



SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
SUBDIRECCION GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS
DEPTO. CAPACITACION Y FORMACION
UNIDAD FORMACION DE ESPECIALISTAS

NRS/ATV_SVM_AGR/MBU/MRH/FGD/fgd.-

APRUEBA BASES “PROCESO DE SELECCIÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS TITULADOS ENTRE EL 1° DE DICIEMBRE DE 2013 Y EL 31 DE ENERO DE 2020, PARA EL INGRESO A LA ETAPA DE DESTINACION Y FORMACION POR EL ARTICULO 8° DE LA LEY N° 19.664 DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES”.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 530

PUNTA ARENAS, a 22 de ENERO DEL 2021.

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 4° y 8° del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N°18.469; en los artículos 6° y 28° del Decreto Supremo N° 136 de 2004, Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el D.F.L. N°1/19.653, del Ministerio de Hacienda que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.664 de 2000, que establece normas para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la ley N° 15.076 del Ministerio de Salud; en el Decreto Supremo N° 788/2000, que Aprueba el Reglamento sobre Ámbito de Aplicación, Dotaciones y Plantas Profesionales Funcionarios afectos a la ley N° 19.664; en la Ley N° 19.880 sobre Procedimiento Administrativo; en los informes favorables otorgados por los Directores de los Servicios de Salud de acuerdo a lo señalado por el artículo 8° letra c) del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 6 y N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y en uso de las facultades que me confieren el Decreto Exento N° 14 del 08/03/2019 del Minsal, y:

CONSIDERANDO:

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

2° Que, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los Directores de los Servicios de Salud les corresponde la coordinación a nivel nacional de los procesos de selección de médicos cirujanos, cirujanos dentistas, farmacéuticos, químicos farmacéuticos y bioquímicos, para el ingreso a la Etapa de Destinación y Formación a que llamen los Servicios de Salud; y asimismo el llamado a becas para programas de perfeccionamiento o especialización, que respondan a la necesidades del país en general o de los Servicios de Salud en particular de acuerdo al Reglamento y las leyes que lo regulan;

3° Que, en el ejercicio de la facultad antedicha, el Servicio de Salud Magallanes requiere convocar a Cirujanos Dentistas titulados entre el 1° de diciembre de 2013 y el 31 de enero de 2020 para acceder a la **Plaza de Cirujano Dentista EDF, Art. 8° Ley N° 19.664 para el Hospital Comunitario Dr Marco Chamorro Iglesias de Porvenir;**

4° Que, dicho proceso debe regularse por Bases aprobadas mediante resolución;

5° Que, conforme a lo anterior, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1° APRUÉBANSE las siguientes Bases que regirán el Proceso de Selección Cirujanos Dentistas titulados entre el 1° de diciembre de 2013 y el 31 de enero de 2020 para el ingreso a la Etapa de Destinación y Formación, mediante las condiciones establecidas en el artículo 8° de la Ley N° 19.664, del Servicio de Salud Magallanes, cuyo texto es el siguiente:

APRUEBA BASES "PROCESO DE SELECCIÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS TITULADOS ENTRE EL 1° DE DICIEMBRE DE 2013 Y EL 31 DE ENERO DE 2020 PARA EL INGRESO A LA ETAPA DE DESTINACION Y FORMACION POR EL ARTICULO 8° DE LA LEY N° 19.664 DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES"

1.- Antecedentes y Disposiciones Generales

Artículo 1°:

El Servicio de Salud Magallanes, en adelante también el "Servicio", llama a postular al Proceso de Selección para el ingreso a la Etapa de Destinación y Formación a los Cirujanos Dentistas titulados entre el 1° de diciembre de 2013 y el 31 de enero de 2020, bajo las condiciones del artículo 8° de la Ley N° 19.664, donde se otorgarán las siguientes plazas de destinación:

- **1 Plaza de Cirujano Dentista EDF, Art. 8° Ley N° 19.664 para el Hospital Comunitario Dr. Marco Chamorro Iglesias de Porvenir. (Nivel de Dificultad A)**

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 A	: "Cronograma".
Anexo B	: "Carátula de presentación de postulación"
Anexo N°1	: "Certificado de Título con Nota".
Anexo N°2	: "Formulario de Actividades vinculadas a cargos de Ayudante Alumno".
Anexo N°3	: "Formulario de Trabajos Científicos".
Anexo N°4	: "Formulario Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento".
Anexo N°5.A	: "Formulario Práctica de Atención Abierta".
Anexo N°5.B	: "Formulario Internado Rural".
Anexo N°5.C	: "Formulario Actividades de Promoción de la Salud".
Anexo N°6	: "Formulario de Experiencia laboral".
Anexo N°7	: "Formato de Carta de Presentación para Reposición".
Anexo N°8	: "Formato de Carta de Apelación".
Anexo N°9	: "Renuncia a Plaza".

Artículo 3°: Normativa

Este proceso de selección se sujeta a lo dispuesto en el en el Art. 8° de la Ley N° 19.664 de 2000 y al Decreto Supremo N° 788/2000, que Aprueba Reglamento sobre ámbito de aplicación, dotaciones y plantas profesionales, e ingreso a la Etapa de Destinación y Formación de la carrera funcionaria de los profesionales funcionarios afectos a la Ley N° 19.664; y lo regulado en las presentes Bases de postulación

Artículo 4°: Definiciones

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

Ministerio: Ministerio de Salud.

Ministro: Ministro de Salud.

Subsecretaría: Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Subsecretario: Subsecretario 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.

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.

Director: Director/a Servicio de Salud Magallanes.

Subdirección: Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud Magallanes.

Unidad: Unidad de Formación de Especialistas del Depto. de Capacitación y Formación de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud Magallanes, encargada de la coordinación del Proceso de Selección.

Proceso: Proceso de Selección de Cirujanos Dentistas Titulados entre el 1° de diciembre de 2013 y el 31 de enero de 2020 para el Ingreso a la Etapa de Destinación y Formación por el Artículo 8° de la Ley N° 19.664 del Servicio de Salud Magallanes.

EDF: Etapa de Destinación y Formación.

Bases: Las presentes Bases Administrativas y sus Anexos.

Postulante: Cirujanos Dentistas titulados entre el 1° de diciembre de 2013 y el 31 de enero del año 2020. Para estos efectos, no se considerara la revalidación de título como una nueva fecha de egreso o de titulación.

Comisión de Revisión: 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 Revisión, y tendrá como función ponderar y resolver las reclamaciones de los postulantes en razón a los puntajes provisorios.

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

Artículo 5°: Plazos

El Proceso de Selección se desarrollará en los plazos que para sus diversas etapas se establezcan en el Anexo A "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 los días sábados, domingos y festivos son considerados inhábiles para estos efectos. Por lo tanto, 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: capacitacionyformacion.ssm@redsalud.gov.cl o bien, al fono: 61-2-291158/61-2-291104 de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud de Magallanes.

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

Artículo 6°: Convocatoria y Entrega de Bases

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

Toda modificación posterior a las presentes bases, se realizará a través de resolución exenta del Servicio de Salud Magallanes, y se publicará en el sitio web del mismo <http://www.saludmagallanes.cl/cms/concurso-local-ssm/>, sin perjuicio de la adopción de otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada.

Artículo 7°: Requisitos de los Postulantes

Para participar en este proceso de selección los interesados deberán cumplir copulativamente los siguientes requisitos:

- a) Ser Cirujano Dentista titulado entre el 1° de diciembre del año 2013 y el 31 de enero del año 2020, acreditado mediante certificado de título extendido por la Universidad respectiva, que incluya la nota y calificación final obtenida. En caso que el certificado de título no incluya la nota final, deberá adjuntar certificado de nota de título final, emitido por la autoridad correspondiente, que considere hasta el segundo duodecimal. Ambos certificados deben estar dentro de las fechas de titulación establecidas para este concurso. Para estos efectos no se considerará la revalidación de título como una nueva fecha de titulación.
- b) Tener la nacionalidad chilena, acreditada mediante carnet de identidad y para postulantes extranjeros, presentar certificado de residencia definitiva en Chile.
- c) Estar inscrito en el registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud.
- d) No haber tomado una beca de especialización, ni cargo EDF a través del proceso establecido en el artículo 8° de la Ley 19.664, en algún otro proceso de selección anterior realizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales o por algún Servicio de Salud.

