado en un acta de 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 se 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) Subdirector Médico HSJD o el funcionario a quien éste designe quien actuará como presidente de la comisión.
- b) Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas HSJD, o el funcionario a quien éste designe.
- c) Jefe de Servicio de Cirugía HSJD o quien éste designe.
- d) Jefe de Servicio de Medicina HSJD o quien éste designe.
- e) Encargada Relación Asistencial Docente HSJD o quien ésta designe, quien actuará como secretaria 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 a la Directora del Hospital San Juan de Dios 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 Encargada de Relación Asistencial Docente HSJD 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 Encargada Relación Asistencial Docente HSJD, 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 1: Antigüedad en establecimientos públicos de salud	30
RUBRO 2: EUNACOM	20
RUBRO 3: Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento	25
RUBRO 4: Desempeño	10
RUBRO 5: Docencia	10
RUBRO 6: Trabajos Científicos	5
Total	100

Las actividades acreditadas en los certificados se considerarán sólo hasta el momento de la postulación, hasta el último día de recepción de antecedentes, según cronograma en el Anexo N°1 de las presentes bases.

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 desempeño efectivo en establecimientos públicos de salud; 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: Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento
RUBRO 4: Desempeño
RUBRO 5: Docencia Universitaria
RUBRO 6: Trabajos Científicos

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

RUBRO 1: ANTIGÜEDAD EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD (Puntaje Máximo 30,00)

El postulante deberá presentar el anexo correspondiente acompañado de las acreditaciones de respaldo: Relación de Servicio u Hoja de Vida Funcionaria del establecimiento de desempeño, con firma, timbre y cargo de la autoridad competente (Subdirector/a o Jefe/a de RR.HH.) El certificado debe contener ley bajo la cual está contratado el profesional, fecha de inicio y término, jornada laboral, permisos sin goce de remuneraciones, si corresponde. Los permisos sin goce de remuneraciones no se contabilizarán para la obtención de puntaje en este rubro.

Cuando se sirva un periodo inferior a un mes, deberá acreditarse el cumplimiento de 15 días consecutivos para conceder el puntaje.

Los profesionales que hayan desempeñado labores de APS deberán adjuntar certificado suscrito y firmado por la autoridad competente.

Quienes no presenten tiempo de desempeño en establecimiento públicos de salud no obtendrán puntaje en este rubro.

Cuando el postulante tenga un contrato por una jornada de un 22/28 horas semanales se sumaran los puntajes correspondiente a 22 horas semanales y 28 horas semanales hasta obtener el puntaje máximo del rubro.

TABLA N° 2

Mes	44 horas	33 horas	28 horas	22 horas	11 horas
1	0,50	0,38	0,32	0,25	0,11
2	0,80	0,60	0,50	0,40	0,18
3	1,10	0,83	0,69	0,55	0,24
4	1,40	1,05	0,88	0,70	0,31
5	1,70	1,28	1,07	0,85	0,37
6	2,00	1,50	1,26	1,00	0,44
7	2,30	1,73	1,45	1,15	0,51
8	2,60	1,95	1,64	1,30	0,57
9	2,90	2,18	1,83	1,45	0,64
10	3,20	2,40	2,02	1,60	0,70
11	3,50	2,63	2,21	1,75	0,77
12	3,80	2,85	2,39	1,90	0,84
13	4,10	3,08	2,58	2,05	0,90
14	4,40	3,30	2,77	2,20	0,97
15	4,70	3,53	2,96	2,35	1,03
16	5,00	3,75	3,15	2,50	1,10
17	5,30	3,98	3,34	2,65	1,17
18	5,60	4,20	3,53	2,80	1,23

