

**“BASES DE PROCESO EXTRAORDINARIO DE SELECCIÓN  
PARA OPTAR A COMISION DE ESTUDIOS EN  
PROGRAMAS DE PERFECCIONAMIENTO  
AUTOGESTIONADOS POR Y PARA MÉDICOS  
ESPECIALISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE  
SALUD MAGALLANES, LEY 19.664”**

**RESOLUCION EXENTA N° 5471**

**PUNTA ARENAS, 05.09.2023**

**VISTOS:**

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; los artículos 6° y 28° del decreto N° 136, 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, artículos 27 y 77° de la ley 18.834, sobre Estatuto Administrativo; DFL N° 1/19.653, de 2000, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; Ord. C108 N° 2707 del 27 de julio de 2023 Informa Segunda Asignación Presupuestaria, detalle de Actividades incluidas el PFC, año 2023, solicita Informe Favorable y Refrendación Presupuestaria a los S.S y Res. Ex. N°1311/ 24.02.2023 que establece nuevo orden de Subrogancia de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud Magallanes; y en uso de las facultades que me confiere el Decreto Afecto N° 4/15.02.2023 del Minsal, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones;
2. Que, de acuerdo con lo señalado en el Art. 1° del Decreto Supremo N° 69/2004 del Ministerio de Hacienda, Concurso para capacitación de perfeccionamiento y para capacitación voluntaria: procedimiento que tendrá por finalidad aplicar procedimientos técnicos y objetivos en la selección del personal que accederá a estos tipos de capacitación.
3. Que, el Programa de Formación Continua 2023, forma parte del Plan de Gobierno de Ingreso, Formación y Retención de Especialistas, que considera como estrategia central el fortalecimiento de las competencias clínicas de los profesionales de la ley médica del sector Público de Salud, para mejorar el desempeño en el cargo y a su vez proyectar su permanencia en el Sistema.
4. Que, a partir del año 2017 el Programa de Formación Continua incorpora dentro de sus componentes la capacitación de médicos pertenecientes a la planta superior y/o Art. N°9 de la Ley 19.664 y provenientes de la Ley 15.076 para fortalecer y actualizar las técnicas y conocimientos avanzados en las especialidades, en el marco de los objetivos de la Actividad de Perfeccionamiento Continuo para Especialistas.
5. Que, el Servicio de Salud Magallanes, requiere formar a Subespecialistas Médicos, con el fin de contribuir a mejorar la equidad y acceso de salud a la población y del cierre de brechas de especialistas y subespecialistas;
6. Que, en el ejercicio de la facultad antedicha, el Servicio de Salud Magallanes, requiere convocar a Médicos Cirujanos, con título de Especialista, contratados en establecimientos de la red, para participar en el proceso de selección año 2023, para acceder comisión de estudios en programas de perfeccionamiento autogestionados por y para médicos especialistas de establecimientos del servicio de salud magallanes, ley 19.664
7. Que, conforme con lo anterior, dicto la siguiente:

siguiente:

## RESOLUCIÓN:

**1° APRUÉBANSE** las siguientes Bases que regirán el Proceso de Selección 2023, para Médicos Cirujanos, con título de Especialista, para optar a cupo de comisión de estudios para Programas de perfeccionamiento; cuyo texto es el siguiente:

**“BASES DE PROCESO EXTRAORDINARIO DE SELECCIÓN PARA OPTAR A COMISION DE ESTUDIOS EN PROGRAMAS DE PERFECCIONAMIENTO AUTOGESTIONADOS POR Y PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES, LEY 19.664”**

### 1. Antecedentes y Disposiciones Generales

#### ARTÍCULO 1°: ANTECEDENTES

El Servicio de Salud Magallanes, en adelante también el "Servicio", llama a postular al **“BASES DE PROCESO EXTRAORDINARIO DE SELECCIÓN PARA OPTAR A COMISION DE ESTUDIOS EN PROGRAMAS DE PERFECCIONAMIENTO AUTOGESTIONADOS POR Y PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES, LEY 19.664”**

Los últimos años el Servicio de Salud Magallanes ha vivenciado la recurrente motivación de distintos médicos especialistas que, motivados por profundizar en áreas de la medicina de su interés, han autogestionado voluntariamente ante instituciones nacionales o extranjeras el otorgamiento de un cupo para el desarrollo de un fellowship o programa de especialización, o bien, han decidido autofinanciarlos.

En consideración a que la normativa sanitaria actual no regula específicamente la figura de los fellowship autogestionados o autofinanciados, y habida consideración del interés de la institución en que su personal médico cuente con los conocimientos y capacidades actualizadas que vayan en director beneficio de la comunidad magallánica, siendo por ende igualmente de interés institucional las instancias de crecimiento profesional que ellos voluntariamente deciden realizar, es que se ha determinado otorgar un cupo al semestre para autorizar a un médico especialista a realizar el fellowship de su interés, contribuyendo la institución únicamente en mantener el vínculo laboral -con todos los derechos respectivos- así como su remuneración exenta de asignación de zona, durante el tiempo de duración de la actividad académica, siendo por ello responsabilidad del interesado el pago de cualquier otro ítem tales como matrícula, arancel, traslado, alojamiento, alimentación u otro.