El Servicio de Salud Magallanes, a través del Departamento de Capacitación y Formación, verificará la información provista por el/la postulante e informará a la comisión respectiva si el/la postulante accedió a un cargo como el que se señala.

- e) Cumplir con todas las demás exigencias establecidas en las presentes bases.

3.- Presentación y Contenido de las Postulaciones

Artículo 8°: Presentación de los Antecedentes

La entrega de la documentación requerida que se señala en los artículos 7° y 9° de las presentes Bases deberá efectuarse en la Oficina de Partes del Servicio de Salud Magallanes (calle Lautaro Navarro N° 829, Punta Arenas), en el plazo indicado en el Anexo A "Cronograma" o desde la fecha efectiva de publicación de la convocatoria a que se refiere el Artículo 6°.

Dicha documentación deberá estar contenida en una carpeta, la que deberá ser entregada en un sobre cerrado y acompañado de 2 (dos) copias del Anexo B "Carátula de presentación de postulación". Una de estas copias del anexo debe quedar pegada en el sobre y la otra será timbrada por la Oficina de Partes, ésta última copia será el comprobante de entrega del postulante. Si el sobre se envía a través de Correos de Chile, Chilexpress u otro, solo deberá acompañarse el Anexo B pegado al sobre, el que será ingresado a Oficina de Partes.

Los antecedentes deberán presentarse archivados en una carpeta, ordenados, numerados (numero en cada hoja desde la primera hasta la última considerando los anexos, numeración continua) y asociados de acuerdo a los rubros calificados en el Proceso. Será responsabilidad del postulante **completar debidamente los formularios contenidos** en los Anexos y que los antecedentes acompañados correspondan a los rubros que el postulante indique. No se admitirá el reemplazo y/o la modificación de formularios y documentación una vez recepcionados.

Los formularios para realizar la postulación estarán disponibles en formato Word en la página web del Servicio Salud Magallanes – <http://www.saludmagallanes.cl/cms/concurso-local-ssm/>, 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 9º: Contenido del sobre para la Postulación.

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

1. Documentos de admisibilidad:

a) Chilenas/os: copia simple de cédula de identidad.

Extranjeras/os: certificado de residencia definitiva en Chile.

b) Certificado de título original o copia legalizada extendido por la Universidad o Centro Formador correspondiente que incluya la nota o calificación final obtenida. En caso que el certificado no incluya la nota final, deberá adjuntar certificado de **nota de título final con dos decimales** o copia legalizada de este, suscritos por el Secretario Académico o quien corresponda. No se admitirán constancias, certificado de ranking, ni certificado de título en trámite.

c) Copia de Resolución que certifica la renuncia, o bien, certificado de no contar con las aptitudes requeridas, en caso de haber tomado un cupo en programa de especialización, o cargo en EDF obtenido a través del proceso establecido en el Art. 8º de la Ley N°19.664 realizado anteriormente por esta Subsecretaría o por algún Servicio de Salud del país.

d) Certificado extendido por la universidad que indique fecha de inicio y término (dd/mm/aa), horario de inicio y término y lugar de desempeño del internado clínico asistencial. En caso de no presentarse, no se evaluarán los rubros 2 (Ayudante Alumno) y 5 (Práctica de atención abierta).

2. Rubros:

Anexos	Nombre Anexo	Indicaciones
1	Rubro 1 Calificación	Certificado de título con nota, original o copia legalizada. En caso de que el certificado no tenga nota, adjuntar certificado de nota de título final emitido por la autoridad correspondiente o copia legalizada del mismo
2	Rubro 2 Actividades vinculadas a cargos de Ayudante Alumno	Completar Anexo y firmar por las autoridades que indica el formulario. Detallando fecha (dd/mm/aa), horario y lugar. Adjuntar certificado.
3	Rubro 3 Trabajos Científicos	Completar anexo y adjuntar los trabajos de acuerdo a lo indicado en Bases de Concurso
4	Rubro 4 Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento	Cumplir anexo, cumplir requisitos y adjuntar certificados indicados en las presentes Bases
5 A 5 B 5 C	Rubro 5: Práctica de Atención Abierta o Internado Rural y/o Actividades de promoción de la salud.	Completar Anexos y adjuntar certificados correspondientes.
6	Rubro 6 Experiencia Laboral	Completar Anexo y adjuntar certificados correspondientes
7	Rubro 7 Entrevista Personal	

Todos los certificados y formularios solicitados para el proceso de selección deben contener el timbre(s), nombre(s), firma(s) y fecha de emisión (día, mes y año) correspondiente, ser legibles y sin enmiendas. Todo aspecto que en la postulación, formularios, anexos o documentos adjuntos no sea legible, se tendrá por no presentado.

Las Comisiones, según sea el caso, podrán solicitar la exhibición del documento original por parte del postulante y consultar directamente a las Universidades u organismos emisores de los antecedentes presentados, en los casos en que lo estimen necesario.

La presentación de antecedentes falsos, adulterados o manifiestamente inexactos, se sancionará por la Comisión con la eliminación del postulante, en cualquier fase del concurso y será comunicado a la entidad emisora del documento para fines pertinentes.

Si un certificado o documento adjuntado hace referencia a fechas, estas deben estar en formato DD/MM/AAAA. En caso contrario, la comisión considerara el primer día del mes señalado en éste.

Todos los documentos que presente el postulante deben ser 1) originales, 2) fotocopia o impresión

legalizada ante notario, o 3) impresión de documento digital que cuente con código de validación/verificación. Sin perjuicio de lo anterior, las Comisiones, según sea el caso, podrán solicitar la exhibición del documento original por parte del postulante.

Artículo 10°: Admisibilidad de la Postulación

La comisión de selección en primer lugar deberá verificar la admisibilidad de cada una de las postulaciones, siguiendo las indicaciones señaladas en el presente artículo.

Son requisitos de admisibilidad al concurso, los antecedentes indicados en la letra a), b) y c) del Art. 7°. Por tanto, en caso de no cumplir esos requerimientos, la postulación se declarará inadmisibles.

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

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

Todo acto de parte de los postulantes que implique o signifique una conducta de mala fe en la presentación de su postulación y de los antecedentes que acompañe a la misma, se sancionará con su eliminación del concurso, ya sea por la Comisión de Revisión, la de Reposición, 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 Revisión de los Antecedentes de Postulación

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

- a) Subdirector/a Gestión Asistencial, o quien éste designe quien actuará como presidente de la comisión de revisión y reposición.
- b) Director/a del Establecimiento donde corresponda la plaza a concursar.
- c) Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de Personas, o quien éste designe.
- d) Delegado/a Regional de Dentistas EDF Capítulo Magallanes, o quien éste designe.
- e) Encargado/a de la Unidad de Formación de Especialistas del Servicio de Salud Magallanes, quien actuará como secretario y deberá coordinar el proceso, levantar acta, convocar, y todas las tareas y acciones que permitan el correcto desempeño del proceso.

Corresponderá a la Comisión:

- a) Verificar la admisibilidad de las postulaciones en conformidad a lo previsto en el Artículo 10° de las presentes bases.
- b) Realizar el proceso de evaluación de las postulaciones y antecedentes, solo respecto de aquellas postulaciones declaradas admisibles.
- c) Confeccionar Actas las que deberán contener, según corresponda:
 - 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.
 - Listado de todas las postulaciones recibidas, identificando la calificación de admisibilidad/ inadmisibilidad de cada una de ellas.
 - Análisis y evaluación particular de cada una de las postulaciones.

- 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 efectuara considerando en su análisis todos los antecedentes exigidos a los postulantes.
- e) Resolver Reposiciones a la evaluación, y elevar los antecedentes al Director/a del Servicio de Salud, cuando corresponda.

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

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

De los acuerdos de la Comisión de Revisión, 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 Revisión, y todos los antecedentes del proceso, quedarán bajo la custodia de la Unidad de Formación de Especialistas del Depto. de Capacitación y Formación de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud Magallanes, para consultas de los postulantes por la interposición de posibles acciones de reposición.

