



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS  
DEPTO. DESARROLLO DE LAS PERSONAS  
FORMACIÓN

Dra. MAU/RSC/GWC/IRG/DEO/SLS/sls



Int.:80.-

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 2908 /

ANT. Res. Ex. N°2394 de fecha 06.05.2020

Res. Ex. N° 2837 de fecha 04.06.2020

**MAT: MODIFICA "BASES "PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN AÑO 2020 PARA MÉDICOS CIRUJANOS REGIDOS POR EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N° 19.664, POR LA LEY N° 19.378 Y POR LA LEY N° 15.076 CONCURSO LOCAL SSMAULE AÑO 2020"**

TALCA, 09 de junio de 2020

**VISTO:** Resolución N°2394 de fecha 06 de mayo de 2020 del Servicio de Salud Maule que aprueba bases "proceso de selección para acceder a cupos en programas de especialización año 2020 para médicos cirujanos regidos por el artículo 9 de la Ley N° 19.664, por la Ley N° 19.378 o por la Ley N° 15.076 Concurso local SSMAule año 2020"; Resolución Exenta N°2837 de fecha 04 de junio de 2020 que elimina cupo de Medicina Interna ofrecido por la Universidad Católica del Maule, Acta de Comisión de Selección con fecha 08 y 09 de junio de 2020; 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 el artículo 9° del 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; en la ley N° 19.664, que establece normas para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la ley N° 15.076; el decreto con Fuerza de Ley N°1/2001 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 15.076; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el Decreto Supremo N° 91/2001, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento sobre Acceso y Condiciones de permanencia en programas de especialización a que se refiere la Ley N° 19.664; en el Decreto N° 507/1990, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento de Becarios de la Ley N° 15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; en la Ley N°20.261, que crea el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina y modifica la Ley N° 19.664; en la Ley N° 20.816, que perfecciona normativa sobre profesionales y trabajadores del Sector Público de Salud; en las Resoluciones Exentas N°s 747 y 876, ambas de 2014, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que califica especialidades como relevantes o de interés nacional para efectos del art. 11 de la ley N° 19.664; en la Resolución Exenta N° 177, de 21 de febrero de 2019, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que establece programas y becas de perfeccionamiento o especialización de hasta 4 años de duración; en los artículos 6° y 28° del Decreto Supremo N°136, de 2004, del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; Resolución N°7 de 2019 de la Contraloría General de la República, Decreto Afecto N°57 del 31 de diciembre de 2019 que nombra al Director del Servicio de Salud Maule; y

### CONSIDERANDO

**1°** Que, con fecha 06 de mayo de 2020 se dictó la Resolución Exenta N°2394 que aprueba Bases de Concurso Local "proceso de selección para acceder

a cupos en programas de especialización año 2020 para médicos cirujanos regidos por el artículo 9 de la Ley N° 19.664, por la Ley N° 19.378 o por la Ley N° 15.076 Concurso local SSMaule año 2020”.

2° Que, mediante Resolución Exenta N° 2837 de fecha 04 de junio de 2020 se modificaron las Bases de Concurso Local “proceso de selección para acceder a cupos en programas de especialización año 2020 para médicos cirujanos regidos por el artículo 9 de la Ley N° 19.664, por la Ley N° 19.378 o por la Ley N° 15.076 Concurso local SSMaule año 2020” en el sentido de eliminar el cupo de Medicina Interna ofertado por la Universidad Católica del Maule.

3° Que, en el desarrollo del Proceso de evaluación de carpetas de postulación se advierte una incongruencia en la forma de evaluación del punto vi. Numeral 1.1, rubro N°1, letra C) del artículo 14 de las presentes bases.

4° Que, ante la necesidad aclarar el punto vi. del numeral 1.1 Desempeño en Urgencia y Camas Críticas (ley 15.076) del Rubro N°1 es necesario incorporar un nuevo rubro, quedando como rubro N°7 Actividades Laborales Complementarias, los anexos y respaldos de este nuevo rubro serán presentados en el proceso de Reposición, aunque estos sean nuevos.

5° Que, al realizar las modificaciones indicadas en los numerales anteriores es necesario modificar el Anexo B: Cronograma de las presentes bases.

6° Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 de las bases Administrativas aprobadas por Resolución Exenta N° 2.394, durante el desarrollo del Proceso se otorga la facultad al Director de Servicio de modificar las Bases mediante resolución exenta disponiendo la difusión de los cambios que se incorporen a través de mecanismos que contemplan las propias bases.

7° Que, en atención a la solicitud presentada por la comisión de selección y por razones de buen servicio es necesario modificar las presentes bases de “Proceso de selección para acceder a cupos en programas de especialización año 2020 para médicos cirujanos regidos por el artículo 9 de la Ley N° 19.664, por la Ley N° 19.378 o por la Ley N° 15.076 Concurso local SSMaule año 2020” aprobada mediante Resolución Exenta N°2394 de 06 de mayo de 2020 de este Servicio, en el sentido que se indicará a continuación.

## R E S O L U C I Ó N

I. **MODIFÍQUESE** la Resolución Exenta N°2394 de 06 de mayo de 2020 del Servicio de Salud Maule que aprueba las Bases de Concurso Local “Proceso de selección para acceder a cupos en programas de especialización año 2020 para médicos cirujanos regidos por el artículo 9 de la Ley N° 19.664, por la Ley N° 19.378 o por la Ley N° 15.076 Concurso local SSMaule año 2020”, en el siguiente sentido:

1.- En el artículo N°2, reemplácese el cuadro I Bases Administrativas por el siguiente:

| I BASES ADMINISTRATIVAS |                                                                                                 |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ANEXO                   | DESCRIPCIÓN                                                                                     |
| A                       | Listado de cupos a becas de especialización SSMaule 2020                                        |
| B                       | Cronograma                                                                                      |
| C                       | Carátula de presentación de postulación                                                         |
| D                       | Formulario de postulación para el acceso a cupos de especialización Concurso Local SSMaule 2020 |
| E                       | Detalle de la documentación entregada                                                           |
| F                       | Requisitos para admisibilidad                                                                   |
| G                       | EUNACOM                                                                                         |
| H                       | Declaración Jurada Simple                                                                       |
| I                       | Declaración Jurada Simple que acredita documentos                                               |
| N° 1                    | Resumen Desempeño previo                                                                        |
| N° 1.1                  | Desempeño en Urgencia y Camas Críticas (Ley 15.076)                                             |
| N° 1.2                  | Desempeño en COMPIN, Servicio Médico Legal o Secretaría Regional Ministerial                    |
| N° 1.3                  | Desempeño en Municipio (Ley 19.378)                                                             |
| N° 1.4                  | Desempeño en Servicios de Salud (Art. 9 Ley 19.664)                                             |
| N° 1.4.1                | Certificado de Desempeño en APS                                                                 |
| N° 1.5                  | Resumen Desempeño Previo                                                                        |
| N° 1.6                  | Esquema de Antigüedad Funcionaria                                                               |
| N° 2                    | Funciones de Responsabilidad                                                                    |
| N° 3                    | Calificación Médica Nacional                                                                    |
| N° 4                    | Actividades de Formación Continua                                                               |
| N° 5.1                  | Cuadro Resumen de Trabajo de Investigación                                                      |
| N° 5.2                  | Desempeño en instituciones Docentes                                                             |
| N° 6.1                  | Trabajos no remunerados con Grupos Organizados de la Comunidad (Rubro 6)                        |
| N° 6.2                  | Trabajo en posta rural (rubro 6)                                                                |
| N° 7.1                  | Atención de Urgencia No Hospitalaria Desempeño en SAPU – SAPUR – SAR – SUR                      |
| N° 7.2                  | Extensión Horaria                                                                               |
| N° 7.3                  | Desempeño en Urgencias Hospitalarias                                                            |
| N° 7.4                  | Desempeño en Camas Críticas (UCI – UTI)                                                         |
| N° 8                    | Formato Carta de Reposición                                                                     |
| N° 9                    | Formato Carta de Apelación                                                                      |
| N° 10                   | Formulario de renuncia a cupo de especialización Concurso Local SSMaule 2020                    |

2.- Reemplácese el artículo 4° Ingreso al Programa de Especialización por el siguiente:

Una vez obtenido el cupo de especialización, el funcionario deberá ingresar al programa de formación el **01 de agosto de 2020** según lo estipulado por las Escuelas de Postgrados de las Universidades que los imparten, y de acuerdo con las normas internas contenidas en sus reglamentos.