Lo anterior, toda vez que el SSM no puede exigir el cumplimiento de un periodo asistencial obligatorio como así tampoco el establecimiento de una garantía en su favor por no existir norma legal o reglamentaria que lo habilite para ello, razón por la cual el regreso a cumplir funciones asistenciales del médico que concurre al fellowship o programa de especialización una vez concluido éste queda estrictamente supeditado a su voluntad.

#### OBJETIVO

La siguiente convocatoria tiene por objetivo otorgar **un cupo** durante el segundo semestre del año en curso, para el acceso a comisión de estudios y así apoyar el perfeccionamiento voluntario inicio año 2023 de médicos especialistas para que desarrollen capacidades y méritos, por un periodo de tiempo definido en centros académicos (docentes, asistenciales, de investigación) que tras su regreso aplique sus conocimientos y contribuya a la atención directa en los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes

#### CONCURSO

| FELLOWSHIP / PERFECCIONAMIENTO                                    | CUPOS |
|---|-------|
| PROGRAMA DE PERFECCIONAMIENTO HOSPITAL CLÍNICO MAGALLANES         | 1     |
| PROGRAMA DE PERFECCIONAMIENTO HOSPITAL DR. AUGUSTO ESSMANN BURGOS | 1     |

## ARTÍCULO 2°: BASES

---

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

- A. Administrativas, comprendidas por el presente articulado; y
- B. Anexos:
  - 1. Cronograma
  - 2. Carátula de presentación de postulación
  - 3. Formulario de solicitud Comisión de Estudios
  - 4. Detalle de documentación entregada
  - 5. Certificado desempeño en la Red Asistencial
  - 6. Declaración Jurada Simple
  - 7. Formato de Cartas de Presentación para Apelación

## ARTÍCULO 3°: NORMATIVA

---

Artículos 27 y 76° de la ley 18.834, Artículo 46 de la ley 19.664.

## ARTÍCULO 4°: DEFINICIONES

---

**Acreditaciones:** Son todos los certificados, actos administrativos, documentos u otros que legalizan la actividad o designación.

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

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

**Comisión de Apelación:** Está conformada por integrantes diferentes a los de la Comisión de Evaluación y tendrá como función la de ponderar y resolver las apelaciones de los postulantes en razón a las declaraciones de inadmisibilidad y a los puntajes provisorios.

**Comisión de estudios:** Las comisiones de estudio constituyen una especie de comisión de servicio, en la medida que la obligación que se impone al empleado de cumplir labores de perfeccionamiento o capacitación condiga con la naturaleza y fines del servicio que las ordena y con las funciones que el empleado deba desarrollar según su nombramiento.

**Comisión al Extranjero:** las comisiones que deban efectuarse en el extranjero, el decreto que así lo disponga deberá ser fundado, determinando la naturaleza de ésta y las razones de interés público que la justifiquen, acto administrativo que deberá llevar, además, la firma del Ministro de Relaciones Exteriores

**CONACEM:** Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas.

**Director:** Director/a Servicio de Salud Magallanes.

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

**Fellowship:** Periodo de formación para los médicos que ya han realizado un internado o residencia; abarca un tiempo de preparación variable, se considera un programa de especialista porque es post-doctorado. Durante este periodo llevan a cabo el estudio y la práctica de una especialidad médica y al finalizar dicho periodo pasan por un examen obligatorio.

**Inadmisibilidad:** Sanción establecida a la inobservancia de los requisitos mínimos de postulación y presentación de antecedentes señalados en las presentes bases, la cual consiste en rechazar la postulación sin someterla a evaluación.

**Informe de cumplimiento:** Finalizada la actividad, el/la profesional deberá validar su pasantía o capacitación respectiva presentando el certificado emitido por el centro formador, que incluya los siguientes datos; nombre del profesional, el

área, establecimiento de rotación, y el período de duración de la actividad en horas y calificación (nota), ante la unidad de Capacitación correspondiente, para completar su incorporación en SIRH.

**Postulante:** Médicos Cirujanos, con título de especialista, funcionarios del SS Magallanes, contratado por el Art. 9° de la Ley N° 19.664, que presente sus antecedentes para la postulación.

Proceso: **“BASES DE PROCESO EXTRAORDINARIO DE SELECCIÓN PARA OPTAR A COMISION DE ESTUDIOS EN PROGRAMAS DE PERFECCIONAMIENTO AUTOGESTIONADOS POR Y PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES, LEY 19.664”**

**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 Servicio de Salud Magallanes.

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

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

## **ARTÍCULO 5°: PLAZOS**

---

El Proceso de Selección para optar a comisión de estudios en programas de perfeccionamiento voluntario, autofinanciado o autogestionado, se desarrollará en los plazos que para sus diversas etapas se establezcan en el Anexo 1 "Cronograma" de las presentes Bases.

Todos los plazos de estas Bases son de días hábiles en los términos del Art. 25° de la Ley N° 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: [capacitacionyformacion.ssm@redsalud.gov.cl](mailto:capacitacionyformacion.ssm@redsalud.gov.cl) , o bien, al fono: (61) 2-291122 del Servicio de Salud 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, y sancionada mediante Resolución Exenta. La publicación se efectuará a través del sitio web del Servicio de Salud Magallanes <https://www.saludmagallanes.cl>, y de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada.