La Comisión de Revisión contará con el apoyo de la Unidad de Formación de Especialistas del Depto. de Capacitación y Formación de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas, en la realización de las siguientes tareas:

- Convocar a los integrantes de las comisiones.
- Confección y publicación del listado provisorio de puntajes.
- Confección y publicación del listado provisorio de puntajes con reposición.
- Elaboración y publicación del listado de postulaciones con puntaje definitivo.
- Coordinación del Llamado a viva voz y/u ofrecimiento del cargo.

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:

RUBROS	PUNTAJE
RUBRO 1: Calificación	80,00
RUBRO 2: Ayudante Alumno	5,00
RUBRO 3: Trabajos Científicos (pre/post egreso)	5,00
RUBRO 4: Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento Certificados(pre/post egreso, atingente al cargo) de acuerdo al siguiente detalle:	20
<ul style="list-style-type: none"> • TABLA 4-A: Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento Certificados (pre/post atingente al cargo) (puntaje Máximo 15 puntos) + (4 B-1 o 4 B-2). • TABLA 4 B-1: Diplomado en Salud familiar (5 puntos). • TABLA 4 B-2: Diplomado Atingente al cargo (3 puntos). 	
RUBRO 5:	10,00
<ul style="list-style-type: none"> A. Práctica Atención Abierta o B. Internado Rural y/o C. Actividades de promoción de la salud. 	
RUBRO 6: Experiencia Laboral en el área ,	30
(+ puntaje adicional si acredita experiencia laboral en la red del SSM)	10
Puntaje promedio	160,00
RUBRO 7: Entrevista	10,00
Puntaje final	180,00

En caso de que la documentación presentada sea insuficiente, se encuentre incompleta o tenga

incongruencias entre lo declarado en el anexo y la documentación de respaldo, la comisión tendrá la facultad de no otorgar puntaje. Las actividades acreditadas en los rubros Ayudante alumno, Trabajos científicos, Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento y Práctica de atención abierta y/o actividades de promoción de la salud se considerarán hasta la fecha de la postulación.

B) *Desempate:

En el caso de igualdad de puntaje total definitivo entre postulantes, se utilizará para el desempate el puntaje obtenido en cada uno de los rubros que se señalan a continuación en el mismo orden de precedencia:

RUBRO 1: Calificación
RUBRO 2: Actividades vinculadas a cargos de Ayudante alumno
RUBRO 3: Trabajos científicos
RUBRO 4: Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento
RUBRO 5: Práctica de atención abierta y/o actividades e promoción de la salud
RUBRO 6:Experiencia Laboral

Si persistiera la igualdad, el desempate será resuelto por el Presidente de la Comisión respectiva, de lo cual deberá dejar constancia en acta respectiva.

RUBRO 1: CALIFICACION (Puntaje Máx. 80,00): Presentar certificados originales o fotocopias legalizadas

Para la evaluación del rubro se utilizará la nota final de titulación, en escala de 1 a 7. **No se considerará nota de egreso.**

El/la postulante deberá presentar los documentos solicitados según Anexo N° 1.

Los/las postulantes que cuenten con título extranjero revalidado en Chile, deberán presentar certificado de la respectiva Universidad indicando la nota final de título y escala de calificación. Se calculará el equivalente a la nota, y se otorgará el 95% del puntaje del valor correspondiente, según tabla N° 1.

TABLA N° 1

Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje
4,00	45,71	4,51	51,54	5,02	57,37	5,53	63,20	6,04	69,03	6,55	74,86
4,01	45,83	4,52	51,66	5,03	57,49	5,54	63,31	6,05	69,14	6,56	74,97
4,02	45,94	4,53	51,77	5,04	57,60	5,55	63,43	6,06	69,26	6,57	75,09
4,03	46,06	4,54	51,89	5,05	57,71	5,56	63,54	6,07	69,37	6,58	75,20
4,04	46,17	4,55	52,00	5,06	57,83	5,57	63,66	6,08	69,49	6,59	75,31
4,05	46,29	4,56	52,11	5,07	57,94	5,58	63,77	6,09	69,60	6,60	75,43
4,06	46,40	4,57	52,23	5,08	58,06	5,59	63,89	6,10	69,71	6,61	75,54
4,07	46,51	4,58	52,34	5,09	58,17	5,60	64,00	6,11	69,83	6,62	75,66
4,08	46,63	4,59	52,46	5,10	58,29	5,61	64,11	6,12	69,94	6,63	75,77
4,09	46,74	4,60	52,57	5,11	58,40	5,62	64,23	6,13	70,06	6,64	75,89
4,10	46,86	4,61	52,69	5,12	58,51	5,63	64,34	6,14	70,17	6,65	76,00
4,11	46,97	4,62	52,80	5,13	58,63	5,64	64,46	6,15	70,29	6,66	76,11
4,12	47,09	4,63	52,91	5,14	58,74	5,65	64,57	6,16	70,40	6,67	76,23
4,13	47,20	4,64	53,03	5,15	58,86	5,66	64,69	6,17	70,51	6,68	76,34
4,14	47,31	4,65	53,14	5,16	58,97	5,67	64,80	6,18	70,63	6,69	76,46
4,15	47,43	4,66	53,26	5,17	59,09	5,68	64,91	6,19	70,74	6,70	76,57
4,16	47,54	4,67	53,37	5,18	59,20	5,69	65,03	6,20	70,86	6,71	76,69
4,17	47,66	4,68	53,49	5,19	59,31	5,70	65,14	6,21	70,97	6,72	76,80
4,18	47,77	4,69	53,60	5,20	59,43	5,71	65,26	6,22	71,09	6,73	76,91
4,19	47,89	4,70	53,71	5,21	59,54	5,72	65,37	6,23	71,20	6,74	77,03
4,20	48,00	4,71	53,83	5,22	59,66	5,73	65,49	6,24	71,31	6,75	77,14
4,21	48,11	4,72	53,94	5,23	59,77	5,74	65,60	6,25	71,43	6,76	77,26
4,22	48,23	4,73	54,06	5,24	59,89	5,75	65,71	6,26	71,54	6,77	77,37
4,23	48,34	4,74	54,17	5,25	60,00	5,76	65,83	6,27	71,66	6,78	77,49

Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje
4,24	48,46	4,75	54,29	5,26	60,11	5,77	65,94	6,28	71,77	6,79	77,60
4,25	48,57	4,76	54,40	5,27	60,23	5,78	66,06	6,29	71,89	6,80	77,71
4,26	48,69	4,77	54,51	5,28	60,34	5,79	66,17	6,30	72,00	6,81	77,83
4,27	48,80	4,78	54,63	5,29	60,46	5,80	66,29	6,31	72,11	6,82	77,94
4,28	48,91	4,79	54,74	5,30	60,57	5,81	66,40	6,32	72,23	6,83	78,06
4,29	49,03	4,80	54,86	5,31	60,69	5,82	66,51	6,33	72,34	6,84	78,17
4,30	49,14	4,81	54,97	5,32	60,80	5,83	66,63	6,34	72,46	6,85	78,29
4,31	49,26	4,82	55,09	5,33	60,91	5,84	66,74	6,35	72,57	6,86	78,40
4,32	49,37	4,83	55,20	5,34	61,03	5,85	66,86	6,36	72,69	6,87	78,51
4,33	49,49	4,84	55,31	5,35	61,14	5,86	66,97	6,37	72,80	6,88	78,63
4,34	49,60	4,85	55,43	5,36	61,26	5,87	67,09	6,38	72,91	6,89	78,74
4,35	49,71	4,86	55,54	5,37	61,37	5,88	67,20	6,39	73,03	6,90	78,86
4,36	49,83	4,87	55,66	5,38	61,49	5,89	67,31	6,40	73,14	6,91	78,97
4,37	49,94	4,88	55,77	5,39	61,60	5,90	67,43	6,41	73,26	6,92	79,09
4,38	50,06	4,89	55,89	5,40	61,71	5,91	67,54	6,42	73,37	6,93	79,20
4,39	50,17	4,90	56,00	5,41	61,83	5,92	67,66	6,43	73,49	6,94	79,31
4,40	50,29	4,91	56,11	5,42	61,94	5,93	67,77	6,44	73,60	6,95	79,43
4,41	50,40	4,92	56,23	5,43	62,06	5,94	67,89	6,45	73,71	6,96	79,54
4,42	50,51	4,93	56,34	5,44	62,17	5,95	68,00	6,46	73,83	6,97	79,66
4,43	50,63	4,94	56,46	5,45	62,29	5,96	68,11	6,47	73,94	6,98	79,77
4,44	50,74	4,95	56,57	5,46	62,40	5,97	68,23	6,48	74,06	6,99	79,89
4,45	50,86	4,96	56,69	5,47	62,51	5,98	68,34	6,49	74,17	7,00	80,00
4,46	50,97	4,97	56,80	5,48	62,63	5,99	68,46	6,50	74,29		
4,47	51,09	4,98	56,91	5,49	62,74	6,00	68,57	6,51	74,40		
4,48	51,20	4,99	57,03	5,50	62,86	6,01	68,69	6,52	74,51		
4,49	51,31	5,00	57,14	5,51	62,97	6,02	68,80	6,53	74,63		
4,50	51,43	5,01	57,26	5,52	63,09	6,03	68,91	6,54	74,74		