19	5,90	4,43	3,72	2,95	1,30
20	6,20	4,65	3,91	3,10	1,36
21	6,50	4,88	4,10	3,25	1,43
22	6,80	5,10	4,28	3,40	1,50
23	7,10	5,33	4,47	3,55	1,56
24	7,40	5,55	4,66	3,70	1,63
25	7,70	5,78	4,85	3,85	1,69
26	8,00	6,00	5,04	4,00	1,76
27	8,30	6,23	5,23	4,15	1,83
28	8,60	6,45	5,42	4,30	1,89
30	9,20	6,90	5,80	4,60	2,02
31	9,50	7,13	5,99	4,75	2,09
32	9,80	7,35	6,17	4,90	2,16
33	10,10	7,58	6,36	5,05	2,22
34	10,40	7,80	6,55	5,20	2,29
35	10,70	8,03	6,74	5,35	2,35
36	11,00	8,25	6,93	5,50	2,42
37	11,30	8,48	7,12	5,65	2,49
38	11,60	8,70	7,31	5,80	2,55
39	11,90	8,93	7,50	5,95	2,62
40	12,20	9,15	7,69	6,10	2,68
41	12,50	9,38	7,88	6,25	2,75
42	12,80	9,60	8,06	6,40	2,82
43	13,10	9,83	8,25	6,55	2,88
44	13,40	10,05	8,44	6,70	2,95
45	13,70	10,28	8,63	6,85	3,01
Mes	44 horas	33 horas	28 horas	22 horas	11 horas
46	14,00	10,50	8,82	7,00	3,08
47	14,30	10,73	9,01	7,15	3,15
48	14,60	10,95	9,20	7,30	3,21
49	14,90	11,18	9,39	7,45	3,28
50	15,20	11,40	9,58	7,60	3,34
51	15,50	11,63	9,77	7,75	3,41
52	15,80	11,85	9,95	7,90	3,48
53	16,10	12,08	10,14	8,05	3,54
54	16,40	12,30	10,33	8,20	3,61
55	16,70	12,53	10,52	8,35	3,67
56	17,00	12,75	10,71	8,50	3,74
57	17,30	12,98	10,90	8,65	3,81
58	17,60	13,20	11,09	8,80	3,87
59	17,90	13,43	11,28	8,95	3,94
60	18,20	13,65	11,47	9,10	4,00
61	18,50	13,88	11,66	9,25	4,07
62	18,80	14,10	11,84	9,40	4,14
63	19,10	14,33	12,03	9,55	4,20
64	19,40	14,55	12,22	9,70	4,27
65	19,70	14,78	12,41	9,85	4,33
66	20,00	15,00	12,60	10,00	4,40
67	20,30	15,23	12,79	10,15	4,47
68	20,60	15,45	12,98	10,30	4,53
69	20,90	15,68	13,17	10,45	4,60
70	21,20	15,90	13,36	10,60	4,66
71	21,50	16,13	13,55	10,75	4,73
72	21,80	16,35	13,73	10,90	4,80

73	22,10	16,58	13,92	11,05	4,86
74	22,40	16,80	14,11	11,20	4,93
75	22,70	17,03	14,30	11,35	4,99
76	23,00	17,25	14,49	11,50	5,06
77	23,30	17,48	14,68	11,65	5,13
78	23,60	17,70	14,87	11,80	5,19
79	23,90	17,93	15,06	11,95	5,26
80	24,20	18,15	15,25	12,10	5,32
81	24,50	18,38	15,44	12,25	5,39
82	24,80	18,60	15,62	12,40	5,46
83	25,10	18,83	15,81	12,55	5,52
84	25,40	19,05	16,00	12,70	5,59
85	25,70	19,28	16,19	12,85	5,65
86	26,00	19,50	16,38	13,00	5,72
87	26,30	19,73	16,57	13,15	5,79
88	26,60	19,95	16,76	13,30	5,85
89	26,90	20,18	16,95	13,45	5,92
Mes	44 horas	33 horas	28 horas	22 horas	11 horas
90	27,20	20,40	17,14	13,60	5,98
91	27,50	20,63	17,33	13,75	6,05
92	27,80	20,85	17,51	13,90	6,12
93	28,10	21,08	17,70	14,05	6,18
Mes	44 horas	33 horas	28 horas	22 horas	11 horas
94	28,40	21,30	17,89	14,20	6,25
95	28,70	21,53	18,08	14,35	6,31
94	28,40	21,30	17,89	14,20	6,25

RUBRO 2: EUNACOM (Puntaje Máximo 20,00)

El puntaje se otorgará de acuerdo con el 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.

Los puntos se otorgarán de acuerdo con el puntaje obtenido en el respectivo año de promoción, por lo tanto:

A los profesionales que rindieron el examen en el año 2012 cuyo certificado no tiene puntaje sino la condición de aprobado/reprobado, se les asignará el 50 % de la nota máxima para el rubro.

