



DR. FMG - NTR / SBU

Nº570/2022



**MAT: APRUEBA BASES DE CONCURSO
"PROCESO DE SELECCIÓN PARA
ACCEDER A PROGRAMA DE FORMACIÓN
CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN
EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS".**

EXENTA Nº - 2428 /

SANTIAGO, 25 MAR. 2022

VISTO: El Convenio de Colaboración entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la Universidad Finis Terrae sancionado por Resolución Exenta Nº 1622, de fecha 15 de Julio de 2021; Correo electrónico Dr. Mauricio Soto-Suazo, Vicedecano Facultad de Medicina Universidad Finis Terrae, de fecha 01 de Marzo de 2022, reconoce monto a pagar por uso Campo Clínico Hospital Metropolitano correspondiente al año 2021; Ordinario Nº 0344 SSMOCC, de fecha 11 de Marzo de 2022, se solicita retribución a la Universidad Finis Terrae correspondiente a Programa de Formación de Especialidad en Cardiología; lo dispuesto en artículos 9º y 46º de la Ley Nº 19.664, que establece Normas para Profesionales Funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la Ley N.º 15.076; el Decreto Nº 91/2000 del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento sobre Acceso y Condiciones de Permanencia en Programas de Especialización Ley N.º 19.664; la Ley Nº 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; Dictámenes N.º 45.042/2004 y N.º 28.866/2018, ambos de Contraloría General de la República; 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, el Decreto Supremo Nº 56 del 12 de Julio de 2018, que nombra al Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, ambos del Ministerio de Salud, y lo dispuesto por las Resoluciones Nº 7 de 2019 y Nº 16 de 2020, ambas de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón y:

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 las personas enfermas; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2º Que, de acuerdo con lo señalado en Artículo 3º párrafo 1º del Decreto Supremo Nº 91 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.

3° Que, el artículo 46 de la Ley N° 19.664, indica que, "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".

4° 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.

5° Que, en el Convenio de Colaboración entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la Universidad Finis Terrae sancionado por Resolución Exenta N° 1622/2021, de fecha 15 de Julio de 2021, se dispone que la universidad deberá realizar una retribución como contraprestación al uso de los campos de formación profesional y técnico (Hospital Metropolitano), dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

6° Que, en el citado convenio se establece que el Servicio de Salud Metropolitano Occidente estará facultado para exigir, por los montos o retribuciones a los que se obliga a la Universidad Finis Terrae, su equivalencia en bienes muebles, servicios u otros que se determinen; dentro de lo que se contempla la ejecución de especialidades médicas, de acuerdo con la oferta académica del Centro Formador.

7° Que, se deja constancia que en atención al correo electrónico enviado por el Dr. Mauricio Soto-Suazo, Vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae, de fecha 01 de Marzo de 2022, reconoce que el monto a pagar por retribuciones pendientes por el uso del campo clínico Hospital Metropolitano correspondientes al año 2021, es la cantidad de 898 Unidades de Fomento (UF).

8° Que, en Ordinario N° 0344 del SSMOCC, de fecha 11 de Marzo de 2022, se solicita a la Universidad Finis Terrae que con cargo a las retribuciones pendientes correspondiente al año 2021, ítem desarrollo de las personas, por uso del campo clínico Hospital Metropolitano, ascendente a la cantidad de 898 Unidades de Fomento (UF), se pague en un Programa de Formación de Especialista en Cardiología que tendrá una duración de 4 años, que se adjudicará a un profesional funcionario que cumpla con los requisitos y condiciones establecidas en las bases de concurso, que contempla el compromiso de devolución en el Hospital San Juan de Dios.

9° Que, de acuerdo con lo señalado en Dictamen N° 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.

10° Que, en el ejercicio de la facultad antedicha, se requiere convocar a Médicos Cirujanos con desempeño en el Hospital San Juan de Dios para participar en el proceso de selección año 2022, para acceder a cursar programas de especialización.