RUBRO 2: ACTIVIDADES VINCULADAS A CARGOS DE AYUDANTE ALUMNO (Puntaje Máx. 5,0): Presentar Anexos y Certificados con firmas y timbres correspondientes

Se otorgará puntaje a los/las postulantes que se hayan desempeñado como ayudante alumno en forma remunerada o ad-honorem, por al menos 1 mes.

Dentro de un mismo periodo serán consideradas como ayudantías independientes las que sean desarrolladas en distintas asignaturas que figuren en la malla curricular de la carrera respectiva (Ej.: Periodoncia I y Periodoncia II). No podrán superponerse en horario.

En sexto año solo podrán traslaparse dos ayudantías.

Para las ayudantías desarrolladas durante el 6º año, éstas no pueden traslaparse en hora con el periodo de internado clínico asistencial. Esto será corroborado por la comisión, con las universidades y centros de salud respectivos. En caso de constatarse un acto de mala fe o alteración de la información, la comisión está facultada para excluir de este concurso al postulante.

Las ayudantías serán consideradas solo en calidad de alumno. Una vez titulado, no se considerará el periodo.

La realización de estas actividades de ayudantía debe ser certificada por la autoridad competente de la Facultad o Escuela de Odontología que corresponda (Director de Escuela, Director de Pregrado o Secretario de Estudios.)

Sólo se reconocerán actividades desarrolladas en calidad de alumno regular de la misma universidad de egreso.

Los meses de desempeño se suman hasta un máximo de 40 meses, con las siguientes consideraciones:

- Los meses incompletos, pero con 15 o más días continuados de duración, se contabilizarán con el puntaje equivalente al de 1 mes.
- Los meses incompletos de actividad, que sean inferiores a los 15 días de duración no se contabilizarán.

TABLA N°2

N° Meses	Puntaje	N° Meses	Puntaje	N° Meses	Puntaje	N° Meses	Puntaje
1	0.125	13	1.625	25	3.125	37	4.625
2	0.25	14	1.75	26	3.25	38	4.75
3	0.375	15	1.875	27	3.375	39	4.875
4	0.5	16	2	28	3.5	40	5
5	0.625	17	2.125	29	3.625		
6	0.75	18	2.25	30	3.75		
7	0.875	19	2.375	31	3.875		
8	1	20	2.5	32	4		
9	1.125	21	2.625	33	4.125		
10	1.25	22	2.75	34	4.25		
11	1.375	23	2.875	35	4.375		
12	1.5	24	3	36	4.5		

El/la postulante tiene la obligación de presentar el formulario Anexo N° 2, debidamente completo, acompañado por certificados de respaldo a la información contenida en el referido formulario.

RUBRO 3: TRABAJOS CIENTÍFICOS (Puntaje Máx. 5,00): Presentar documentos originales o fotocopias legalizadas

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

Temas: Deberán ser atingentes al ámbito odontológico tanto clínico como epidemiológico, lo que será juzgado por la comisión revisora.

Se considerarán los trabajos in extenso publicados o aceptados para publicación en Boletines de Sociedades Científicas y otras revistas científicas que cuenten con Comité Editorial, sean nacionales o internacionales. También son válidos aquellos presentados en Congresos Científicos.

Para aquellos trabajos publicados en revistas o presentados en congreso, el/la postulante deberá adjuntar lo siguiente:

- a) **Trabajo presentado CON libro de resúmenes, debe presentar original, fotocopia legalizada ante Notario Público o fotocopia simple con código QR de verificación de:**
 1. Certificado de autoría del trabajo
 2. Copia de la portada del libro de resúmenes
 3. Copia del resumen del trabajo

- b) **Trabajo publicado o por publicar en revista con Comité Editorial, debe presentar original, fotocopia legalizada ante Notario Público o fotocopia simple con código QR de verificación de:**
 1. Carta o correo de aceptación del trabajo emitida por el comité editorial de la revista respectiva, con fecha de aceptación.
 2. Resumen del trabajo aceptado.
 3. En el caso de los trabajos ya publicados se debe adjuntar tapa o carátula de la Revista e índice de la publicación.

- c) **c) Participación como tutor en trabajo científico o caso clínico, en Congreso de Estudiantes con libro de resúmenes, debe presentar original, fotocopia legalizada ante Notario Público o fotocopia simple con código QR de verificación de:**
 1. Certificado de verificación de tutoría del trabajo presentado
 2. Copia de la portada del libro de resúmenes
 3. Copia del resumen del trabajo

Se otorgará el **50%** del puntaje por trabajos aceptados para publicar en revistas científicas en fecha posterior al cierre de este Proceso. 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/la postulante deberá tener calidad de autor o coautor o tutor (solo se aceptarán trabajos en donde el/la postulante figure como máximo hasta 3º autor en congresos científicos y 5to autor en revistas nacionales o internacionales con comité editorial). No se considera la calidad de colaborador, participante, encuestador, expositor, coordinador de investigación u otro.

El/la postulante tiene la obligación de presentar el formulario Anexo N° 3, debidamente completo, acompañado por certificados de respaldo a la información contenida en el referido formulario.

TABLA N°3

1 trabajo	0,50 puntos
2 trabajos	1,00 puntos
3 trabajos	1,50 puntos
4 trabajos	2,00 puntos
5 trabajos	2,50 puntos
6 trabajos	3,00 puntos
7 trabajos	3,50 puntos
8 trabajos	4,00 puntos
9 trabajos	4,50 puntos
10 trabajos	5,00 puntos

RUBRO 4: CURSOS DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO (Puntaje Máx. 20)

Se consideran por curso de Capacitación todas las actividades de perfeccionamiento relacionadas con el campo de la salud atingentes al cargo realizadas y aprobadas durante la formación como después del egreso (atingentes al cargo), programadas por las Universidades, Sociedades Científicas, OTEC o Colegios Profesionales certificados. En el caso de cursos serán considerados (presenciales o a distancia) sólo aquellos con un **mínimo de 10 horas pedagógicas** de duración. Tampoco se asignará puntaje a aquellos cursos o capacitaciones sin nota o aprobación, ni la asistencia a Congresos.

Se consideraran como Diplomados todas las actividades de perfeccionamiento específico que sean realizadas y aprobadas (atingentes al cargo) considerando éstas con **un mínimo de 120 horas**.

Los certificados que acreditan la actividad deben indicar: el número de horas del curso, las que serán sumadas hasta un tope de 60 horas. 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.

En el caso de certificados digitalizados, se aceptará su impresión o fotocopia simple, siempre y cuando incluya un medio de verificación (código QR o número de folio). En caso contrario, se aceptarán como válidas las copias legalizadas ante notario o las copias que tengan timbre y firma de la entidad que imparte la capacitación.

La hora pedagógica equivale a 0,75 de la hora cronológica.