**No se aceptarán postergaciones en el inicio del Programa de Especialización.**

Corresponderá al Servicio de Salud Maule dictar el correspondiente acto administrativo para formalizar el ingreso al programa de formación, y las demás actuaciones que correspondan.

3.- Agréguese en el artículo 10° Presentación de antecedentes después del punto 9 lo siguiente:

**10. Rubro 7**, incluir anexos y respaldos solicitados.

4.- Artículo 11° Contenido de la carpeta de postulación, después del número 26 agréguese los siguientes números.

27. Anexo 7.1, Atención de Urgencia No Hospitalaria Desempeño en SAPU – SAPUR – SAR – SUR, acompañado de los siguientes documentos:

El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud o similar). Los certificados o acreditaciones deben contener la siguiente información:

- i. Lugar de desempeño
- ii. Periodo de Desempeño (fecha de inicio y término)
- iii. Total de Horas cumplidas al 31.12.2019.

28. Anexo 7.2, Extensión Horaria, acompañado de los siguientes documentos:

El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud o similar). Los certificados o acreditaciones deben contener la siguiente información:

- i. Lugar de desempeño
- ii. Periodo de Desempeño (fecha de inicio y término)
- iii. Total de Horas cumplidas al 31.12.2019.

29. Anexo 7.3, Desempeño en Urgencia Hospitalaria, acompañado de los siguientes documentos:

El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud o similar). Los certificados o acreditaciones deben contener la siguiente información:

- i. Lugar de desempeño
- ii. Periodo de Desempeño (fecha de inicio y término)
- iii. Total de Horas cumplidas al 31.12.2019.

30. Anexo 7.4, Desempeño en Camas Críticas (UCI-UTI), acompañado de los siguientes documentos:

El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud o similar). Los certificados o acreditaciones deben contener la siguiente información:

- i. Lugar de desempeño
- ii. Periodo de Desempeño (fecha de inicio y término)
- iii. Total de Horas cumplidas al 31.12.2019.

5.- Artículo 14°, letra A, se reemplaza la tabla “Rubros a calificar en el proceso” por la siguiente:

| RUBROS A CALIFICAR EN EL PROCESO                                                                                                                                                                                                                               | PUNTOS |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Desempeño Asistencial y/o Laboral.                                                                                                                                                                                                                             |        |
| Rubro 1: Antigüedad Laboral<br>1.1 Desempeño en Urgencia y Camas Críticas (Ley N° 15.076)<br>1.2 Desempeño en COMPIN, SML, SEREMIS (Ley N° 18.834)<br>1.3 Desempeño en Municipio (Ley N° 19.378)<br>1.4 Desempeño en Servicios de Salud (Art. 9 Ley N° 19.664) | 30     |
| Rubro 2: Funciones de Responsabilidad                                                                                                                                                                                                                          | 8      |
| Rubro 3: Calificación Médica Nacional (CMN)                                                                                                                                                                                                                    | 6      |
| Rubro 4: Actividades de Formación Continua                                                                                                                                                                                                                     | 20     |
| Rubro 5: Investigación y Docencia                                                                                                                                                                                                                              | 16     |
| Rubro 6: Trabajo Comunitario y Posta Rural                                                                                                                                                                                                                     | 10     |
| Rubro 7: Actividad Laboral Complementaria<br>7.1 Atención de Urgencia No Hospitalaria Desempeño en SAPU – SAPUR – SAR – SUR<br>7.2 Extensión Horaria<br>7.3 Desempeño en Urgencias Hospitalaria<br>7.4 Desempeño en Camas Críticas (UCI – UTI)                 | 10     |
| Total                                                                                                                                                                                                                                                          | 100    |

6.- Modifíquese el artículo 14° de la siguiente forma:

a) Sustituyese la letra B) por la siguiente:

En el caso de igualdad de puntaje total definitivo entre postulantes, se utilizará para el desempate la antigüedad como Médico Cirujano de las Leyes N° 19.378, N° 19.664 y/o N° 15.076 (jornadas 11, 22, 28, 33 o 44 hrs.) correspondiente al Rubro 1. De mantenerse el empate, se determinará de acuerdo al puntaje de los rubros que siguen a continuación, en el orden de precedencia que se señala.