### **ARTÍCULO 7°: REQUISITOS DE LOS POSTULANTES**

---

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

- a) Ser médico cirujano, con título de especialista, con vínculo laboral vigente por la Ley N° 19.664 en establecimientos dependientes del Servicio de Salud Magallanes.
- b) Tener nacionalidad chilena o extranjera con residencia definitiva en Chile.
- c) Poseer título de médico cirujano.
- d) Poseer certificación de especialidad médica primaria, pertinente con la subespecialidad a postular. (Quienes se encuentran en proceso de certificación, **NO** cumplen este requisito).
- e) Poseer desempeño de la especialidad en el Servicio de Salud Magallanes de al menos 1 año. Para quienes se encuentran en Periodo Asistencial Obligatorio el desempeño debe ser de al menos 2 años efectivos.
- f) Estar inscrito como especialista en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud.

- g) No estar afecto a inhabilidades para postular, ser contratado, designado o desempeñarse en cualquier cargo de la Administración del Estado.
- h) Adjuntar toda la documentación señalada en cada uno de los anexos, según lo señalado en el Artículo 8° y 9° de las presentes bases.
- i) Cumplir con todas las demás exigencias establecidas en las presentes bases.
- j) Breve exposición (no más de una página) de beneficios del Programa e impacto que tendría su formación en la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes.

**Este proceso de selección entrega comisión de estudios a un programa de especialización. Sólo con la aceptación del Centro Formador.**

### 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 Oficina de Partes del Servicio de Salud Magallanes (Lautaro Navarro N° 829, 1° piso, Punta Arenas), o mediante correo electrónico a [capacitacionyformacion.ssm@redsalud.gov.cl](mailto:capacitacionyformacion.ssm@redsalud.gov.cl), indicando en el Asunto **Postulación a cupo comisión de estudios**, en el plazo indicado en el Anexo N° 1 "Cronograma" o desde la fecha efectiva de publicación de la convocatoria a que se refiere el Artículo 6°.

Los antecedentes deberán presentarse en una carpeta, archivados, ordenados, numerados en cada página 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, de otro modo no se otorgará puntaje al rubro que corresponda. Cada anexo debe ser acompañado por los certificados de respaldo correspondientes. En caso de no haber realizado alguna actividad para algún rubro, el anexo debe indicar "sin actividades" y enviarlo igual.

Una vez confeccionada la carpeta deberá introducirse en un sobre, cerrarlo y pegar en éste el Anexo N° 2 "Caratula de Presentación de Postulación", además deberá acompañar 1 copia del Anexo N° 2, la que le será devuelta al postulante, timbrada por Oficina de Partes, y será su comprobante de entrega de la postulación. Aquellas postulaciones que no se presenten debidamente archivadas y numeradas, podrán ser declaradas inadmisibles fundado en el Artículo 10°, letra c) de las presentes bases.

No se admitirá el reemplazo o la modificación de formularios y documentación, una vez recepcionados. Tampoco se aceptarán documentos enmendados o incompletos. Se deberá regir estrictamente por el formato de anexos de las presentes bases.

Los formularios para realizar la postulación estarán disponibles en formato Word en la página web del Servicio Salud Magallanes <https://www.saludmagallanes.cl/cms/2789-2/>, para ser descargados gratuitamente por los postulantes que lo deseen.

Los anexos deben ser completados con letra legible, manuscrita o en computador, y las firmas deben ser de **puño y letra con lápiz azul para distinguir los originales**. Se informa que los anexos se encuentran en tamaño oficio, se solicita imprimir en este tamaño.

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

**En el caso de postulación en línea los documentos deben completarse en Word, color, cargados en formato PDF si no, no será evaluado, Se debe cargar de manera separada para los rubros para no confundir las observaciones de cada rubro. Documentos ser legibles sin enmiendas, documento original, las digitalizaciones de documentos originales se consideran, los documentos timbrados ante notario y los documentos de ministro de fe del servicio,**

#### ARTÍCULO 9°: CONTENIDO DE LA CARPETA PARA LA POSTULACIÓN

Todos los documentos contenidos en la Carpeta de postulación deben cumplir con lo siguiente:

Los certificados y formularios (anexos) solicitados para el proceso de selección deben estar timbrados y firmados, con la fecha de emisión, en caso de que corresponda, y ser legibles.

Los documentos que presente el postulante deben ser presentados en original 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 el secretario de ésta tomara las medidas pertinentes para hacer efectivo este requerimiento dentro de los plazos establecidos.

**En el caso de postulación en línea los documentos deben venir completarse en Word, , cargados en formato PDF si no, no será evaluado, Se debe cargar de manera separada para los rubros para no confundir las observaciones de cada rubro. Documentos ser legibles sin enmiendas, documento original, las digitalizaciones de documentos originales se consideran, los documentos timbrados ante notario y los documentos de ministro de fe del servicio,**

Atendidas las consideraciones generales, el contenido de la carpeta de postulación deberá ser el siguiente y en el orden indicado:

