



PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE INICIATIVAS MINISTERIALES 2025

1. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

Este programa es definido anualmente por el MINSAL y está dirigido a funcionarios de la Ley 18.834 y 19.664 con el fin de otorgar un cupo para el Diplomado Rehabilitación Oncológica, de acuerdo al perfil del público objetivo e indicaciones del nivel central, aplicando principios de pertinencia, transparencia y objetividad.

2. DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS

El objetivo del concurso es otorgar cupos para la actividad de perfeccionamiento denominada: Diplomado Rehabilitación Oncológica

Modalidad: El curso se realizará de forma On line

Inicio: A confirmar el mes de noviembre.

Establecimientos invitados: Unidades de Rehabilitación de hospitales de alta complejidad con polos de desarrollo en oncología

3. PERFIL DEL PARTICIPANTE

1. Funcionarios en dotación: Contrata o titulares.
2. Profesionales de las leyes 18.834 y ley 19.664 Fisiatras, Terapeutas ocupacionales, Kinesiólogos, Fonoaudiólogos de los servicios/unidades de Rehabilitación de hospitales de alta complejidad con polos de desarrollo en oncología.

4. EXCLUSIONES

1. No podrán postular los funcionarios que hayan reprobado o abandonado sin causa justificada alguna actividad del Programa de Iniciativas Ministeriales. Estos podrán postular nuevamente después de 2 años, siempre que hayan devuelto el monto correspondiente. Los 2 años se contabilizan desde la fecha de término de los estudios hasta la fecha de postulación.
2. No podrán postular los funcionarios que hayan participado en las versiones anteriores.
3. Funcionarios que hayan sido sancionados.



5. DESCRIPCIÓN BREVE

Contribuir al desarrollo de competencias específicas en los profesionales de la rehabilitación (Fisiatras, Terapeutas ocupacionales, Kinesiólogos, Fonoaudiólogos), con respecto a intervenciones en patologías oncológicas, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y cuidados paliativos; con foco en el abordaje de cánceres más prevalentes contribuyendo finalmente a mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer.

Los siguientes cupos están asociados al ordinario Ord C32/ N° 419 del 28.02.2025.

6. REQUISITOS DE POSTULACIÓN

El/la funcionario/a debe cumplir con todos los requisitos del siguiente listado. En caso que un funcionario no cumpla uno o más de los requisitos, se debe declarar inadmisibles su postulación.

	Documentos de verificación	SI	NO
a) Tener calidad de titular o contrata en la dotación del Servicio de Salud	Relación de servicio.		
b) Desempeño igual o superior a dos años continuos en alguno de los establecimientos dependientes del respectivo Servicio de Salud, al momento de la postulación.	Relación de servicio.		
c) Pertenecer, al momento de la postulación, a la planta del curso o diplomado al cual se está postulando , acreditando una antigüedad igual o superior a dos años en la planta correspondiente	Relación de Servicio.		
d) Haber sido calificados en lista 1 o 2 en el último período.	Relación de Servicio.		
e) Certificado o histórico de Capacitación.	Certificado		

7. INSTRUCCIONES GENERALES PARA LOS POSTULANTES

Lea con detención la información entregada para el proceso de postulación, ya que al momento de postular solo debe entregar las páginas siguientes.

A los/las funcionarios/as postulantes del establecimiento Hospital Clínico Magallanes.

1. Para que puedan postular todos los funcionarios que cumplan con los requisitos, se recibirán los documentos al correo electrónico **capacitacionyeducacioncontinua.ssm@redsalud.gob.cl**. Antes de las 12:00 hrs. del día 10 de noviembre 2025.
2. Los documentos de verificación están disponibles por el módulo de autoatención.
3. Los documentos deben ser escaneados en formato PDF (no se aceptan otros formatos, tampoco fotografías del documento) en original con firma en azul.



4. a Postulación será efectiva tras la entrega del formulario de postulación, junto con todos los antecedentes, si no se entrega alguno de los antecedentes señalados la postulación no será considerada.
5. La Comisión de Evaluación de Postulantes se reunirá a partir de las 14:00 hrs. del 10 de noviembre del 2025, para verificar el cumplimiento de los requisitos de postulación definidos en las Bases que regulan este Proceso asignando los puntajes correspondientes.

8. EVALUACION

La Selección de Postulantes es un proceso complejo que requiere de la máxima objetividad en la asignación de puntajes y con ello asegurar la transparencia de la selección.

A. Comisión

- a. La comisión será integrada por jefa del Dpto. de Capacitación y Educación Continua del Servicio de Salud Magallanes
- b. representante de cada asociación gremial de los postulantes.
- c. Encargado unidad de Educación Continua.
- d. La Comisión debe verificar que los postulantes cumplan con todos los requisitos mencionados en el punto 6.