1. Rubro 2: Funciones de Responsabilidad
2. Rubro 4: Actividades de Formación Continua
3. Rubro 5: Trabajo de Investigación y Docencia
4. Rubro 7: Actividad Laboral Complementaria
5. Rubro 6: Trabajo Comunitario y Posta Rural
6. Rubro 3: Calificación Médica Nacional

Si persistiera la igualdad, el desempate será resuelto por el Director del Servicio de Salud Maule o su representante, de lo cual deberá dejar constancia en acta respectiva.

b) En el rubro 2 sustitúyase la numeración del 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4 por 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4 respectivamente.

7.- En el artículo 14°, numeral 1.1 elimínese el punto vi.

8.- En el artículo 14° después del sub-rubro 6.2: Trabajo en Posta Rural agréguese:

**RUBRO 7: ACTIVIDAD LABORAL COMPLEMENTARIA (Máximo 10 puntos)**

**SUB-RUBRO 7.1:** Atención Urgencia No Hospitalaria Desempeño en SAPU, SAPUR, SAR y SUR (Anexo N° 7.1)

**SUB-RUBRO 7.2:** Extensión Horaria (Anexo N° 7.2)

**SUB-RUBRO 7.3:** Desempeño en Urgencia Hospitalaria (Anexo N° 7.3)

**SUB-RUBRO 7.4:** Desempeño en Camas Críticas (UCI – UTI) (Anexo N° 7.4)

Este rubro está compuesto por cuatro (4) sub-rubros:

En este rubro se otorgará puntaje desde un mínimo de 360 horas hasta un máximo de 5000 horas correspondientes a 10 puntos. Las horas acreditadas se evalúan con un puntaje de 0,002 por hora al 100% o 50% de acuerdo al sub-rubro a evaluar.

En este rubro se otorgará puntaje por el desempeño en Atención de Urgencia no Hospitalaria: SAR, SAPU, SAPUR o SUR; además, de las actividades de Extensión Horaria. Servicios de Urgencia Hospitalaria y Camas Críticas. Se considerará para el desempeño en este rubro, solamente las actividades realizadas en establecimientos de la red pública de salud con contrato a honorario.

El puntaje máximo asociado a los sub-rubros 7.1 y 7.2 es de 10 puntos, los cuales no son excluyentes entre sí, es decir, se puede alcanzar el puntaje máximo en uno de ellos o como resultado de su complemento o suma en el mismo periodo.

El total de las horas acreditado al sub-rubro 7.3 y 7.4 se evalúan en forma individual para el mismo periodo, los postulantes que acrediten estar contratados por la ley N° 19.664 Art.9, podrán presentar las horas realizadas en servicio de urgencia hospitalaria, las cuales se evaluarán en forma individual en el periodo que acredite.

**No se considerará para este rubro el desempeñarse únicamente en constatación de lesiones.**

Los certificados que deben ser emitidos por el correspondiente encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Jefe de Personal o Jefe Departamento de Salud o similar señalando el lugar de desempeño, período de tiempo indicando día, mes y año, y el total de horas cumplidas.

Los certificados que no acrediten cantidad de horas totales al 31.12.2019, no se puntuarán.

Si existe diferencia entre lo acreditado en el certificado de respaldo en relación a la fecha de corte (31.12.2019), el postulante podrá aclararlo en la próxima etapa sin ser estos considerados documentación nueva, sino aclaratoria o complementaria.

**SUB-RUBRO 7.1: Atención Urgencia No Hospitalaria Desempeño en SAPU, SAPUR, SAR y SUR (Anexo N° 7.1)**

Para efectos de este sub-rubro, se considerará el tiempo servido a honorarios.