11° Que, conforme con lo anterior, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1° APRUÉBANSE las siguientes bases que registrarán 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 LOCAL "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

Artículo 1°:

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente, llama a postular al proceso de selección para acceder a cupo en programa de especialización/subespecialización año 2022 que se señala, a médicos cirujanos con desempeño en el Hospital San Juan de Dios.

Especialidad/ Subespecialidad	Universidad	Duración Formación	Habilitación previa	Duración de Período Asistencial Obligatorio	Inicio Formación	Devolución
Especialización en medicina interna con subespecialización en cardiología	Finis Terrae	4 años	Sí	8 años	01 Junio 2022	HSJD

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 Antigüedad en establecimientos de atención secundaria o terciaria dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Anexo N° 5: Formulario de desempeño en Unidad Coronaria.

Anexo N° 6: Formulario de desempeño en Unidad de Paciente Crítico.

Anexo N° 7: Formulario de cursos de capacitación y perfeccionamiento

Anexo N° 8: Certificado de patrocinio Hospital San Juan de Dios.

Anexo N° 9: Certificado de Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas Hospital San Juan de Dios.

Anexo N° 10: Declaración jurada.

Anexo N° 11: Formato de carta de presentación para reposición.

Anexo N° 12: Formato de carta de presentación para apelación.

Artículo 3°: Normativa

Este proceso de selección se sujeta a lo dispuesto en el Art. 46 de la Ley N° 19.664, D.S. 91/2001, en el convenio de colaboración entre el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la Universidad Finis Terrae sancionado por Resolución Exenta N° 1622, de

fecha 15 de julio de 2021, 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 cupos de programas de especialización.

Bases: Las presentes bases administrativas y sus anexos.

Postulante: Médicos cirujanos con desempeño en el Hospital San Juan de Dios

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: stephanie.besnier@redsalud.gov.cl, o bien, al fono: 226086865.

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 Servicio de Salud Metropolitano Occidente, y sancionada mediante Resolución Exenta. Un extracto de aquella se publicará a través del sitio web 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 desempeñen en el Hospital San Juan de Dios titulados entre el 1º de enero del año 2011 y el 31 de diciembre del año 2021, 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° 20.261.

b) Requisitos comunes a todos los postulantes:

- i. Tener nacionalidad chilena, o ser médico con nacionalidad extranjera con residencia definitiva en Chile. El postulante deberá presentar fotocopia simple de su cédula de identidad.
- ii. Poseer 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, para lo cual deberá presentar documento que de fe de lo antedicho.
- iv. Estar inscrito en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia 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 Hospital San Juan de Dios para cursar programa de formación, con compromiso de mantener remuneración por contrato equivalente, a lo menos, a una jornada de 22 horas semanales bajo la Ley 19.664, por todo el periodo que dure el programa de formación y el envío a la formación en Comisión de Estudio.
- viii. Contar con certificado de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Establecimiento de Desempeño que acredite contrato equivalente, a lo menos, a una jornada de 22 horas semanales bajo la Ley 19.664, a contar de la fecha de inicio del programa de formación.
- ix. 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.

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 exclusivamente, en la Oficina de Partes del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, ubicado en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 2429, comuna de Santiago, en el plazo indicado en el Anexo N° 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 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° 3) de las presentes bases, debidamente firmado por el postulante. (REQUISITO DE ADMISIBILIDAD)
2. Fotocopia simple Cédula de Identidad y Certificado de Residencia Definitiva en Chile, en caso de profesionales extranjeros.
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. (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 al menos a una jornada de 22 horas semanales desde la fecha de inicio del programa formativo hasta el término de este. (REQUISITO DE ADMISIBILIDAD)
6. Certificado de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Establecimiento de Desempeño que acredite contrato equivalente al menos a una

jornada de 22 horas semanales a contar de la fecha de inicio del programa de formación.
(REQUISITO DE ADMISIBILIDAD)