B. Asignación de puntajes

- a. Para la asignación de los puntajes se deben conservar los puntajes descritos en el presente documento, sin variación.
- b. El puntaje final de cada postulante corresponderá a la sumatoria de los porcentajes siendo el máximo el 100%.
- c. Los resultados obtenidos por cada postulante permitirán elaborar un listado en orden decreciente (de puntaje total mayor a puntaje total menor) de la totalidad de funcionarios postulantes que hayan cumplido con los requisitos de postulación (no incluir a las postulaciones inadmisibles)

C. Desempate

Este será mediante el Rubro de Antigüedad

ACTIVIDAD	PUNTAJE
Antigüedad en el Servicio de Salud donde se desempeña actualmente	(40%)
Última Calificación	(30%)

Horas de Capacitación	(30%)
TOTAL	100%

A. Antigüedad en el servicio de salud donde se desempeña actualmente (40%)
30 de octubre del 2025

B. Última Calificación (30%) 30 de octubre del 2025

C. Capacitación (30%): Fechas de corte del certificado debe considerar incluida la fecha desde el 1 de septiembre del 2023 al 30 de octubre del 2025

9. APELACIÓN

La Comisión de Apelación será responsable de resolver las reclamaciones e inadmisibilidades presentadas por los postulantes, dentro del plazo establecido en el cronograma.

Solo se revisarán los rubros apelados, pudiendo mantenerse, aumentarse o disminuirse el puntaje original, e incluso declararse la inadmisibilidad si se detecta incumplimiento de requisitos.

Con apoyo del Departamento de Capacitación y Formación, la Comisión elaborará el Listado de Puntajes Definitivos, ordenado por prioridad, el cual se publicará en la página web institucional:

 <https://www.saludmagallanes.cl/cms/2789-2/>

10. ACEPTACIÓN

Una vez elaborado el listado con los puntajes definitivos, se procederá a solicitar la carta de compromiso correspondiente y se informará mediante oficio al Director del establecimiento el resultado del proceso.



ANEXO 1

FORMULARIO DE CURRÍCULUM CIEGO POSTULACIÓN.

1. PROGRAMA DE CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO PROGRAMAS DE INICIATIVAS MINISTERIALES.

1.1 MARCAR CURSO O DIPLOMADO AL QUE POSTULA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MARQUE LA ACTIVIDAD A LA POSTULA (SOLO UNA)
AUXILIARES CONDUCTORES DE VEHICULOS DE EMERGENCIA Y TRASLADO (PREHOSPITALARIA).	
TECNICOS PARAMEDICOS DE NIVEL SUPERIOR (PREHOSPITALARIA).	

2. IDENTIFICACION DEL POSTULANTE

2.1 RUT

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

2.2 FECHA DE NACIMIENTO

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

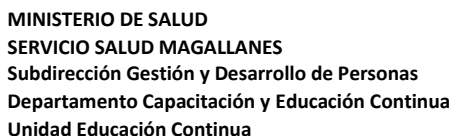
2.3 TELÉFONO

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

Código N° Teléfono

2.4 CELULAR

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

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

--

--

Nº Años	Nº Meses	Nº Días

3.7 ANTIGÜEDAD EN LA PLANTA A LA QUE PERTENECE ACTUALMENTE:



Nº Años	Nº Meses	Nº Días

(Indicar el **total** de años, meses y días en la Planta de los Establecimientos dependientes del Servicio de Salud)

3.8 NOTA ÚLTIMA CALIFICACIÓN O PUNTAJE (2024)

--	--	--

3.9 PARTICIPACIÓN EN LA COMISIÓN LOCAL DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DEL SERVICIO DE SALUD (Marcar con una "X" según corresponda)

Participo		
NO participo		

3.10 HORAS DE CAPACITACIÓN: HORAS PEDAGOGICAS

--

NOTA: DECLARO QUE LA INFORMACIÓN ENTREGADA EN ESTA FICHA ES FIDEDIGNA Y ESTOY EN CONDICIONES DE APORTAR LOS DOCUMENTOS DE RESPALDO EN EL MOMENTO EN QUE ME SEAN REQUERIDOS POR LA COMISIÓN LOCAL DE EVALUACIÓN.

Nombre y Firma
Postulante

Nombre y Firma
Jefe Supervisor

Nombre y Firma
Jefe Directo



ANEXO 2

FORMULARIO DE APELACIÓN.

Subdirectora de Gestión de Personas del 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	
Argumentación:					
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados	
Argumentación:					
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados	
Argumentación:					

Nombre, Firma y RUT (del postulante)