En este sub-rubro se otorgará puntaje por el desempeño en Atención de Urgencia no Hospitalaria: SAR, SAPU, SAPUR o SUR.

Se considerará para el desempeño en este sub-rubro, solamente las actividades realizadas en establecimientos de la red pública de salud.

El puntaje se evalúa mínimo desde 360 horas hasta las 5000 horas en el periodo, siendo estas evaluadas al 100% de su puntaje por horas. Para el cumplimiento del mínimo de horas del rubro

(360 horas) pueden ser sumativas con las horas del sub-rubro 7.2 evaluándose en el porcentaje que corresponde a cada sub-rubro.

**SUB-RUBRO 7.2: Extensión Horaria (Anexo N° 7.2)**

Para efectos de este sub-rubro, se considerará el tiempo servido a honorarios.

En este sub-rubro se otorgará puntaje por las horas desempeñadas en jornadas de Extensión Horaria en los diferentes centros de atención primaria.

El puntaje se evalúa mínimo desde 360 horas hasta las 5000 horas en el periodo, siendo estas evaluadas 50% de su puntaje por horas. Para el cumplimiento del mínimo de horas del rubro (360 horas) pueden ser sumativas con las horas del sub – rubro 7.1 evaluándose en el porcentaje que corresponda a cada sub-rubro.

Las horas otorgadas en el sub-rubro 7.1 y 7.2 se podrán sumar para el cómputo del mínimo de horas requeridas; sin embargo, el puntaje se asignará de acuerdo al porcentaje de cada sub-rubro, evaluado al 100% las horas servicio de atención de Urgencia no Hospitalaria, y al 50% las horas de Extensión Horaria, con lo que se obtendrá el total de puntaje del rubro, es decir hasta 10 puntos máximo.

|                                 |  | SAPU          | Extensión Horaria | Total |
|---------------------------------|--|---------------|-------------------|-------|
| Evaluación                      |  | 100% (0,002)  | 50% (0,001)       |       |
| Acreditación de tiempo en horas |  | 100 h         | 260 h             | 360 h |
| Ejercicio                       |  | 100 h x 0.002 | 260 h x 0,001     |       |
| Puntaje                         |  | 0,2           | 0,26              | 0,46  |

**SUB-RUBRO 7.3: DESEMPEÑO EN URGENCIA HOSPITALARIA (Anexo 7.3)**

Para efectos de este sub-rubro, se considerará el tiempo servido a honorarios.

Se otorgará puntaje por haber ejercido como médico en servicios de urgencia hospitalaria.

La actividad asistencial en servicios de urgencia se medirá en horas de desempeño, que deben ser certificadas por el respectivo encargado de la Sub-Dirección de Recursos Humanos o Jefe de Personal o similar, las cuales deben estar acompañadas por el Anexo N° 7.3

Los certificados deben señalar el lugar de desempeño, período de tiempo indicando día, mes y año, y el total de horas cumplidas. **Los certificados que no acrediten cantidad total de horas no se puntuarán, fecha de corte 31.12.2019.**

Las horas acreditadas se evalúan con un puntaje de 0,002 por hora al 100%.  
Por lo tanto, se otorgará puntaje desde un mínimo de 360 horas, correspondiente a 0,72 puntos; hasta un máximo de 5000 horas, correspondiente a 10 puntos.

**SUB-RUBRO 7.4: DESEMPEÑO EN CAMAS CRÍTICAS (UCI-UTI) (Anexo 7.4)**

Para efectos de este sub-rubro, se considerará el tiempo servido a honorarios.

La actividad asistencial en camas críticas de Servicio Público (UCI-UTI) se medirán en horas de desempeño, las mismas que deben ser certificadas por el respectivo encargado de la Sub-Dirección de Recursos Humanos o Jefe de Personal, las cuales deben estar acompañadas por el **Anexo N°7.4**

Los certificados deben señalar el lugar de desempeño, período de tiempo indicando día, mes y

año, y el total de horas cumplidas. Los certificados que no acrediten cantidad total de horas no se puntuarán, fecha de corte 31.12.2019.