1. Carátula de presentación de postulación (Anexo N° 2), 2 copias una en el sobre de postulación y la otra será timbrada y devuelta como comprobante de postulación.
2. Formulario de solicitud de Comisión de Estudio (Anexo N° 3), debidamente completo y firmado, por el postulante.
3. Detalle de la documentación entregada (Anexo N° 4).
4. Carta de respaldo de la jefatura directa especificando que médicos cubrirán la ausencia del funcionario.
5. Carta de respaldo de la Subdirección Médica.
6. Carta del respectivo director del Establecimiento de desempeño del postulante, que **Autorice** el requerimiento de formarse en el Programa de Subespecialización priorizado, y que señale disponibilidad de horas de su dotación para contratación en jornada de 44 horas, si quedara seleccionado.
7. Certificado/s de antigüedad laboral o Relación de Servicio. (Anexo N° 5)
8. Copia simple de la Cédula de Identidad o Certificado de Residencia definitiva en Chile si corresponde.
9. Certificado de Título de Médico Cirujano Original o Fotocopia legalizada (se aceptan como originales aquellos certificados impresos con firma digital avanzada que cuenten con algún medio de validación automática (Código QR, Código de Verificación u otro equivalente). Para médicos que hayan cursado su formación en país extranjero, además deben presentar certificado de EUNACOM aprobado o resolución que aprueba la validación del título según corresponda.
10. Certificado de título de la Especialidad o certificado de CONACEM aprobado, según corresponda, que señale la nota de egreso en los casos pertinentes.
11. Certificado de inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, en éste certificado debe constar el título de especialista pertinente con la subespecialidad postulada.
12. Declaración Jurada Simple (Anexo N° 6). Firmado, solo en caso de corresponder adjuntar Resolución de Terminación de beca sin sanción original o fotocopia legalizada.
13. Anexo de pertinencia: Breve exposición (no más de una página) considerando los siguientes puntos:
  - a. Razones que han determinado su interés en cursar el Programa indicado en esta Solicitud.
  - b. Expectativas generales respecto de su desarrollo profesional.
  - c. Impacto que tendría su formación en la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes.
14. Documentos solicitados en cada uno de los rubros a evaluar en el Proceso.

15. Demás Anexos debidamente completados.

#### **ARTÍCULO 10°: ADMISIBILIDAD DE LA POSTULACIÓN**

---

La revisión de los requisitos de admisibilidad de las postulaciones lo realizará la Comisión de Evaluación a que se refiere el artículo 11° de las presentes Bases, quienes, en primer lugar, deberán verificar la admisibilidad de cada una de las postulaciones, siguiendo las indicaciones señaladas.

Serán declaradas inadmisibles las postulaciones respecto de las cuales se presenten alguna de las siguientes situaciones:

- a) Incumplimiento de lo señalado en el Artículo 7° Requisitos de los Postulantes.
- b) Ausencia de los antecedentes indicados en el Artículo 9° de las presentes bases.
- c) Inobservancia de las indicaciones específicas entregadas para la presentación de las postulaciones.

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

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

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

1. Subdirector/a de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Magallanes, o el funcionario a quien éste designe, quien actuará como presidente de la Comisión de Evaluación.
2. Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Magallanes, o el funcionario a quien éste designe.
3. Subdirector/a Médico del Hospital Clínico Magallanes, o el funcionario a quien éste designe.
4. Subdirector/a Médico del Hospital Natales, o el funcionario a quien éste designe
5. Delegado/a Regional del Colegio Médico A.G., o el representante a quien éste designe.
6. Encargado/a de la Unidad de Formación de Especialistas del Servicio de Salud Magallanes, o el funcionario a quien éste designe, quien actuará como secretario/a y deberá coordinar el proceso, levantar acta, convocar y, realizar todas las tareas y acciones que permitan el correcto desarrollo 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, sólo respecto de aquellas postulaciones declaradas admisibles. La evaluación se efectuará considerando en su análisis todos los antecedentes exigidos a los postulantes.
3. 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.
- Análisis y evaluación particular de cada una de las postulaciones.
- Listado de todas las postulaciones recibidas, identificando la calificación de admisibilidad/inadmisibilidad de cada una de ellas.
- 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 Comisión sesionará con al menos el 50% de los miembros integrantes, entre quienes deberán estar siempre presentes los señalados en los puntos 1. y 5. 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 acta, al igual que cualquier otro argumento o aclaración que sea requerido por algún miembro de la Comisión.

Las copias de las actas debidamente firmadas por los integrantes de la Comisión de Evaluación, y todos los antecedentes del proceso, quedarán bajo la custodia de la Unidad de Formación de Especialistas del Depto. Capacitación y Formación, de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Magallanes, para consultas de los postulantes por la interposición de posibles acciones de apelación.

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

- Confección y publicación del listado provisorio de puntaje.
- Elaboración y publicación del listado de postulaciones con puntaje definitivo.
- Convocar y coordinar llamados a viva voz.

Las comisiones podrán sesionar de manera telemática.

#### ARTÍCULO 12°: RUBROS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

##### Rubros a calificar en el proceso:

|   |           |
|---|-----------|
| <b>RUBRO 1:</b> Experiencia en Establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes. | 15        |
| <b>RUBRO 2:</b> Patrocinio del Establecimiento de la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes.  | 10        |
| <b>RUBRO 3:</b> Pertinencia a desarrollar el perfeccionamiento en el establecimiento de origen          | 10        |
| <b>TOTAL MÁXIMO</b>   | <b>35</b> |

Las actividades acreditadas en los certificados se considerarán sólo hasta el **30 de agosto 2023**

#### **RUBRO 1: EXPERIENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DE LA RED ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES (PUNTAJE MÁXIMO 15,00)**

El postulante debe presentar el Anexo N° 5 debidamente completo, acompañado por las acreditaciones de respaldo correspondientes:

- Certificado de Antigüedad,



- Hoja de Vida funcionaria y/o Relación de Servicio.