7. Certificado de Relación de Servicio.
8. Presentar Declaración Jurada Simple que acredite:
 - No haber tomado un cupo de especialización o 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, así como, haberlo abandonado por renuncia o desvinculación, a excepción de lo establecido en artículo 25 del Decreto N° 507/1990 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.
9. Documentos solicitados en cada uno de los rubros a evaluar en el Proceso.
10. 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, 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 Servicio de Salud Metropolitano Occidente o el funcionario a quien éste designe quien actuará como presidente de la comisión.
- b) Subdirectora de Gestión y Desarrollo de las Personas Servicio de Salud Metropolitano Occidente.
- c) Subdirector Médico Hospital San Juan de Dios, o el funcionario a quien éste designe.
- d) Encargada Relación Asistencial Docente SSMOCC 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.

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 Metropolitano Occidente, 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 d) 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 del SSMOCC 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, 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 cupos.

Artículo 12º: 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 de atención secundaria o terciaria dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Occidente	20
RUBRO 2: Desempeño Unidad Coronaria	20
RUBRO 3: Desempeño Unidad de Paciente Crítico	20
RUBRO 4: EUNACOM	20
RUBRO 5: Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento	20
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 Antigüedad en establecimientos de atención secundaria o terciaria dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; 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: Desempeño Unidad Coronaria
RUBRO 3: Desempeño Unidad de Paciente Crítico
RUBRO 4: EUNACOM
RUBRO 5: Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento

Si persistiera la igualdad, el desempate lo efectuará el presidente de la comisión, de lo cual deberá dejar constancia en acta respectiva.

RUBRO 1: ANTIGÜEDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN SECUNDARIA O Terciaria dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Occidente (Puntaje Máximo 20,00)

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/modalidad de contrato del profesional, fecha de inicio y término, jornada laboral y 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.

TABLA N° 2

Mes	44 horas	33 horas	28 horas	22 horas	11 horas
1	0,50	0,38	0,32	0,25	0,13
2	1,00	0,75	0,64	0,50	0,25
3	1,50	1,13	0,95	0,75	0,38
4	2,00	1,50	1,27	1,00	0,50
5	2,50	1,88	1,58	1,25	0,63
6	3,00	2,25	1,90	1,50	0,75
7	3,50	2,63	2,21	1,75	0,88
8	4,00	3,00	2,53	2,00	1,00
9	4,50	3,38	2,84	2,25	1,13
10	5,00	3,75	3,16	2,50	1,25
11	5,50	4,13	3,47	2,75	1,38
12	6,00	4,50	3,79	3,00	1,50
13	6,50	4,88	4,10	3,25	1,63
14	7,00	5,25	4,42	3,50	1,75
Mes	44 horas	33 horas	28 horas	22 horas	11 horas
15	7,50	5,63	4,73	3,75	1,88
16	8,00	6,00	5,05	4,00	2,00
17	8,50	6,38	5,36	4,25	2,13
18	9,00	6,75	5,68	4,50	2,25
19	9,50	7,13	5,99	4,75	2,38
20	10,00	7,50	6,31	5,00	2,50

21	10,50	7,88	6,62	5,25	2,63
22	11,00	8,25	6,94	5,50	2,75
23	11,50	8,63	7,25	5,75	2,88
24	12,00	9,00	7,57	6,00	3,00
25	12,50	9,38	7,88	6,25	3,13
26	13,00	9,75	8,20	6,50	3,25
27	13,50	10,13	8,51	6,75	3,38
28	14,00	10,50	8,83	7,00	3,50
Mes	44 horas	33 horas	28 horas	22 horas	11 horas
29	14,50	10,88	9,14	7,25	3,63
30	15,00	11,25	9,46	7,50	3,75
31	15,50	11,63	9,77	7,75	3,88
32	16,00	12,00	10,09	8,00	4,00
33	16,50	12,38	10,40	8,25	4,13
34	17,00	12,75	10,72	8,50	4,25
Mes	44 horas	33 horas	28 horas	22 horas	11 horas
35	17,50	13,13	11,03	8,75	4,38
36	18,00	13,50	11,35	9,00	4,50
37	18,50	13,88	11,66	9,25	4,63
38	19,00	14,25	11,98	9,50	4,75
39	19,50	14,63	12,29	9,75	4,88
40	20,00	15,00	12,61	10,00	5,00