TABLA Nº 3

Puntaje EUNACOM	Puntos otorgados	Puntaje EUNACOM	Puntos otorgados	Puntaje EUNACOM	Puntos otorgados
51	0,4	68	7,2	85	14
52	0,8	69	7,6	86	14,4
53	1,2	70	8	87	14,8
54	1,6	71	8,4	88	15,2
55	2	72	8,8	89	15,6
56	2,4	73	9,2	90	16
57	2,8	74	9,6	91	16,4
58	3,2	75	10	92	16,8
59	3,6	76	10,4	93	17,2
60	4	77	10,8	94	17,6
61	4,4	78	11,2	95	18
62	4,8	79	11,6	96	18,4
63	5,2	80	12	97	18,8
64	5,6	81	12,4	98	19,2
65	6	82	12,8	99	19,6
66	6,4	83	13,2	100	20
67	6,8	84	13,6		

RUBRO 3: CURSOS DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO (Puntaje Máximo 25,00)

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.

Se asignará 0,05 puntos por hora pedagógica hasta alcanzar el puntaje máximo de rubro. El máximo a puntuar en este rubro son 500 horas pedagógicas.

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

RUBRO 4: DESEMPEÑO (Puntaje Máximo 10,00)**A) SUB RUBRO PROTOCOLOS (Máximo 8 puntos):**

Son reglas o conjunto de reglas a seguir para llevar a cabo una acción, porque está establecido o ha sido ordenado de ese modo. Solo se considerará la condición de autor de norma y no de revisor u otra. Se entiende como norma aquella que tiene aplicación a nivel de Servicio de Salud, y debe ser certificada por el director del Servicio de Salud.

Aquellos documentos que se apliquen - sean normas, guías o protocolos - a un solo establecimiento de salud, puntuará como protocolo y se otorgará puntaje a cada documento aplicado.

Se exigirá para la aprobación de la norma (original o actualización) una resolución emitida por el Servicio de Salud correspondiente, que avale la implementación de esta.

Sólo se asignará puntaje al profesional que participe en calidad de autor o coautor de la norma, guía, protocolo o actualización, y que adjunte el documento completo. Se deberá legalizar la portada por notario o ministro de fe y, además, validada con las firmas y timbres de las autoridades correspondientes y la resolución o certificado según corresponda.

Para la correcta evaluación de las normas o protocolos es necesario:

1. Completar anexo correspondiente.
2. Adjuntar fotocopia de la norma o protocolo completo, visado en su portada por ministro de fe o notario.
3. Resolución de norma o protocolo.
4. En caso de actualizaciones, debe adjuntar resolución o certificado de fecha de actualización de protocolo o norma.

ACTIVIDAD	PUNTAJE
Normas, Guías o Protocolos con aplicación a nivel de Servicio de Salud	3
Actualización de normas, guías o protocolos	1
Normas, Guías o Protocolos con aplicación a nivel de Establecimiento	2

B) SUB RUBRO FUNCIONES DIRECTIVAS O DE GESTIÓN (Máximo 2 puntos)

Se otorgará puntaje por haber ejercido funciones directivas en establecimientos dependientes del Servicio de Salud. Se deberá completar el anexo correspondiente indicando la calidad de este (Jefe, Sub Jefe, Director, Subdirector, Encargado, Asesor de Programa, Asesor Técnico, Referente, etc.) periodo, establecimiento y adjuntando las resoluciones, certificados o decretos que lo respalden.

Se otorgará puntaje en base a 0,05 puntos por mes de ejercida la función directiva, ya sea fraccionada o continua, con tope de 2 puntos en el sub rubro.

Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos para alcanzar el puntaje de un mes completo. Deberá adjuntar los respaldos administrativos correspondientes.

RUBRO 5: DOCENCIA (Máximo 10 puntos)

Este rubro se refiere a la participación en actividades docentes, de capacitación o programas de desarrollo de recursos humanos de tipo universitario o institucional, remuneradas o no remuneradas.

Las actividades docentes pueden ser:

- Docencia universitaria y/o tutoría: Profesor guía de alumnos de las carreras de la salud. Completar anexo correspondiente y acompañar certificado de la universidad respectiva que identifique horas realizadas y periodo de inicio y término.
 - Docencia o capacitación a equipos de salud: Educación en equipos de salud. Completar anexo correspondiente y acompañar certificado del jefe de capacitación de la institución que identifique horas realizadas y periodo de inicio y término.
- No se considerará como actividades docentes la asistencia a reuniones clínicas ni bibliográficas, como tampoco las actividades de difusión radial u otros medios masivos.