Ambos documentos con firma, timbre y cargo del Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas o encargado de personal del establecimiento correspondiente.

El certificado otorgado por el establecimiento correspondiente debe indicar Ley bajo la cual está contratado (Ley 19664 y/o Ley 15.076), fecha de inicio y término (día/mes/año), jornada laboral.

El tiempo de desempeño será sumado entre sí hasta el 30 de Agosto 2023, para lo cual el postulante deberá haberse desempeñado como profesional funcionario por un tiempo continuo mínimo de 30 días.

Cuando se sirva un periodo inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos dentro del mismo mes calendario, para alcanzar el puntaje de un mes completo.

Los postulantes recibirán 0.306 puntos por cada mes trabajado hasta un máximo de 60 meses equivalentes a 15 puntos como se muestra en la Tabla N°1.

**TABLA N° 1:**

| MES | PUNTAJE | MES | PUNTAJE | MES | PUNTAJE |
|-----|---------|-----|---------|-----|---------|
| 12  | 0,306   | 32  | 6,426   | 52  | 12,546  |
| 13  | 0,612   | 33  | 6,732   | 53  | 12,852  |
| 14  | 0,918   | 34  | 7,038   | 54  | 13,158  |
| 15  | 1,224   | 35  | 7,344   | 55  | 13,464  |
| 16  | 1,53    | 36  | 7,65    | 56  | 13,77   |
| 17  | 1,836   | 37  | 7,956   | 57  | 14,076  |
| 18  | 2,142   | 38  | 8,262   | 58  | 14,382  |
| 19  | 2,448   | 39  | 8,568   | 59  | 14,688  |
| 20  | 2,754   | 40  | 8,874   | 60  | 15.00   |
| 21  | 3,06    | 41  | 9,18    |     |         |
| 22  | 3,366   | 42  | 9,486   |     |         |
| 23  | 3,672   | 43  | 9,792   |     |         |
| 24  | 3,978   | 44  | 10,098  |     |         |
| 25  | 4,284   | 45  | 10,404  |     |         |
| 26  | 4,59    | 46  | 10,71   |     |         |
| 27  | 4,896   | 47  | 11,016  |     |         |
| 28  | 5,202   | 48  | 11,322  |     |         |
| 29  | 5,508   | 49  | 11,628  |     |         |
| 30  | 5,814   | 50  | 11,934  |     |         |
| 31  | 6,12    | 51  | 12,24   |     |         |

**RUBRO 2: RUBRO 2: PATROCINIO DEL ESTABLECIMIENTO DE LA RED ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES (PUNTAJE MÁXIMO 10,00)**

Se entregará el puntaje máximo si el postulante presenta una Carta del respectivo Director del Establecimiento de desempeño, que **AUTORICE** el requerimiento de formarse en un Programa de Subespecialización indicado en el Artículo 1 de las presentes Bases, y que señale disponibilidad de horas de su dotación para contratación en jornada de 44 horas, si quedara seleccionado.

Si no presenta la carta no se le otorga puntaje.

La carta debe ir acompañada de cartas de la jefatura considerando los roles que permitan mantener la continuidad de la atención a los usuarios de la red y el respaldo de la Subdirección Médica.

**RUBRO 3: PERTINENCIA DEL PERFECCIONAMIENTO EN BENEFICIO PARA EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES (PUNTAJE MÁXIMO 10,00)**

El postulante debe indicar en la Caratula de Presentación de Postulación (Anexo N° 2), el Programa de perfeccionamiento al cual solicita la comisión de estudios.

Se determina la pertinencia de cada uno del o los títulos, grados, postítulos o diplomados y su afinidad con la postulación, especificando las principales funciones que cumple hoy en el establecimiento, unidad, servicio o

puesto de trabajo y que se relacionan directamente con los objetivos y temas a la actividad al que postula.  
Señale si son permanentes o esporádicas:

#### **ARTÍCULO 13°: LISTADO DE PUNTAJES PROVISORIOS**

---

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

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

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

### **5. De las impugnaciones:**

#### **ARTÍCULO 14°: APELACIÓN**

---

Todo postulante que, de acuerdo con las normas indicadas en el artículo 3° de las presentes Bases, considere que el resultado de la evaluación o la declaración de admisibilidad no se ajustan al puntaje esperado, podrá recurrir a la Comisión de Apelación solicitando la revisión de su caso, dentro del plazo indicado en el cronograma.

La Apelación debe realizarse por escrito en presentación dirigida al director del Servicio de Salud Magallanes, en el plazo de 2 días hábiles contados desde la publicación del listado de puntajes provisorios (el plazo concluye a las 16:00 horas).

Se debe adjuntar el Anexo N° 7, en un sobre cerrado, y entregarlo en Oficina de Partes del Servicio de Salud de Magallanes, ubicado en calle Lautaro Navarro N° 829, 1er piso, Punta Arenas, indicando en su carátula lo siguiente, o por correo electrónico a [capacitacionyformacion.ssm@redsalud.gov.cl](mailto:capacitacionyformacion.ssm@redsalud.gov.cl):

**Apelación a "BASES DE PROCESO EXTRAORDINARIO DE SELECCIÓN PARA OPTAR A COMISION DE ESTUDIOS EN PROGRAMAS DE PERFECCIONAMIENTO AUTOGESTIONADOS POR Y PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES, LEY 19.664"**

La Apelación que no sea fundada en antecedentes presentados al proceso de selección y de acuerdo con las normas que lo rigen, será desestimada de plano. En esta etapa solo se aceptarán documentos aclaratorios de antecedentes presentados previamente, NO se considerará información nueva.