RUBRO 2: DESEMPEÑO UNIDAD CORONARIA (Puntaje Máximo 20,00)

Se otorgará 1 punto por cada mes de desempeño en la Unidad Coronaria del Hospital San Juan de Dios hasta completar el puntaje máximo. Para estos efectos, se deberá presentar Anexo 6 suscrito por la jefatura a cargo de la unidad y el Subdirector Médico del Establecimiento.

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

RUBRO 3: DESEMPEÑO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO (Puntaje Máximo 20,00)

Se otorgará 0,75 puntos por cada mes de desempeño en la Unidad de Pacientes Críticos del Hospital San Juan de Dios hasta completar el puntaje máximo. Para estos efectos, se deberá presentar Anexo 7 suscrito por la jefatura a cargo de la unidad y el Subdirector Médico del Establecimiento.

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

RUBRO 4: 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:

TABLA N° 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
Puntaje EUNACOM	Puntos otorgados	Puntaje EUNACOM	Puntos otorgados	Puntaje EUNACOM	Puntos otorgados
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 5: CURSOS DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO (Puntaje Máximo 20,00)

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 0,025 puntos por hora pedagógica hasta alcanzar el puntaje máximo de rubro. El máximo a puntuar en este rubro son 800 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.

Artículo 13º: Listado Provisorio

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 Servicio de Salud Metropolitano Occidente, en el plazo señalado 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 al Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, en el plazo señalado en el cronograma (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 Servicio de Salud Metropolitano Occidente, ubicado en Av. Libertador Bernardo O´Higgins 2429, 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 del SSMOCC, 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 15°: Comisión de Apelación.

La Comisión de Apelación estará conformada por:

- a) Director de Servicio de Salud Metropolitano Occidente o quien éste designe, quien actuará como presidente de la comisión.
- b) Directora Hospital San Juan de Dios o el funcionario a quien ésta designe.
- c) Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica Servicio de Salud Metropolitano Occidente o el funcionario a quien éste designe.
- d) Encargada Relación Asistencial Docente Servicio de Salud Metropolitano Occidente 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 del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, 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 Metropolitano Occidente, en el plazo señalado en el cronograma.

6.- Ofrecimiento, Opción y Adjudicación de Cupo

Artículo 16°.

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

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 Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Ante situaciones de fuerza mayor, el ofrecimiento podrá realizarse a través de llamado telefónico o videoconferencia, en cuyo caso contará con un Ministro de fe Nelly Varas Fuentes.

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, el cupo 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 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 del cupo de especialización

- 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 regirán por la Ley N° 19.664, Decreto N° 91 de 2000: Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en Programas de Especialización Ley N° 19.664. Los mismos cumplirán su Período Asistencial Obligatorio en el mismo 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, dentro de los diez (10) días hábiles 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) Periodo Asistencial Obligatorio (PAO)

Es obligación del profesional comprometer el cumplimiento de un periodo asistencial obligatorio en calidad de funcionario una vez concluida su formación en el Hospital San Juan de Dios, por un lapso igual al doble de la duración de la beca, según lo indica el Art. 17º del DS N° 91/2001, que aprueba reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en programas de especialización a que se refiere la Ley N° 19.664.

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.

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 Servicio de Salud Metropolitano Occidente, por el tiempo de permanencia en el respectivo programa.