En este sub-rubro las horas acreditadas se evalúan con un puntaje de 0,002 por hora y al 100%, y se otorgará puntaje desde un mínimo de 360 horas, hasta un máximo de 5000 horas, correspondiente a 10 puntos.

9.- Reemplácese el artículo 16°, inciso v por el siguiente:

La solicitud de Reposición se realiza completando el Anexo N° 8 Formato Carta de Reposición con nombre, firma y Rut. Debe enviarse vía correo electrónico a [sleal@ssmaule.cl](mailto:sleal@ssmaule.cl), indicando en el asunto “Reposición al Proceso de Selección Concurso Local SSMaule con Desempeño” y en el cuerpo del texto nombre completo del postulante, RUT y número de folio de la postulación.

10.- Reemplácese el artículo 16°, inciso vii por el siguiente párrafo:

La Reposición 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 sólo se aceptarán documentos aclaratorios de antecedentes presentados previamente, **NO se considerará información nueva, con excepción a los documentos solicitados en el rubro 7 que agrega la Resolución Exenta N°2908 con fecha 09 de junio de 2020. Importante señalar que no existirá otra instancia para presentar nuevos antecedentes que aclaren el rubro 7.**

11.- Reemplácese el artículo 17°, inciso vi por el siguiente:

La solicitud de Apelación se realiza completando el Anexo N° 9 Formato Carta de Apelación con nombre, firma y Rut. Debe enviarse vía correo electrónico a [sleal@ssmaule.cl](mailto:sleal@ssmaule.cl), indicando en el asunto “Apelación al Proceso de Selección Concurso Local SSMaule con Desempeño” y en el cuerpo del texto nombre completo del postulante, RUT y número de folio de la postulación.

12.- Reemplácese el Anexo B: Cronograma por el siguiente:

| DETALLE                                                                         | FECHA                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Publicación Aviso Diario de circulación nacional                                | 10/05/2020                                          |
| Habilitación en Centro formador                                                 | 11/05/2020 al 04/06/2020                            |
| Recepción de antecedentes escaneados hasta las 16:00 hrs.                       | 11/05/2020 al 04/06/2020                            |
| Comisión de Selección de Antecedentes                                           | 08/06/2020 al 09/07/2020 y 25/06/2020 al 26/06/2020 |
| Publicación de Puntajes Provisorios                                             | 30/06/2020                                          |
| Recepción de antecedentes escaneados para Reposición hasta las 16:30 hrs        | 01/07/2020 al 07/07/2020                            |
| Comisión de Reposición                                                          | 08/07/2020 al 10/07/2020                            |
| Publicación de Puntajes Provisorios c/Reposición                                | 13/07/2020                                          |
| Recepción de antecedentes escaneados para Apelaciones hasta las 16:00 hrs.      | 14/07/2020 al 15/07/2020                            |
| Comisión de Apelación                                                           | 17/07/2020 al 20/07/2020                            |
| Publicación de Puntajes Definitivos                                             | 21/07/2020                                          |
| Primer Llamado para Toma de Cupo (09:00 a 13:00 horas y de 14:00 a 16:30 horas) | 22/07/2020                                          |
| Renuncias hasta las 12:00 horas                                                 | 23/07/2020                                          |
| Ingreso a Formación                                                             | 01/08/2020                                          |

13.- Después del Anexo 6.2, agréguese los siguientes anexos:

- i. ANEXO 7.1: ATENCIÓN DE URGENCIA NO HOSPITALARIA DESEMPEÑO EN SAPU – SAPUR – SAR – SUR
- ii. ANEXO 7.2: EXTENSIÓN HORARIA
- iii. ANEXO 7.3: DESEMPEÑO EN URGENCIAS HOSPITALARIAS
- iv. ANEXO 7.4: DESEMPEÑO EN CAMAS CRÍTICAS (UCI – UTI)

|                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>ANEXO 7.1</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCION DE URGENCIA NO HOSPITALARIA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DESEMPEÑO EN SAPU – SAPUR - SAR - SUR</b></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Servicio de Salud o Municipalidad \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Número Total de Horas Desempeñadas: \_\_\_\_\_ Hrs.