Los postulantes deben procurar que la recepción de los antecedentes se realice dentro del plazo establecido. Cualquier documentación recibida con fecha posterior se tendrá por no presentada.

#### **ARTÍCULO 15°: COMISIÓN DE APELACIÓN.**

---

La Comisión de Apelación será responsable de ponderar y resolver reclamaciones de los postulantes y declaraciones de inadmisibilidad.

La Comisión de Apelación estará conformada por:

1. El Director del Servicio de Salud Magallanes o quien este designe, quien actuará como presidente de la comisión.
2. El Subdirector/a Gestión Asistencial del Servicio de Salud Magallanes, o el funcionario a quien éste designe.
3. El Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Magallanes, o el funcionario a quien éste designe.
4. El Delegado/a Regional del Colegio Médico.

5. El Encargado de Capacitación del Servicio de Salud, quien actuará como secretario y deberá coordinar el proceso, levantar acta, convocar y todas las tareas y acciones que permitan el correcto desempeño del proceso

La Comisión de Apelación dispondrá del plazo establecido en el cronograma para la resolución de los respectivos recursos. Solo se revisarán los rubros apelados, pudiendo resultar en la mantención, aumento, disminución del puntaje original asignado por la Comisión de Evaluación o eventualmente podrá declarar la inadmisibilidad en el caso de detectar la inobservancia de los requisitos de admisibilidad.

La Comisión de Apelación, con el apoyo del Dpto. de Capacitación y Formación de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud de Magallanes, deberá confeccionar un único Listado de Puntajes Definitivos, el que contendrá la totalidad de postulantes admisibles, identificando el nombre del postulante y su puntaje correspondiente, ordenado por ranking (prioridad).

El listado de puntajes definitivos se publicará en la página web del Servicio de Salud de Magallanes (<https://www.saludmagallanes.cl/cms/2789-2/>), sin perjuicio de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente o adecuada, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el Anexo N° 1.

## 6. Otorgamiento de Cupo para Comisión de Servicio

### ARTÍCULO 16°: OTORGAMIENTO CUPO PARA COMISIÓN DE SERVICIO

Una vez elaborado el listado con los puntajes definitivos se procederá, a otorgar el cupo de acceso a la comisión de estudios para cursar Programas de Perfeccionamiento Voluntario.

Este otorgamiento se realizará a través de un Oficio del Director del Servicio de Salud Magallanes dirigido al Centro Formador correspondiente y documentación formal a la Comisión al Extranjero si corresponde indicando la entrega la autorización de cursar el Programa de Perfeccionamiento Voluntario exento de financiamiento y exento de asignación de zona

### ARTÍCULO 17°: EFECTO DE LA ADJUDICACIÓN DEL CUPO DE LA COMISIÓN DE SERVICIO

Una vez que el postulante se adjudique el cupo del Programa de perfeccionamiento voluntario en el Centro Formador, inmediatamente deberá enviar carta de aceptación correspondiente al Dpto. de Capacitación y formación de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las personas del Servicio de Salud Magallanes, para continuar el proceso.

#### a) Ingreso al Programa de Perfeccionamiento

Los programas de especialización deberán asumirse en la fecha que estipulen las respectivas escuelas de postgrado y de acuerdo a las normas internas contenidas en sus reglamentos.

No se aceptarán postergaciones en el inicio del Programa de perfeccionamiento voluntario.

Corresponderá al Servicio de Salud Magallanes gestionar la comisión de estudios.

#### b) Condiciones Contractuales de los Profesionales

El Servicio de Salud Magallanes se compromete a mantener el vínculo laboral con los postulantes que se adjudiquen el cupo para comisión de estudios de perfeccionamiento, manteniendo su condición contractual, con su remuneración habitual y exento de asignación de zona.

### ARTÍCULO 18°: RETIRO DE ANTECEDENTES

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

Los antecedentes de postulación que no hayan sido retirados, transcurridos 30 días corridos desde el Otorgamiento del Patrocinio, podrán ser destruidos.

Una vez finalizado el proceso, el Servicio de Salud Magallanes deberá informar a través de Ordinario, los resultados del proceso al Depto. de Capacitación, Formación.

## II. ANEXOS

### ANEXO N° 1: CRONOGRAMA

| DETALLE  | FECHA   |
|--|---|
| Publicación en Página Web Servicio Salud Magallanes link:<br><a href="https://www.saludmagallanes.cl/cms/2789-2/">https://www.saludmagallanes.cl/cms/2789-2/</a> | 06.08.2023  |
| Recepción de antecedentes hasta 12:00 hrs. del   | 13.08.2023  |
| Comisión de Evaluación   | 13.08.2023  |
| Publicación Puntajes Provisorios   | 13.08.2023  |
| Recepción de Apelaciones hasta 12:00 hrs.  | 14.08.2023  |
| Comisión de Apelación  | 14.08.2023  |
| Publicación Puntajes Definitivos   | 14.08.2023  |
| Otorgamiento de Patrocinio   | 15.08.2023  |
| Inicio   | Dependerá de cada Centro Formador considerando el inicio año 2023 |

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 <https://www.saludmagallanes.cl/cms/2789-2/>, banner "Concurso para Médicos y Odontólogos 2023", entendiéndose así conocidas por todos los postulantes, por lo que se recomienda visitar regularmente dicho portal y realizar el seguimiento al proceso.