Cuando el certificado no especifique el tipo de hora (lectiva, académica, pedagógica o cronológica), se considerará como pedagógica.

El/la postulante para este rubro debe presentar el Anexo N°4, acompañado por los certificados de

respaldo a la información indicada en original o fotocopia legalizada (notarial) que incluya:

- Fecha de realización del curso (previo a la fecha de titulación).
- Número de horas
- Concepto o nota de aprobación
- Debe ser emitido por Universidades, Sociedades Científicas, OTEC o Colegios Profesionales

La información contenida en el o los certificados debe ser concordantes con el Anexo. Si existiera incongruencia no se otorgará puntaje.

El Hospital Comunitario debe profundizar el **Modelo MAIS** como parte de su desarrollo estratégico, la actual revisión de metas sanitarias y metas IAAPS para el 2021 toman como foco primordial la **atención con enfoque familiar y comunitario desde lo preventivo y promocional**. Por lo que se asignará **5 puntos** por la presentación de Certificados en Diplomados en Salud familiar para ser considerado deberá tener como mínimo 120 horas.

Los candidatos que acrediten otro Diplomado Atingente al cargo se le asignaran un puntaje de **3 puntos**.

Siendo el puntaje máximo del rubro 20 pts.

TABLA N° 4 –A (Puntaje máx. 15 ptos.)

HORAS	PUNTAJE	HORAS	PUNTAJE	HORAS	PUNTAJE
10	0.29	31	6.47	52	12.64
11	0.60	32	6.76	53	12.94
12	0.90	33	7.06	54	13.23
13	1.20	34	7.35	55	13.52
14	1.50	35	7.64	56	13.82
15	1.80	36	7.94	57	14.11
16	2.10	37	8.23	58	14.41
17	2.40	38	8.53	59	14.70
18	2.60	39	8.82	60	15.00
19	2.90	40	9.11		
20	3.20	41	9.41		
21	3.50	42	9.70		
22	3.80	43	10.00		
23	4.10	44	10.29		
24	4.40	45	10.58		
25	4.70	46	10.88		
26	5.00	47	11.17		
27	5.29	48	11.47		
28	5.59	49	11.76		
29	5.88	50	12.05		
30	6.17	51	12.35		

TABLA N° 4 B- 1

Diplomado en Salud Familiar /Comunitario (Min 120 horas) 5 puntos

TABLA N° 4 B-2

Otros diplomados atingentes con el cargo (Min 120 horas) 3 puntos

RUBRO 5: PRACTICA DE ATENCION ABIERTA O INTERNADO RURAL Y/O ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (Puntaje Máx. 10,00): Presentar Anexos y Certificados con timbre y firma correspondientes

A. PRÁCTICA DE ATENCIÓN ABIERTA

Se entiende por práctica de atención abierta a las **actividades extracurriculares, no remuneradas y tutoriadas**, realizadas durante el periodo de formación en Establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud o en Instituciones delegadas (incluye CESFAM, consultorios de Servicios de Salud o Municipales, postas, hospitales de baja complejidad), fuera del horario habitual de la clínica o internado asistencial.

Se considerará práctica útil solo cuando el/la postulante la haya efectuado teniendo el 3° año de formación rendido, con un mínimo de 20 horas y un máximo de 350. No se considerará la realización de dicha práctica después de la fecha de título.

Esta actividad deberá ser certificada por el Director del Establecimiento Asistencial donde realizó la práctica y por el profesional odontólogo que supervisó directamente la actividad. **El certificado debe incluir nombre, cargo, firma y timbre** de quien certifica la actividad

El certificado de respaldo debe contener:

A.- Fecha de inicio y término en formato dd/mm/aa.

B.- Horas totales por año

C.- Horario de turno en que realizó practica de atención abierta extracurricular (inicio-término)

D.- Nivel o Año académico en que se realizó la práctica (4to año, 5to año, 6to año)

E.- Debe indicar que se realizó ad honorem y en horario extracurricular (No puede coincidir con el horario de internado o de clínica de pregrado).

El/la postulante debe presentar el formulario Anexo N° 5.A, debidamente completado, acompañado por los certificados de respaldo a la información contenida en el referido formulario.

Las prácticas de atención abierta se reconocerán hasta el 30 de noviembre del año 2017, es decir aquellos profesionales que ya las han realizado y presenten la documentación en forma correcta, serán evaluados.

B. INTERNADO RURAL

Actividad práctica asistencial, curricular realizada durante el periodo de formación en Establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, considerando para ellos el listado de establecimientos rurales y Hospitales de Baja Complejidad del Departamento de estadísticas e información de salud.

Se considerarán los internados rurales con carácter obligatorio o electivo. No se considerará la realización de dicha actividad después de la fecha de egreso.

Esta actividad deberá ser certificada (nombre, firma, timbre) por el Director de Carrera o el Secretario de estudios de la Universidad correspondiente, indicando en el documento cantidad de horas efectuadas por el alumno, semestre en que realizó la actividad, carácter obligatorio o electivo y establecimiento donde haya sido realizada.

No se considerará desempeño en establecimiento de urgencia como tiempo de actividad de internado rural,

La comisión otorgara el puntaje de acuerdo con las horas efectivamente acreditadas, hasta un máximo de 350 horas. No se asignará puntaje a internados de menos de 120 horas. Se deben especificar días y horarios de trabajo, los que deben ser concordantes con las horas declaradas.

El/la postulante debe presentar el formulario el formulario Anexo N° 5.B, debidamente completado acompañado por las acreditaciones correspondientes (certificados de respaldo) a la información contenida en el referido formulario.

C. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se entiende por actividades de promoción a las **actividades no remuneradas, extracurriculares**, realizadas en establecimientos educacionales, en organizaciones comunitarias y además en establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud o Instituciones delegadas. El propósito de estas actividades es "contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables, dentro del cual se identifican tres entornos prioritarios: comunal, educacional y laboral", concordantes con el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario.

Las actividades realizadas en establecimientos educacionales u organizaciones comunitarias deben ser certificadas por la autoridad del establecimiento u organización en el que se realice. Esta actividad deberá ser certificada por el Director del Establecimiento Asistencial donde realizó la práctica y por el profesional odontólogo que supervisó directamente la actividad. **El certificado debe incluir nombre, cargo, firma y timbre** de quien certifica la actividad.

Se considerará actividad promocional útil solo cuando el/la postulante la haya efectuado teniendo el 3° año de formación rendido, con un mínimo de 4 horas por actividad que se podrán sumar hasta alcanzar un límite entre 20 horas y un máximo de 350. No se considerará la realización de dicha práctica después de la fecha de egreso y/o título.

El certificado debe incluir nombre de la actividad desarrollada, nombre, cargo, firma y timbre de quien certifica la actividad.

El certificado de respaldo debe contener:

- A.- Breve descripción de la actividad indicando el público objetivo
- B.- Fecha (dd/mm/aa) en que se realizó la actividad, indicando el total de días que realizó la actividad
- C.- Horas totales de la actividad realizada
- D.- Horario en que realiza la actividad
- E.- Nivel o Año académico en que se realizó la actividad (4to año, 5to año, 6to año)
- F.- Debe indicar que se realizó ad honorem y en horario extracurricular (No puede coincidir con el horario de internado).

El puntaje se atribuye a la sumatoria de horas de práctica de atención abierta o internado rural con las actividades de promoción de la salud.