Este rubro se contabiliza por cada actividad. Se considera actividad todo aquel trabajo docente independiente de otro y que cumpla con un mínimo de 4 horas cronológicas en 1 mes.

Las actividades periódicas de más de 1 mes de duración puntúan como una actividad por cada mes que tenga a lo menos 4 horas cronológicas. En caso de actividades de menos de 4 horas mensuales, pueden ser sumadas a otras del mismo tipo que se desarrollen en el mismo periodo, hasta completar el mínimo requerido.

Puntaje a otorgar:

0,3 puntos/mes/actividad en docencia universitaria

0,5 puntos/mes/actividad en docencia o capacitación a equipos de salud

Se asignará puntaje según el periodo efectivamente realizado independiente del número de alumnos y su procedencia, dentro del establecimiento donde se realizó la docencia, o bien a través de plataformas institucionales.

RUBRO 6: TRABAJOS CIENTIFICOS (Puntaje Máximo 5,00)

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.

Se considerarán también los trabajos aceptados y presentados en Congresos Científicos y Congresos Científicos de Estudiantes, sean nacionales o internacionales.

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 anexo correspondiente debidamente completo, acompañado por certificados de respaldo a la información contenida en el referido formulario.

TABLA N° 4

Trabajos publicados en Revistas con Comité Editorial.	0.50 puntos (por cada trabajo)
Trabajos comunicados en Congreso Científico.	0.25 puntos (por cada trabajo)

La Comisión de Evaluación, con el apoyo de la Encargada de Relación Asistencial Docente HSJD, 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 Hospital San Juan de Dios y del Servicio de Salud de Salud de Metropolitano Occidente, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el cronograma.

5.- De las impugnaciones

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

La Reposición y/o Apelación en subsidio debe realizarse por escrito en presentación dirigida a la Directora del Hospital San Juan de Dios, en el plazo de dos días contados desde la publicación del listado de puntajes provisorios (el plazo concluye a las 12:00 horas).

Se debe adjuntar el anexo, en un sobre cerrado, y entregarlo únicamente en la Oficina de Partes del Hospital San Juan de Dios, ubicado en Huérfanos 3255, comuna de Santiago, indicando en su carátula lo siguiente:

a) Reposición y/o Apelación en subsidio al “PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACCEDER A PROGRAMAS DE FORMACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS”

b) Nombre completo del postulante.

Artículo 14º: Reposición

La reposición será resuelta por la misma Comisión de Evaluación señalada en el artículo 11º 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 sólo se aceptarán documentos aclaratorios de antecedentes presentados previamente, **NO se considera información nueva.**

La Comisión de Reposición, con el apoyo de la Encargada de Relación Asistencial Docente HSJD, 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 del Servicio, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el Anexo N° 1.

Artículo 15º: Comisión de Apelación.

La Comisión de Apelación estará conformada por:

a) Directora del HSJD o quien ésta designe quien actuará como presidenta de la comisión.

b) Subdirector Médico HSJD o el funcionario a quien éste designe.

c) Subdirectora de Gestión y Desarrollo de las Personas HSJD, o el funcionario a quien ésta designe.

d) Jefe de Servicio de Cirugía HSJD o quien éste designe.

e) Jefe de Servicio de Medicina HSJD o quien éste designe.

f) Encargada Relación Asistencial Docente HSJD o quién ésta designe, quien actuará como secretaria 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.

La Comisión de Apelación, con el apoyo de la Encargada de Relación Asistencial Docente HSJD, 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 Hospital San Juan de Dios y del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, en el plazo señalado en el Cronograma.

6.- Ofrecimiento, Opción y Adjudicación de Beca

Artículo 16º.

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 de las presentes bases, y en el lugar que será informado oportunamente en la página web del Hospital San Juan de Dios y del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Ante situaciones de fuerza mayor el ofrecimiento podrá realizarse a través de llamado telefónico.

El llamado se realizará de acuerdo con el 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.

Habilitación

Las respectivas escuelas de postgrado de las diferentes universidades han establecido, en virtud de las atribuciones legales que las respaldan, distintos requisitos para el ingreso y permanencia de sus alumnos en los diversos programas de especialización. En consecuencia, la Universidad Finis Terrae requiere, en el caso de ambos programas de formación, la habilitación previa de los profesionales. Será de exclusiva responsabilidad del postulante cumplir con los requisitos específicos establecidos por la universidad para el ingreso al programa de especialización.