**ANEXO N° 2**  
**CARÁTULA DE PRESENTACIÓN DE POSTULACIÓN**

**BASES DE PROCESO EXTRAORDINARIO DE SELECCIÓN PARA OPTAR A COMISION DE ESTUDIOS EN PROGRAMAS DE PERFECCIONAMIENTO AUTOGESTIONADOS POR Y PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES, LEY 19.664**

|  |  |
|--|--|
| Servicio de Salud                              |  |
| Establecimiento(s) de Desempeño                |  |
| Apellido Paterno                               |  |
| Apellido Materno                               |  |
| Nombres  |  |
| Cedula de Identidad                            |  |
| Nacionalidad                                   |  |
| Estado Civil                                   |  |
| Correo electrónico                             |  |
| Dirección                                      |  |
| Comuna   |  |
| Región   |  |
| Teléfono de contacto                           |  |
| Fecha de Nacimiento                            |  |
| Universidad de Egreso                          |  |
| Fecha de Egreso                                |  |
| Universidad donde curso la Especialidad        |  |
| Nombre de Perfeccionamiento                    |  |
| Programa de Subespecialización al cual postula |  |

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

**Nota:** El postulante deberá conservar una copia del presente anexo, 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 valido el formulario que cuente con fecha y timbre de la Oficina de Partes del Servicio de Salud Magallanes. En caso de que los formularios enviaron mediante correo electrónico este se imprimirá para certificar el horario y fecha de entrega.

**ANEXO N° 3  
FORMULARIO DE SOLICITUD COMISION DE ESTUDIOS**

**“BASES DE PROCESO EXTRAORDINARIO DE SELECCIÓN PARA OPTAR A COMISION DE ESTUDIOS EN PROGRAMAS DE PERFECCIONAMIENTO AUTOGESTIONADOS POR Y PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES, LEY 19.664”**

| USO EXCLUSIVO DE LA COMISIÓN |  |                        |
|------------------------------|--|------------------------|
| N° de Folio                  |  | N° Meses de Antigüedad |

| IDENTIFICACIÓN PERSONAL (escribir con letra imprenta) |                   |         |
|---|-------------------|---------|
| Apellido Paterno                                      | Apellido Materno  | Nombres |
|   |                   |         |
| RUN:  | Profesión         | Grado:  |
| Cargo:  | Calidad Jurídica: |         |
| Establecimiento:                                      | Departamento:     |         |
| Nombre de la Actividad para realizar:                 |                   |         |
| Funciones del Comisionado:                            |                   |         |
| Correo institucional:                                 | Correo Personal:  |         |

| Antecedentes Comisión de Estudios                    |
|--|
| Indicar objetivos en el cual se enmarca la pasantía: |

|  |         |
|--|---------|
| Tipo de Pasantía:                                |         |
| Objetivo del Viaje:                              |         |
| Impacto en la gestión (indicar área específica): |         |
| País: Canadá                                     | Ciudad: |

N° días Actividad:  Fecha Inicio  Fecha Término

|   |  |
|---|--|
| <b>Compromiso de Replica</b><br>(uso exclusivo del funcionario solicitante) | Una vez finalizada la comisión de servicios, el funcionario se compromete a: |
|   | Réplicas a equipo de trabajo:  |
|   | Otro:  |

|                                     |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| <b>Comisiones mayores a 3 meses</b> | a) La ausencia del funcionario afecta el normal funcionamiento de la Unidad | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|                                     | b) Es necesaria la designación de un reemplazante                           | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|                                     | Justificar respuesta anterior:  |   |
|                                     | c) Indicar Nombre, Profesión, Especialidad y Función del reemplazante:      |   |
|                                     | d) Indicar Nº de Profesionales en la Unidad y sus especialidades:           |   |

|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
| Solicitud de Mantenimiento Remuneraciones | Total               |  |
|   | Parcial (indicar %) |  |

| Detalle comisiones al exterior realizadas (últimos dos años) |         |        |   |
|--|---------|--------|---|
| Destino  | Periodo | Motivo | Nº Oficio y fecha envío Informe de Cumplimiento |
|  |         |        |   |

| Autorización                 |       |
|------------------------------|-------|
| Director del Establecimiento | Firma |
| Jefe Recursos Humanos        | Firma |
| Jefe Directo                 | Firma |
| Interesado                   | Firma |

DECLARO CONOCER LAS PRESENTES BASES Y ME HAGO RESPONSABLE DE LA VERACIDAD Y PERTINENCIA DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA AL CONCURSO, PARA LO CUAL FIRMO.