TABLA N° 5

Horas	Puntos	Horas	Puntos	Horas	Puntos	Horas	Puntos	Horas	Puntos	Horas	Puntos	Horas	Puntos
20	0.03	68	1.47	116	2.94	164	4.38	212	5.79	259	7.23	307	8.67
21	0.06	69	1.5	117	2.97	165	4.41	213	5.82	260	7.26	308	8.7
22	0.09	70	1.53	118	3	166	4.44	214	5.85	261	7.29	309	8.73
23	0.12	71	1.56	119	3.03	167	4.47	215	5.88	262	7.32	310	8.76
24	0.15	72	1.59	120	3.06	168	4.5	216	5.91	263	7.35	311	8.79
25	0.18	73	1.62	121	3.09	169	4.53	217	5.94	264	7.38	312	8.82
26	0.21	74	1.65	122	3.12	170	4.56	218	5.97	265	7.41	313	8.85
27	0.24	75	1.68	123	3.15	171	4.59	219	6	266	7.44	314	8.88
28	0.27	76	1.71	124	3.18	172	4.62	220	6.03	267	7.47	315	8.91
29	0.3	77	1.74	125	3.21	173	4.65	221	6.06	268	7.5	316	8.94
30	0.33	78	1.77	126	3.24	174	4.68	221	6.09	269	7.53	317	8.97
31	0.36	79	1.8	127	3.27	175	4.71	222	6.12	270	7.56	318	9
32	0.39	80	1.83	128	3.3	176	4.74	223	6.15	271	7.59	319	9.03
33	0.42	81	1.86	129	3.33	177	4.77	224	6.18	272	7.62	320	9.06
34	0.45	82	1.89	130	3.36	178	4.8	225	6.21	273	7.65	321	9.09
35	0.48	83	1.92	131	3.39	179	4.83	226	6.24	274	7.68	322	9.12
36	0.51	84	1.95	132	3.42	180	4.86	227	6.27	275	7.71	323	9.15
37	0.54	85	1.98	133	3.45	181	4.89	228	6.3	276	7.74	324	9.18
38	0.57	86	2.01	134	3.48	182	4.92	229	6.33	277	7.77	325	9.21
39	0.6	87	2.04	135	3.51	183	4.95	230	6.36	278	7.8	326	9.24
40	0.63	88	2.07	136	3.54	184	4.98	231	6.39	279	7.83	327	9.27
41	0.66	89	2.1	137	3.57	185	5.01	232	6.42	280	7.86	328	9.3
42	0.69	90	2.13	138	3.6	186	5.04	233	6.45	281	7.89	329	9.33
43	0.72	91	2.16	139	3.63	187	5.07	234	6.48	282	7.92	330	9.36
44	0.75	92	2.19	140	3.66	188	5.1	235	6.51	283	7.95	331	9.39
45	0.78	93	2.22	141	3.69	189	5.13	236	6.54	284	7.98	332	9.42
46	0.81	94	2.25	142	3.72	190	5.16	237	6.57	285	8.01	333	9.45
47	0.84	95	2.28	143	3.75	191	5.19	238	6.6	286	8.04	334	9.48
48	0.87	96	2.31	144	3.78	192	5.22	239	6.63	287	8.07	335	9.51
49	0.9	97	2.34	145	3.81	193	5.25	240	6.66	288	8.1	336	9.54
50	0.93	98	2.37	146	3.84	194	5.28	241	6.69	289	8.13	337	9.57
51	0.96	99	2.4	147	3.87	195	5.31	242	6.72	290	8.16	338	9.6
52	0.99	100	2.46	148	3.9	196	5.34	243	6.75	291	8.19	339	9.63
53	1.02	101	2.49	149	3.93	197	5.37	244	6.78	292	8.22	340	9.66
54	1.05	102	2.52	150	3.96	198	5.4	245	6.81	293	8.25	341	9.69
55	1.08	103	2.55	151	3.99	199	5.43	246	6.84	294	8.28	342	9.72
56	1.11	104	2.58	152	4.02	200	5.46	247	6.87	295	8.31	343	9.75
57	1.14	105	2.61	153	4.05	201	5.49	248	6.9	296	8.34	344	9.78
58	1.17	106	2.64	154	4.08	202	5.52	249	6.93	297	8.37	345	9.81
59	1.2	107	2.67	155	4.11	203	5.55	250	6.96	298	8.4	346	9.84
60	1.23	108	2.7	156	4.14	204	5.58	251	6.99	299	8.43	347	9.87
61	1.26	109	2.73	157	4.17	204	5.58	252	7.02	300	8.46	348	9.9
62	1.29	110	2.76	158	4.2	206	5.61	253	7.05	301	8.49	349	9.97
63	1.32	111	2.79	159	4.23	207	5.64	254	7.08	302	8.52	350	10
64	1.35	112	2.82	160	4.26	208	5.67	255	7.11	303	8.55		
65	1.38	113	2.85	161	4.29	209	5.7	256	7.14	304	8.58		
66	1.41	114	2.88	162	4.32	210	5.73	257	7.17	305	8.61		
67	1.44	115	2.91	163	4.35	211	5.76	258	7.2	306	8.64		

RUBRO 6: EXPERIENCIA LABORAL (Puntaje Máx. 30,00, con opción de 10,00 puntos adicionales si certifica experiencia previa en establecimientos de la red del SSM, accediendo de esta forma a un total de 40,00 puntos): Presentar Certificados con timbre y firma correspondientes

Se considera el tiempo efectivamente trabajado en las funciones de odontología general o integral en establecimientos de salud ya sea administrado por el S.N.S.S., por las municipalidades y/o establecimientos privados, con jornada completa de 44 horas semanales acreditadas.

Las jornadas parciales se sumarán hasta completar la jornada de 44 horas. El resultado será el valor señalado en la tabla, de acuerdo a los meses. Igualmente, los períodos dados por días de trabajo se sumarán hasta completar el mes (30 días)

Deberán ser certificados por la autoridad superior correspondiente: Director de Servicio de Salud, Subdirector/a de RR.HH, Director de Atención Primaria o Director de corporación Municipal, Jefe/a de oficina de Personal indicando día, mes y año de inicio y término de funciones. Comprende el tiempo efectivamente trabajado.

Puntaje adicional por desempeño en la red pública de la Región de Magallanes

Comprende tiempo de trabajo efectivo en funciones de odontología general o integral, en algún establecimiento hospitalario o de atención primaria del sistema público de salud de la Región de Magallanes, experiencia acreditada mediante certificados emitidos por jefatura de RRHH de los establecimientos. Se otorgará un total de 10 puntos al final del cálculo considerando un min de 12 meses.

El/la postulante debe presentar el formulario Anexo N° 6, debidamente completado, acompañado por los certificados de respaldo a la información contenida en el referido formulario

TABLA 6

N° Meses	Puntaje	N° Meses	Puntaje	N° Meses	Puntaje
1	0.5	21	10.5	41	20.5
2	1	22	11	42	21.0
3	1.5	23	11.5	43	21.5
4	2	24	12	44	22.0
5	2.5	25	12.5	45	22.5
6	3	26	13	46	23.0
7	3.5	27	13.5	47	23.5
8	4	28	14	48	24.0
9	4.5	29	14.5	49	24.5
10	5	30	15	50	25.0
11	5.5	31	15.5	51	25.5
12	6	32	16	52	26.0
13	6.5	33	16.5	53	26.5
14	7	34	17	54	27.0
15	7.5	35	17.5	55	27.5
16	8	36	18	56	28.0
17	8.5	37	18.5	57	28.5
18	9	38	19	58	29.0
19	9.5	39	19.5	59	29.5
20	10	40	20	60	30.0

Bonificación x Desempeño red pública de la región de Magallanes (Min 12 meses)	10 puntos
---------------------------------------------------------------------------------	-----------

Artículo 13°: Listado Provisorio

La Comisión de Revisión, con el apoyo la Unidad de Formación de Especialistas del Depto. de Capacitación y Formación de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud de Magallanes, deberá confeccionar un "**Listado Provisorio**" el que contendrá el nombre del postulante y su puntaje correspondiente.

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

El listado provisorio se publicará en la página web del Servicio de Salud de Magallanes, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el Anexo A.

5.- De las Impugnaciones

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

La Reposición y /o Apelación debe realizarse por escrito en presentación dirigida al Director (a) del Servicio de Salud Magallanes, en el plazo de tres (3) días hábiles, contado desde la publicación del listado de puntajes provisorios.