Artículo 18°:

Finalizado el proceso, los postulantes deberán retirar los antecedentes de postulación con la Encargada de Relación Asistencial Docente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

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 www.saludoccidente.cl	28/03/2022
Recepción de antecedentes (hasta 12:00 pm del último día)	28/03/2022 - 14/04/2022
Comisión revisora	18/04/2022 - 19/04/2022
Puntajes provisorios	20/04/2022
Recepción de reposición y apelación (hasta 12:00 pm del último día)	21/04/2022 - 22/04/2022
Comisión de reposición y apelación	25/04/2022 - 26/04/2022
Puntajes definitivos	27/04/2022
Ofrecimiento de cupos	29/04/2022
Inicio de funciones	01/06/2022

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 Servicio de Salud Metropolitano Occidente www.saludoccidente.cl, en el banner Unidad Relación Asistencial Docente (RAD), 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 Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

ANEXO N° 4

ANTIGÜEDAD EN ESTABLECIMIENTOS SECUNDARIOS O TERCARIOS DEL SSMOCC					
Servicio de Salud					
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.

ANEXO Nº 5

FORMULARIO DESEMPEÑO EN UNIDAD CORONARIA
Fotocopiar esta página cuando sea necesario.

SERVICIO DE SALUD _____ FECHA _____

ESTABLECIMIENTO _____

NOMBRE DEL POSTULANTE _____

RUT _____

CARGO _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

CARGO _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

CARGO _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

CARGO _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

Firma, nombre y timbre
Unidad Coronaria

Firma, nombre y timbre
Subdirector Médico Establecimiento

ANEXO N° 6

FORMULARIO DESEMPEÑO EN UNIDAD PACIENTE CRÍTICO
Fotocopiar esta página cuando sea necesario.

SERVICIO DE SALUD _____ FECHA _____

ESTABLECIMIENTO _____

NOMBRE DEL POSTULANTE _____

RUT _____

CARGO _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

CARGO _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

CARGO _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

CARGO _____

Fecha de inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de término : _____ de _____ de _____

Firma, nombre y timbre
Unidad Paciente Crítico

Firma, nombre y timbre
Subdirector Médico Establecimiento

ANEXO N° 7

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

ANEXO N° 8**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 2022 y se compromete a mantener las remuneraciones equivalentes a una jornada de **a lo menos 22 horas semanales** 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 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: _____

CERTIFICADO DE COMPROMISO CONTRATO LEY 19.664

El/la Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas del Establecimiento _____, certifica que:

D. _____ será contratado/a en una jornada de a lo menos 22 horas semanales al inicio de su programa de formación en _____, en virtud de lo establecido en las bases del **CONCURSO LOCAL "PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACCEDER A PROGRAMAS DE FORMACIÓN CON COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS"**

El compromiso tendrá validez siempre y cuando el postulante se adjudique un cupo.

.....
Nombre y firma Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas
Establecimiento
Timbre

ANEXO N° 10

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

ANEXO N° 11

FORMATO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE REPOSICIÓN

**DR. FRANCISCO MIRANDA GUERRERO
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE
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.

ANEXO N° 12

FORMATO DE CARTA DE APELACIÓN EN SUBSIDIO

DR. FRANCISCO MIRANDA GUERRERO
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE
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 Servicio de Salud Metropolitano Occidente www.saludoccidente.cl.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



A handwritten signature in black ink, appearing to be "Francisco Miranda Guerrero".

**DR. FRANCISCO MIRANDA GUERRERO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE**

DISTRIBUCIÓN

- Dirección Hospital San Juan de Dios.
- Dirección SSMOcc.
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMOcc.
- Departamento de Asesoría Jurídica.
- Unidad de RAD.
- Oficina de Partes SSMOcc.
- Universidad Finis Terrae.

A circular stamp with the text "MINISTERIO DE SALUD OCCIDENTE - SANTIAGO" around the perimeter. Overlaid on the stamp is a handwritten signature and the text "TRANSCRITO FIELMENTE NELLY VARAS FUENTES MINISTRO DE FE".