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

Servicio de Salud o Municipalidad \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Número Total de Horas Desempeñadas: \_\_\_\_\_ Hrs.

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

**NOTA:** El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud o similar). Se verificará la consistencia de la cantidad de horas certificadas o acreditadas por la autoridad correspondiente.

El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe) documentos digitalizados.

(Duplicar las veces que sea necesario)

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <div>ANEXO 7.2</div> <div>EXTENSIÓN HORARIA</div> |
|---------------------------------------------------|

Servicio de Salud o Municipalidad \_\_\_\_\_

Establecimiento (Centro de Salud) \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Número Total de Horas Desempeñadas: \_\_\_\_\_ Hrs.

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

Servicio de Salud o Municipalidad \_\_\_\_\_

Establecimiento (Centro de Salud) \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Número Total de Horas Desempeñadas: \_\_\_\_\_ Hrs.

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

**NOTA:** El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Departamento de Salud o similar). Se verificará la consistencia de la cantidad de horas certificadas o acreditadas por la autoridad correspondiente.

El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe) documentos digitalizados.

(Duplicar las veces que sea necesario)

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| <div>ANEXO 7.3</div> <div>DESEMPEÑO EN URGENCIA HOSPITALARIA</div> |
|--------------------------------------------------------------------|

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio :        \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha de término:        \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Número Total de Horas Desempeñadas: \_\_\_\_\_ Hrs.

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio :        \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha de término:        \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Número Total de Horas Desempeñadas: \_\_\_\_\_ Hrs.

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

**NOTA:** El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Jefe de Personal o similar). Se verificará la consistencia de la cantidad de horas certificadas o acreditadas por la autoridad correspondiente.  
El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe) documentos digitalizados.

(Duplicar las veces que sea necesario)

|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| <div>ANEXO 7.4</div> <div>DESEMPEÑO EN CAMAS CRÍTICAS (UCI-UTI)</div> |
|-----------------------------------------------------------------------|

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Número Total de Horas Desempeñadas: \_\_\_\_\_ Hrs.

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

Servicio de Salud \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Nombre del Postulante \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio : \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Número Total de Horas Desempeñadas: \_\_\_\_\_ Hrs.

\*\*Debe acompañar documento que acredite o certifica la realización de la actividad

**NOTA:** El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado por el respectivo encargado de Sub Dirección de Recursos Humanos o Jefe de Personal o similar). Se verificará la consistencia de la cantidad de horas certificadas o acreditadas por la autoridad correspondiente.

El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe) documentos digitalizados.

(Duplicar las veces que sea necesario)

14.- Sustitúyase el anexo 7 por el siguiente anexo 8: Formato Carta de Reposición:

|                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>ANEXO 8</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FORMATO CARTA DE REPOSICIÓN</b></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

SRES.

COMISIÓN DE REPOSICIÓN

PRESENTE

Junto con saludarles, me dirijo a Ud. para solicitarle tenga a bien acoger la revisión de:  
Admisibilidad de mi postulación y/o el puntaje otorgado en el(los) siguiente(s) Rubro(s):

| SOLICITUD DE REPOSICION:       |  |                  |  |                  |
|--------------------------------|--|------------------|--|------------------|
| Argumentación Inadmisibilidad: |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
| RUBRO Nº                       |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |
| Argumentación:                 |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
| RUBRO Nº                       |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |
| Argumentación:                 |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |

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

NOTA:

- ☒ Se puede Reponer tanto por un rubro como por todos ellos
- ☒ Para que la Reposición sea evaluable se requiere que adjunten todos los antecedentes con que cuenten para apoyar la solicitud. Solo documentos aclaratorios de los ya enviados en la postulación, no se evaluarán documentos nuevos.