Los postulantes deberán habilitarse con la Universidad Finis Terrae en forma previa a la aceptación del cupo.

Artículo 17º: Efecto de la Adjudicación de Cupo

a) Los postulantes que opten por aceptar un cupo para cursar programa de formación mantendrán su vínculo en el Hospital San Juan de Dios en calidad de **Funcionario en Comisión de Estudios**, y se registrarán por la Ley N.º 19.664, Decreto N.º 91 de 2000: Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en Programas de Especialización Ley N.º 19.664. Los mismos cumplirán su Período Asistencial Obligatorio en el establecimiento por el doble del tiempo que dure el programa de formación, en jornada completa y deberán firmar una escritura pública ante notario para caucionar su obligación, previo a su ingreso al programa de formación.

El no cumplimiento de la obligación de firma de Escritura Pública previo al ingreso al programa de formación de subespecialidad derivará en la revocación del financiamiento otorgado al profesional a través de este proceso.

b) Período Asistencial Obligatorio (PAO)

Es obligación del profesional comprometer el cumplimiento de un período asistencial obligatorio en calidad de funcionario una vez concluida su formación en algún establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, por un lapso igual al doble de la duración de la beca,

según lo indica el Art. 17º del DS N° 507/1990, que aprueba Reglamento de becarios de la Ley N° 15076.

El compromiso de devolución se realizará en el Hospital San Juan de Dios.

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones, el profesional deberá constituir previamente una garantía, la cual se materializará en una cláusula penal constituida mediante escritura pública. El monto de la garantía deberá expresarse en unidades reajustables y corresponderá al total de los gastos originados con motivo de la ejecución del programa y aquellos derivados del incumplimiento, todo ello incrementado en un 50%. Dicha garantía se mantendrá vigente durante todo el período de formación y hasta el término del período asistencial obligatorio endosándose, cuando corresponda, a la institución en la cual el profesional deba cumplir su compromiso.

El incumplimiento por parte del funcionario del período asistencial obligatorio, lo inhabilitará a postular para ser contratado o designado en cualquier cargo de la Administración del Estado, hasta por un lapso de seis años; sin perjuicio de hacersele efectiva la garantía contenida en la escritura pública.

c) Término anticipado del Programa de Formación

El programa de formación podrá terminar anticipadamente en las siguientes situaciones:

- Renuncia del profesional funcionario
- Eliminación por rendimiento académico
- Eliminación por incumplimiento de las normas del centro formador
- Falta de aptitudes requeridas para continuar con el programa

No habrá obligación por parte del profesional de efectuar una fase asistencial a continuación del período formativo cuando él o ella no cumpla con su programa de especialización o éste termine anticipadamente.

En estos casos, el profesional funcionario deberá reembolsar los gastos por concepto de matrículas y aranceles que haya efectuado el Hospital San Juan de Dios por el tiempo de permanencia en el respectivo programa.

Artículo 18°:

Finalizado el proceso, los postulantes deberán retirar los antecedentes de postulación en la Encargada de Relación Asistencial Docente HSJD.

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

II.- ANEXOS

ANEXO N°1

CRONOGRAMA

Publicación página web HSJD y www.saludoccidente.cl	01/06/2021
Recepción de antecedentes (hasta 12:00 pm del último día)	01/06/2021 – 11/06/2021
Comisión revisora	14/06/2021 – 15/06/2021
Puntajes provisorios	16/06/2020
Recepción de reposición y apelación (hasta 12:00 pm del último día)	21/06/2021 – 22/06/2021
Comisión de reposición y apelación	24/06/2021
Puntajes definitivos	24/06/2021
Ofrecimiento de cupos	25/06/2021
Inicio de funciones	01/07/2021

Nota: El presente cronograma es referencial, puede sufrir modificaciones y ajustes por razones de fuerza mayor, o de buen servicio, los que serán comunicados oportunamente a través de la página web del Hospital San Juan de Dios y del Servicio de Salud Metropolitano Occidente www.saludoccidente.cl, en el banner Formación y Retención Especialistas Sector Público, entendiéndose así conocidas por todos los postulantes, por lo que se recomienda visitar regularmente dicho portal y realizar seguimiento al proceso.