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO Nº 4**  
**DETALLE DE LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA**

|   |  |
|---|--|
| <b>Nombre</b>                                   |  |
| <b>Rut</b>                                      |  |
| <b>Establecimiento de desempeño (empleador)</b> |  |

| Descripción  | Anexos | Nº Hojas |
|--|--------|----------|
| Carátula de presentación de postulación.   | 2      |          |
| Formulario de solicitud Comisión de Estudio  | 3      |          |
| Detalle de la Documentación entregada  | 4      |          |
| Carta de Jefatura directa especificando los médicos que cubrirán ausencia  | -      |          |
| Carta de Respaldo de la Subdirección Medica  | -      |          |
| Carta del respectivo Director del Establecimiento de desempeño del postulante, que Autorice el requerimiento de formarse en el Programa de Perfeccionamiento solicitado, y que señale disponibilidad de horas de su dotación para contratación en jornada de 44 horas, si quedara seleccionado. Acompañada de la carta de la Jefatura directa y Subdirección Medica. | -      |          |
| Certificado/s de antigüedad laboral o Relación de Servicio.  | 5      |          |
| Copia simple de la Cédula de Identidad o Certificado de Residencia definitiva en Chile si corresponde.   | -      |          |
| Certificado de Título de Médico Cirujano Original o Fotocopia legalizada.  | -      |          |
| Certificado de egreso de la Especialidad o Certificado de título de Especialista o CONACEM aprobado, según corresponda.  | -      |          |
| Certificado de inscripción del Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud.  | -      |          |
| Declaración Jurada Simple.   | 6      |          |
| Declaración de Pertinencia   | 8      |          |

**DECLARO CONOCER LAS PRESENTES BASES Y ME HAGO RESPONSABLE DE LA VERACIDAD Y PERTINENCIA DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA AL CONCURSO, PARA LO CUAL FIRMO**

.....



FIRMA DEL POSTULANTE

**ANEXO N° 5**  
**CERTIFICADO DE DESEMPEÑO EN LA RED ASISTENCIAL**

El/La Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas del Hospital \_\_\_\_\_, certifica que:

El/la Dr./Dra. Se ha desempeñado en dicho establecimiento con contrato de \_\_\_\_\_ horas semanales, desde el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, hasta el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Contratado bajo la Ley N° \_\_\_\_\_.

Se emite este certificado para ser presentado en el:

**BASES DE PROCESO EXTRAORDINARIO DE SELECCIÓN PARA OPTAR A COMISION DE ESTUDIOS EN PROGRAMAS DE PERFECCIONAMIENTO AUTOGESTIONADOS POR Y PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES, LEY 19.664**

Debe adjuntar Relación de Servicio que compruebe desempeño. Firmada y Timbrada.

.....  
**NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DE**  
**SUBDIRECTOR/A DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS**

**ANEXO N° 6**  
**DECLARACION JURADA SIMPLE**

**Yo:** \_\_\_\_\_  
**Rut:** \_\_\_\_\_, Declaro bajo juramento lo siguiente:

- Tener salud compatible con el cargo (Artículo 12 letra c del Estatuto Administrativo)
- No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por 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 haber tomado una beca de especialización en algún otro proceso de selección anterior realizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales o por algún otro Servicio de Salud del país, el cual fuera financiado por el Ministerio de Salud o por los Servicios de Salud, así como tampoco haber abandonado la formación o compromiso de devolución (PAO) por renuncia o desvinculación, a excepción de lo establecido en el Artículo 25° del Decreto Supremo N° 507/1990 del Minsal (caso para el cual debo adjuntar resolución de término a la beca sin sanciones emitida por el Servicio de Salud respectivo).
- No encontrarme inhabilitado para postular, ser contratado, o designado en cualquier cargo de la Administración del Estado por incumplimiento a obligaciones docentes y administrativas relativas a beca de formación de especialidad o incumplimiento de Periodo Asistencial Obligatorio.

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO N° 7**  
**FORMATO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE APELACIÓN**

**DIRECTOR/A SERVICIO SALUD MAGALLANES**  
**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):

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

Nombre, Firma y RUT (del postulante) \_\_\_\_\_



**ANEXO 8**

**DECLARACION DE PERTINENCIA**

**Razones que han determinado su interés en cursar el Programa indicado en esta Solicitud.  
Expectativas generales respecto de su desarrollo profesional.**

**Impacto que tendría su formación en la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes.**



*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
JEFE DIRECTO

(Acredita que las funciones que realiza el  
funcionario son pertinentes con el curso  
al cual postula)

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

(Compromiso de no desertar del curso en  
caso de ser seleccionado y da fe de la  
información entregada en el presente  
formulario)

SERVICIO DE SALUD MAGALLANES  
SUBDIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS  
DEPARTAMENTO CAPACITACION Y FORMACION Y RAD  
UNIDAD CAPACITACION

**2° LLAMESE** a “bases de proceso extraordinario de selección para optar a comisión de estudios en programas de perfeccionamiento autogestionados por y para médicos especialistas de establecimientos del Servicio de Salud Magallanes, ley 19.664”

**3° PUBLÍQUESE** a través del sitio web del Servicio de Salud Magallanes, sin perjuicio de su difusión a través de otros medios de comunicación.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



*Verónica*  
VERÓNICA ALEJANDRA YAÑEZ GONZÁLEZ  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



VAYG/SYM\_AGR/FRG/MRH/mrh  
Int. N° 449/05.09.2023  
DISTRIBUCIÓN

- Asesoría Jurídica, DSSM
- Subdirección Gestión Asistencial, DSSM
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, DSSM
- Hospital Clínico Magallanes.
- Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos, Puerto Natales.
- Oficina de Partes, DSSM
- Archivo Unidad de Capacitación, DSSM