(Duplicar las veces que sea necesario)

15.- Sustitúyase el anexo 8 por el siguiente anexo 9: Formato Carta Apelación.

|                                                          |
|----------------------------------------------------------|
| <div>ANEXO 9</div> <div>FORMATO CARTA DE APELACIÓN</div> |
|----------------------------------------------------------|

SR.  
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD MAULE  
PRESENTE

Junto con saludar, me dirijo a Ud. para solicitar tenga a bien acoger la revisión de:  
Admisibilidad de postulación y/o el puntaje otorgado en el(los) siguiente(s) Rubro(s):

| SOLICITUD DE APELACION:        |  |                  |  |                  |
|--------------------------------|--|------------------|--|------------------|
| Argumentación Inadmisibilidad: |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
| RUBRO Nº                       |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |
| Argumentación:                 |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
| RUBRO Nº                       |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |
| Argumentación:                 |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
| RUBRO Nº                       |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |
| Argumentación:                 |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |
|                                |  |                  |  |                  |

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

- NOTA:
- ☒ Se puede apelar tanto por un rubro como por todos ellos
  - ☒ Para que la Apelación sea evaluable se requiere que adjunten todos los antecedentes con que cuenten para apoyar la solicitud. No se evaluarán documentos nuevos, solo aclaratorios de los ya enviados en su postulación.

(Duplicar las veces que sea necesario)

16.- Sustitúyase el anexo 9 por el siguiente anexo 10: Formulario De Renuncia Cupo De Especialización.

ANEXO 10

FORMULARIO DE RENUNCIA CUPO DE ESPECIALIZACION

CONCURSO LOCAL SSMAULE 2020

CUPO Nº \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

APELLIDO MATERNO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

NOMBRES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

RUN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

TELEFONO (Móvil o Fijo)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

EMAIL \_\_\_\_\_

SERVICIO DE SALUD DE DESEMPEÑO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ESTABLECIMIENTO DE DESEMPEÑO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

REGIÓN Y COMUNA DEL ESTABLECIMIENTO DE DESEMPEÑO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ESPECIALIDAD TOMADA :

UNIVERSIDAD :

CENTRO FORMADOR :

DURACION :

Declaro que renuncio al cupo de especialización obtenido en este proceso de selección.

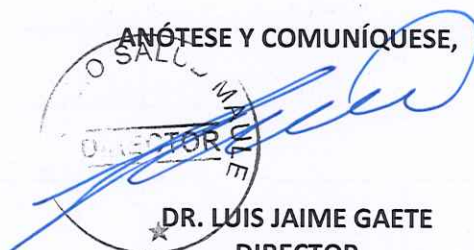
FIRMA DEL POSTULANTE

FECHA \_\_\_\_\_

**II.- DÉJASE** establecido que en todo lo no modificado por la presente Resolución, se mantienen vigentes según la Resolución Exenta N°2394 de 06 de mayo de 2020 del Servicio de Salud Maule que aprueba las Bases del Concurso Local “Proceso de selección para acceder a cupos en programas de especialización año 2020 para médicos cirujanos regidos por el artículo 9 de la Ley N° 19.664, por la Ley N° 19.378 o por la Ley N° 15.076 Concurso local SSMaule año 2020” y lo modificado por la Resolución Exenta N° 2837 de fecha 04 de junio de 2020.

**III.- PUBLÍQUESE** a través de la página web del Servicio de Salud Maule banner “Formación de Especialistas” y otro medio de comunicación que estime conveniente, las presentes modificaciones.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,**



**DR. LUIS JAIME GAETE**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Sr. Subsecretario de Redes Asistenciales (digital)
- Sra. SEREMI de Salud Región del Maule (digital)
- Sres. Directores 13 Hospitales Región Maule (digital)
- Directores Depto. de Salud 30 Municipios de la Región del Maule (digital)
- Sr. Subdirector de Gestión Asistencial (digital)
- Sr. Subdirector de Gestión de Recursos Físicos y Financieros. (digital)
- Sr. Jefe Depto. Auditoría (digital)
- Jefe Depto. Asesoría Jurídica (digital)
- Subdirección de Gestión de las Personas (digital)
- Depto. Administración del Personal (digital)
- Depto. Desarrollo de las Personas (digital)
- Formación (digital)
- Sr. Presidente Colegio Médico Región del Maule (digital)
- Oficina de partes
- C.c. - Sres. Directores Servicios de Salud del País (digital)
  - Depto de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua. Subsecretaría de Redes Asistenciales (digital)
  - Sres. Integrantes Comisión de Concurso (digital)