ANEXO N° 2

PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACCEDER A PROGRAMAS DE FORMACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Apellido Paterno	
Apellido Materno	
Nombres	
Cédula de Identidad	
e-mail	
Teléfono 1	
Teléfono 2	

_____ Timbre y Fecha de Recepción
Oficina de Partes

Nota: El postulante deberá conservar una copia del presente formulario, para acreditar en caso de que corresponda, la entrega de la carpeta de postulación en el plazo señalado en el anexo N° 1 "cronograma", solo se considerará válido el formulario que cuente con fecha y timbre de la Oficina de Partes del Hospital San Juan de Dios.

ANEXO N° 3

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

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
	Formulario de postulación Anexo nº3	
	Fotocopia simple Cédula de Identidad y/o Certificado de Residencia Definitiva en Chile	
	EUNACOM	
	Certificado de Inscripción en Registro de Prestadores Individuales de Salud	
	Certificado de autorización de la dirección del HSJD	
	Certificado de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del HSJD	
	Certificado de Relación de Servicio	
	Declaración jurada simple	
	Antigüedad en establecimientos públicos de salud	
	Formulario cursos de capacitación y perfeccionamiento	
	Formulario sub rubro protocolos	
	Formulario sub rubro funciones directivas o de gestión	
	Formulario docencia universitaria y/o tutoría	
	Formulario docencia o capacitación a equipos de salud	
	Formulario trabajos científicos	
	Certificado de patrocinio Hospital San Juan de Dios	
	Declaración jurada	

DECLARO CONOCER LAS PRESENTES BASES Y ME HAGO RESPONSABLE DE LA VERACIDAD Y PERTINENCIA DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA AL CONCURSO, ASIMISMO, DECLARO CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS DE POSTULACIÓN SEÑALADOS EN LAS PRESENTES BASES DE POSTULACIÓN, PARA LO CUAL FIRMO

Firma del postulante

ANTIGÜEDAD EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD					
Servicio de Salud					
Comuna de Desempeño					
Establecimiento					
Ley					
Antigüedad	Años	Meses		Días	
Jornada Laboral (acreditar con relación de servicio)	11 horas	22 horas	28 horas	33 horas	44 horas
	F. inicio	F. inicio	F. inicio	F. inicio	F. inicio
	F. término	F. término	F. término	F. término	F. término
Permiso sin goce de remuneraciones	Fecha inicio	Fecha término		Total de días	

Firma Subdirector/a - Jefe/a RR.HH.

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.**

NOMBRE DEL CURSO	Nº HRS.	APROBADO CON NOTA	PUNTAJE (Uso exclusivo de la Comisión)

Firma del postulante

FORMULARIO SUB RUBRO PROTOCOLOS

NOMBRE _____
RUT _____

N° ORDEN	NOMBRE PROTOCOLO, NORMA O GUÍA	PUNTAJE (Uso exclusivo de la Comisión)

Todo lo expuesto debe ser acompañado por los antecedentes correspondientes

FORMULARIO SUB RUBRO FUNCIONES DIRECTIVAS O DE GESTIÓN

SERVICIO DE SALUD _____ FECHA _____

ESTABLECIMIENTO _____

NOMBRE DEL POSTULANTE _____

RUT _____

CARGO DIRECTIVO (Especificar tipo de cargo)

CARGO _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

CARGO DIRECTIVO (Especificar tipo de cargo)

CARGO _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

CARGO DIRECTIVO (Especificar tipo de cargo)

CARGO _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

CARGO DIRECTIVO (Especificar tipo de cargo)

CARGO _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

Todo lo expuesto debe ser acompañado por los antecedentes correspondientes

FORMULARIO DOCENCIA UNIVERSITARIA Y/O TUTORÍA

NOMBRE DEL POSTULANTE _____

RUT _____

_____ marcar con una X la casilla que corresponda _____

Universitaria	<input type="checkbox"/>	Tutoría	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	---------	--------------------------

TIPO DE DOCENCIA

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DOCENTE _____

Total meses _____ horas Cronológicas por mes _____

Universitaria	<input type="checkbox"/>	Tutoría	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	---------	--------------------------

TIPO DE DOCENCIA

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DOCENTE _____

Total meses _____ horas Cronológicas por mes _____

Universitaria	<input type="checkbox"/>	Tutoría	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	---------	--------------------------

TIPO DE DOCENCIA

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DOCENTE _____

Total meses _____ horas Cronológicas por mes _____

Todo lo expuesto debe ser acompañado por los antecedentes correspondientes. Debe completar tantos anexos como sean necesarios