Se debe adjuntar el Anexo N°7, según sea el caso, en un sobre cerrado, y entregarlo únicamente en la Oficina de Partes del Servicio de Salud de Magallanes, ubicado en calle Lautaro Navarro N° 829, Punta Arenas, indicando en su carátula lo siguiente:

- **Reposición y/o Apelación al “PROCESO DE SELECCIÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS TITULADOS ENTRE EL 1° DE DICIEMBRE DE 2013 Y EL 31 DE ENERO DE 2020 PARA EL INGRESO A LA ETAPA DE DESTINACION Y FORMACION POR EL ARTICULO 8° DE LA LEY N° 19.664 DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES”**

- ***Nombre completo del postulante y cédula de identidad.***

Artículo 14°: Reposición

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

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

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

La Comisión de Reposición, con el apoyo de la Unidad de Formación de Especialistas del Depto. de Capacitación y Formación del Servicio de Salud de Magallanes, deberá confeccionar un **Listado de Puntajes Provisorios con Reposición** el que contendrá la totalidad de postulantes admisibles, identificando el nombre del postulante y su puntaje correspondiente.

El listado de Puntajes Provisorios con Reposición se publicará en la página web Servicio, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el Anexo N° A.

Artículo 15°: Comisión de Apelación.

La Comisión de Apelación estará conformada por:

- a) Director/a del Servicio de Salud o quien este designe quien actuará como presidente de la comisión.
- b) Subdirector/a Gestión Asistencial del Servicio, o quien éste designe.
- c) Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio, o quien éste designe.
- d) Delegado/a Regional de Cirujanos Dentistas EDF Capítulo Magallanes, o quien éste designe.
- e) El encargado de Formación del Servicio de Salud, quien actuara como secretario y deberá coordinar el proceso, levantar acta, convocar, y todas las tareas y acciones que permitan el correcto desempeño del proceso

La Comisión de apelación será responsable de ponderar y resolver reclamaciones fundadas de los/las postulantes sobre, **reposiciones rechazadas (evaluación de rubros y/o declaración de inadmisibilidad)**. **En esta etapa NO se considera información ni documentación nueva (ej: certificados o anexos no presentados en la postulación) y los puntajes de los rubros apela-**

dos podrán mantenerse, subir o bajar.

La Comisión de Apelación, con el apoyo del Departamento de Capacitación, Formación del Servicio, 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.

RUBRO N° 7: ENTREVISTA PERSONAL (Los criterios deberán elegirse mediante una reunión de la comisión en un acta para mayor transparencia).

En esta etapa se evaluarán las aptitudes de los postulantes con los 5 mejores puntajes del Rubro 1 al 6, a través de una entrevista efectuada por el Comité de selección. Consiste en la realización de una entrevista, realizada por a lo menos el 50% de los integrantes del Comité de Selección hacia los postulantes, con la finalidad de identificar la presencia de las habilidades, conocimientos y competencias, de acuerdo con el perfil del cargo. Para evaluar este rubro, cada uno de los integrantes del Comité, presente en la entrevista, calificará al postulante entrevistado con nota entre 1 y 7. Se promediará la sumatoria de las notas obtenidas por cada postulante. Producto de dicha entrevista, a los (as) candidatos se le asignará el puntaje que resulte del siguiente cálculo:

CRITERIO PUNTAJE: Idoneidad Promedio de la evaluación de cada miembro del comité. (nota de 1 a 7), según tabla a continuación:

NOTA	PUNTAJE	NOTA	PUNTAJE	NOTA	PUNTAJE
4.0	0.9	5.0	3.9	6.0	6.9
4.1	1.2	5.1	4.2	6.1	7.2
4.2	1.5	5.2	4.5	6.2	7.5
4.3	1.8	5.3	4.8	6.3	7.8
4.4	2.1	5.4	5.1	6.4	8.1
4.5	2.4	5.5	5.4	6.5	8.4
4.6	2.7	5.6	5.7	6.6	8.7
4.7	3	5.7	6	6.7	9
4.8	3.3	5.8	6.3	6.8	9.3
4.9	3.6	5.9	6.6	6.9	9.6
				7.0	10

Se deberá tener claridad del puntaje mínimo para ser postulante al cargo

6.- Ofrecimiento y Adjudicación de Cargos

Artículo 16°: Ofrecimiento

Una vez elaborado el listado con los puntajes definitivos, ordenados en forma decreciente (de mayor a menor puntaje), se procederá al ofrecimiento de la **Plaza de Cirujano Dentista EDF, Art. 8° Ley N° 19.664 para el Hospital Comunitario Dr Marco Chamorro Iglesias de Porvenir**, mediante un llamado a viva voz en la fecha establecida en el cronograma (Anexo A) de las presentes bases, en el lugar que será informado oportunamente.

En el caso que el postulante seleccionado no cumpla con algún requisito de ingreso a la administración pública, la Subdirección de Gestion y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud Magallanes tomará contacto con el postulante siguiente según listado definitivo del concurso, situación que se repetirá cuantas veces sea necesario para cumplir con los requisitos indicados y aceptación definitiva del cargo por parte de uno de los postulantes.

Artículo 17°: Retiro de Antecedentes y Registro

Finalizado el proceso, los postulantes deberán retirar los antecedentes de postulación en el Depto. de Capacitación y Formación de la Subdirección de Gestion y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud Magallanes, ubicado en calle Lautaro Navarro N° 820, Punta Arenas.

Los antecedentes de postulación que no hayan sido retirados, transcurridos 30 días hábiles desde la finalización del Cronograma (Anexo A), serán destruidos.

Una vez finalizado el Proceso de Selección el Servicio de Salud deberá informar, a través de oficio, los resultados del proceso al Departamento de Formación, Capacitación y Educación Continua de la Subsecretaría de Redes Asistenciales e ingresar todos los antecedentes al sistema informático FORCAP para la creación del código de cargo respectivo.

II.- ANEXOS

ANEXO A

CRONOGRAMA

Publicación de Concurso en Diario Circulación Nacional "Las Últimas Noticias" y Diario Circulación Regional "El Magallanes"	24-01-2021
Recepción de Antecedentes (Hasta las 12:00 hrs. del 02.02.2021 en Of. Partes Servicio de Salud Magallanes)	25/01/2021 – 02/02/2021
Comisión Revisora de Antecedentes	03/02/2021 – 04/02/2021
Publicación Puntajes Provisorios en la página Web	04/02/2021
Recepción de Reposición y/o Apelación (Hasta las 12:00 Hrs del 08/02/2021)	05/02/2021 – 08/02/2021
Comisión de Reposición	09/02/2021
Publicación Puntajes Provisorios con Reposición	09/02/2021
Comisión de Apelación	10/02/2021
Puntajes Definitivos	11/02/2021
Llamado a viva voz de la Plaza a concursar	12/02/2021
Asunción de Funciones	01/04/2021

El presente cronograma es referencial, puede sufrir modificaciones y/o ajustes por razones de fuerza mayor o de buen servicio, los que se comunicarán oportunamente a través de la página web del Servicio de Salud Magallanes <http://www.saludmagallanes.cl/cms/concurso-local-ssm/>, entendiéndose así conocidas por todos los postulantes, por lo que se recomienda visitar regularmente dicho portal y realizar el seguimiento al proceso.

ANEXO B

CARATULA DE PRESENTACION DE POSTULACION

POSTULACION AL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

“PROCESO DE SELECCIÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS TITULADOS ENTRE EL 1º DE DICIEMBRE DE 2013 Y EL 31 DE ENERO DE 2020 PARA EL INGRESO A LA ETAPA DE DESTINACION Y FORMACION POR EL ARTICULO 8º DE LA LEY Nº 19.664 DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES”

Apellido Paterno	
Apellido Materno	
Nombres	
Cedula de Identidad	
Dirección	
Comuna	
Región	
E-mail	
Teléfono 1	
Teléfono 2	
Plaza a la que Postula	

**Timbre
Oficina de Partes
Servicio de Salud Magallanes**

Nota: El postulante deberá conservar una copia del presente formulario, para acreditar en caso que corresponda, la entrega de la carpeta de postulación en el plazo señalado en el Anexo A “Cronograma”, solo se considerará valido el formulario que cuente con fecha y timbre de Oficina de Partes del Servicio de Salud Magallanes.

ANEXO 1
Certificado de Título con nota

ADJUNTAR CERTIFICADO DE TITULO CON NOTA: Certificado de título extendido por la Universidad respectiva, que incluya la nota o calificación final obtenida. En caso que el certificado no incluya la nota final, deberá adjuntar certificado de nota de título final, suscritos por el Secretario Académico o quien corresponda.

Los/las postulantes que cuenten con título extranjero revalidado en Chile, deberán presentar certificado de la respectiva Universidad indicando la nota final de título y además especificar con qué escala fue calculada la nota. Se calculará el equivalente a la nota, y se otorgará el 95% del puntaje del valor correspondiente.



ANEXO N° 2

✓ **FORMULARIO DE ACTIVIDADES VINCULADAS A CARGOS DE AYUDANTE ALUMNO***

Nombre: _____

Institución: _____

Asignatura: _____

Todas las fechas deben ser en formato (día/mes/año)

Nivel cursado**:	Fecha inicio:	/ /	Fecha termino:	/ /	Horario (inicio/término)	/
Nivel cursado:	Fecha inicio:	/ /	Fecha termino:	/ /	Horario (inicio/término)	/
Nivel cursado:	Fecha inicio:	/ /	Fecha termino:	/ /	Horario (inicio/término)	/
Nivel cursado:	Fecha inicio:	/ /	Fecha termino:	/ /	Horario (inicio/término)	/
Nivel cursado:	Fecha inicio:	/ /	Fecha termino:	/ /	Horario (inicio/término)	/
Nivel cursado:	Fecha inicio:	/ /	Fecha termino:	/ /	Horario (inicio/término)	/

Director Escuela de Odontología
(Nombre, Firma y Timbre)

Director Escuela de Pregrado
(Nombre, Firma y Timbre)

Secretario de Estudios
(Nombre, Firma y Timbre)

(Cumple el requisito con la firma de al menos una de las tres autoridades universitarias)

USO COMISION

TOTAL MESES: _____
PUNTAJE OBTENIDO: _____

*Se deberá adjuntar un anexo por cada ayudantía realizada
**Nivel cursado se refiere al año académico cursado (1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°)

ANEXO N° 3

FORMULARIO DE TRABAJOS CIENTÍFICOS

Nombre: _____

ANTECEDENTES POR TRABAJO

i)

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

Uso Exclusivo Comisión

Puntaje Obtenido:

ii)

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

Uso Exclusivo Comisión

Puntaje Obtenido:

iii)

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

Uso Exclusivo Comisión

Puntaje Obtenido:

iv)

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

Uso Exclusivo Comisión

Puntaje Obtenido:

v)

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

Uso Exclusivo Comisión

Puntaje Obtenido:

ANTECEDENTES POR TRABAJO

vi)

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

Uso Exclusivo Comisión
Puntaje Obtenido:

vii)

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

Uso Exclusivo Comisión
Puntaje Obtenido:

viii)

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

Uso Exclusivo Comisión
Puntaje Obtenido:

ix)

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

Uso Exclusivo Comisión
Puntaje Obtenido:

x)

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

Uso Exclusivo Comisión
Puntaje Obtenido:

ANEXO N° 4

FORMULARIO CURSOS DE CAPACITACION 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	N° horas	Aprobado con nota	PUNTAJE (uso exclusivo comisión)

ANEXO N° 5.A

FORMULARIO PRACTICA DE ATENCION ABIERTA

Nombre: _____

Servicio de Salud/Comuna: _____

Establecimiento: _____

Nombre de la Actividad	Fecha inicio dd/mm/aa	Fecha termino dd/mm/aa	Cantidad de días	Cantidad de Horas

El Director del Establecimiento certifica que esta práctica de Atención Abierta fue realizada por el/la postulante en modalidad ad honorem (no remunerada), en horario extracurricular.

TUTOR

DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

USO COMISION

Total Horas	Puntaje

ANEXO N° 5.B

FORMULARIO DE INTERNADO RURAL

Nombre: _____
Institución (Universidad): _____
Establecimiento Asistencial: _____

Tipo de internado (Marcar con una x)	Obligatorio	
	Electivo	

Cantidad de horas	
Año académico cursado (semestre de la carrera)	

Firma: _____

Firma: _____

Nombre Director/a de la Carrera

Nombre Director/a Secretario/a de Estudios

Timbre	Timbre

USO COMISION

Total Horas	Puntaje

ANEXO N° 5.C

FORMULARIO ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Nombre: _____

Servicio de Salud/Comuna: _____

Establecimiento: _____

Nombre de la Actividad	Fecha inicio dd/mm/aa	Fecha termino dd/mm/aa	Cantidad de días	Cantidad de Horas

El Director del Establecimiento certifica que esta actividad de promoción fue realizada por el/la postulante en modalidad ad honorem (no remunerada), en horario extracurricular.

TUTOR

DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

USO COMISION

Total Horas	Puntaje

ANEXO Nº 6

FORMULARIO EXPERIENCIA LABORAL

Lugar de desempeño	Fecha inicio (DD/MM/AAAA)	Fecha termino (DD/MM/AAAA)	Nº Meses trabajados	Régimen laboral (44/33/22/11 horas)
Total de meses con régimen laboral 44 horas*				

Certificación de trabajo en dependencia de establecimientos dependientes de la red pública de la Región de Magallanes.

Lugar de desempeño	Fecha inicio (DD/MM/AAAA)	Fecha termino (DD/MM/AAAA)	Nº Meses trabajados	Régimen laboral (44/33/22/11 horas)
Total de meses con régimen laboral 44 horas*				

USO COMISION

*** La comisión realizará el cálculo de meses trabajado con un régimen de 44hrs**

Puntaje

ANEXO N° 7

Formato de carta de Presentación de Reposición

SRES. COMISIÓN

PRESENTE

Junto con saludar, me dirijo a Uds. para solicitarles tengan a bien acoger la solicitud de revisión de (marcar con una X la opción que corresponda):

A. Declaración de inadmisibilidad de la postulación:

B. Puntaje otorgado en el(los) siguiente(s) Rubro(s):

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

Nombre, 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 y complementar la solicitud. **No se aceptan documentos nuevos.**

Solicito apelación en subsidio:

SÍ

NO

ANEXO N° 8

Formato de carta de Apelación

SRS. COMISION DE APELACIÓN

PRESENTE

Junto con saludar, me dirijo a Uds. para solicitarles tengan a bien acoger la solicitud de revisión de (marcar con una X la opción que corresponda):

A. Declaración de inadmisibilidad de la postulación:

B. Puntaje otorgado en el(los) siguiente(s) Rubro(s):

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

Nombre, 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 y complementar la solicitud. **No se considera documentación nueva.**



CUPO Nº _____

ANEXO Nº9
RENUNCIA A PLAZA
PROCESO SELECCIÓN CIRUJANOS DENTISTAS EDF ART 8°

APELLIDO PATERNO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

APELLIDO MATERNO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RUN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEFONO (Móvil o Fijo)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CORREO ELECTRONICO: _____

UNIVERSIDAD: _____ AÑO EGRESO: _____

Teléfono alternativo de contacto _____

SERVICIO DE SALUD :
ESTABLECIMIENTO :
NIVEL DE DIFICULTAD-DESEMPEÑO :

Firma postulante o representante

Punta Arenas,

2° **LLÁMESE** a Proceso de Selección de Cirujanos Dentistas, titulados entre el 1° de diciembre de 2013 y el 31 de enero de 2020, para el ingreso a la Etapa de Destinación y Formación, por el Artículo 8° de la Ley N° 19.664, del Servicio de Salud Magallanes.

3° **PUBLÍQUESE** un extracto de esta resolución en un diario de circulación nacional y regional, sin perjuicio de su difusión a través de los sitios web de cada uno de los Servicios de Salud del país y del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

 
NELSON REYES SILVA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DE MAGALLANES

N° 01/ 22.01.2021

DISTRIBUCIÓN

- Directores Servicios de Salud (29)
- Depto. Formación, Capacitación y Educación Continua, Minsal
- Depto. Asesoría Jurídica, DSSM
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas, DSSM
- Subdirección de Gestión Asistencial, DSSM
- Director Hospital "Dr Marco Chamorro Iglesias" de Porvenir
- Delegado/a Regional de Dentistas EDF Capítulo Magallanes
- Oficina de Partes, DSSM
- Archivo Unidad Formación de Especialistas, DSSM