FORMULARIO DOCENCIA O CAPACITACIÓN EQUIPOS DE SALUD

NOMBRE DEL POSTULANTE _____

RUT _____

_____ marcar con una X la casilla que corresponda _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DOCENTE _____

Total meses _____ horas Cronológicas por mes _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DOCENTE _____

Total meses _____ horas Cronológicas por mes _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DOCENTE _____

Total meses _____ horas Cronológicas por mes _____

Todo lo expuesto debe ser acompañado por los antecedentes correspondientes. Debe completar tantos anexos como sean necesarios

FORMULARIO DE TRABAJOS CIENTÍFICOS

Nombre: _____

ANTECEDENTES POR TRABAJO

i)

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

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:

Uso Exclusivo Comisión
Puntaje Obtenido:

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo _____

Cédula de Identidad N° _____,

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- Tener salud compatible con el cargo, artículo 12 letra c) del Estatuto Administrativo.
- No estar sometido a Investigación y/o Sumario Administrativo o haber sido destituido de algún cargo de la administración del Estado, como consecuencia de calificación deficiente o medida disciplinaria, en los últimos cinco años, artículo 12 letra e) del Estatuto Administrativo.
- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado por crimen o simple delito, artículo 12 letra f) del Estatuto Administrativo.
- No estar afecto a las inhabilidades señaladas en el artículo 54 del DFL N°1/19.653 de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- No encontrarse inhabilitado para postular, ser contratado o designado en cualquier cargo de la Administración de Estado por incumpliendo a obligaciones docentes y administrativas relativas a beca de formación en la especialidad o en incumplimiento al Periodo Asistencial Obligatorio.
- No encontrarse siendo parte de, o haber obtenido, una especialidad o subespecialidad (según corresponda) reconocido como tal.

FIRMA

FECHA

PATROCINIO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS A POSTULANTE EN LA OBTENCIÓN DE CUPO PARA CURSAR PROGRAMA DE FORMACIÓN

La Directora del Hospital San Juan de Dios, Dra. Midori Sawada Tsukame autoriza a D. _____ a postular el proceso de selección para acceder a cupo en programa de formación, inicio 2021 y se compromete a mantener las remuneraciones equivalentes a una jornada completa desde la fecha de inicio del programa formativo hasta el término de este, y enviar al profesional a formarse bajo la modalidad de Comisión de Estudio.

El compromiso tendrá validez siempre y cuando el postulante se adjudique un cupo para cursar el programa de formación.

Por otra parte, como contrapartida, el/la profesional adquirirá el compromiso de retornar al establecimiento para cumplir con un Periodo Asistencial Obligatorio (PAO) por el doble del tiempo que dure el programa de formación. Para estos efectos, se suscribirá un convenio mediante Escritura Pública el que, además, constituirá la garantía necesaria para resguardar el cumplimiento de la obligación mencionada, de conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo N° 23 del Decreto Supremo N° 507 de 1990, modificado por el Decreto Supremo N° 7 de 2018 y el artículo 19° del Decreto Supremo N° 91 de 2001, modificado por el Decreto Supremo N° 6 de 2018, todos del Ministerio de Salud.

**DRA. MIDORI SAWADA TSUKAME
DIRECTORA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

Fecha de emisión: _____

FORMATO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE REPOSICIÓN EN SUBSIDIO

DRA. MIDORI SAWADA TSUKAME
DIRECTORA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
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 REPOSICIÓN:					
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

DRA. MIDORI SAWADA TSUKAME
DIRECTORA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
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 APELACIÓN:				
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)

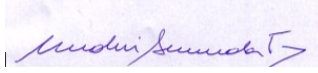
NOTA:

- 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 aceptarán documentos nuevos, solo aclaratorios de los ya incorporados en la postulación.

2° **LLÁMASE** a proceso de selección para acceder a programas de formación con compromiso de devolución en el Hospital San Juan de Dios.

3° **PUBLÍQUESE** un extracto de esta resolución en la página web del Hospital San Juan de Dios y del Servicio de Salud Metropolitano Occidente www.saludoccidente.cl.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



MIDORI SAWADA TSUKAME
Directora
Hospital San Juan De Dios

JDV

Distribución:

Asesoría Jurídica
Dirección
Subdirección Médica
Subdirección RRHH
Gestión de las Personas



Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en:
<https://gestordocumental.hsjd.ceropapel.cl/validar/?key=19691988&hash=35431>