



Gobierno  
de Chile

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

DIVISIÓN JURÍDICA

FEAR / SZV / NDT / JLO / FON / GRR



APRUEBA BASES "PROCESO DE SELECCIÓN PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN AÑO 2017, PARA CIRUJANOS DENTISTAS CON DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, CONTRATADOS POR LA LEY Nº 19.378, O POR EL ART. 9 DE LA LEY Nº 19.664"

1400

EXENTA Nº \_\_\_\_\_/

SANTIAGO, 16 DIC 2016

**VISTO:** Lo dispuesto en los artículos 4° y 8° del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2763, de 1979, y de las leyes Nº 18.933 y Nº18.469; en el artículo 9° del DFL Nº1/19.653, de 2000, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley Nº 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la ley Nº 19.664, que establece normas para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la ley Nº 15.076; Ley Nº 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el Decreto Supremo Nº 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 Nº 19.664; en el Decreto Nº 507/1990, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento de Becarios de la Ley Nº 15.076 en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; en los artículos 6º y 28º del Decreto Supremo Nº136, de 2004, del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo Nº5, de 2016, que designa Subsecretaria de Redes Asistenciales a Dra. Gisela Alarcón Rojas; en los informes favorables otorgados por los Directores de los Servicios de Salud de acuerdo a lo señalado por el artículo 8° letra c) del D.F.L. Nº1/2005; del Ministerio de Salud, en memorándum Nº 149, de la Jefa de División de Gestión y Desarrollo de las Personas y en la Resolución Nº1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

**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, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales le corresponde la coordinación a nivel nacional de los procesos de selección de médicos cirujanos, cirujanos dentistas, farmacéuticos, químicos farmacéuticos y bioquímicos, para conceder becas para programas de perfeccionamiento o especialización, dirigidos a profesionales que se rigen por lo dispuesto en la Ley Nº 15.076, que respondan a la necesidades del país en general o de los Servicios de Salud en particular de acuerdo al Reglamento y las leyes que lo regulan.

3° Que, en el ejercicio de la facultad antedicha, el Ministerio de Salud requiere convocar a Cirujanos Dentistas con desempeño en la atención primaria de salud, contratados por la Ley N° 19.378, o por el art. 9 de la Ley N° 19.664, para participar en el proceso para acceder a cupos en programas de especialización año 2017.

4° Que, dicho concurso debe regularse por Bases aprobadas mediante resolución.

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

**RESOLUCION:**

**1° APRUÉBANSE** las siguientes Bases que regirán el Proceso de Selección para cupos en programas de especialización año 2017, para Cirujanos Dentistas con desempeño en la Atención Primaria de Salud, contratados por la Ley N° 19.378, o por el Art. 9 de la Ley N° 19.664, cuyo texto es el siguiente:

*BASES PROCESO DE SELECCION PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION AÑO 2017, PARA CIRUJANOS DENTISTAS CON DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, CONTRATADOS BAJO LA LEY N° 19.378 O POR EL ARTICULO 9° DE LA LEY N° 19.664*

**I. BASES ADMINISTRATIVAS**

**1.- Antecedentes y Disposiciones Generales**

**Artículo 1°:**

El Ministerio de Salud, en adelante también el "MINISTERIO", llama a postular al Proceso de Selección para cupos en programas de especialización año 2017, para Cirujanos Dentistas con desempeño en la Atención Primaria de Salud, contratados por la Ley N° 19.378 o por el Art. 9 de la Ley N° 19.664, para acceder a cupos en programas de especialización.

**Artículo 2°:**

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

- I. - Administrativas, comprendidas por el presente articulado; y
- II. - Anexos:

Anexo N°	Descripción
1	Cronograma
2	Caratula de Presentación de Postulación
3	Formulario de Postulación para el acceso a cupos de especialización Concurso CONEO 2017

4	Detalle de la Documentación Entregada
5	Certificado de Título de Cirujano Dentista
6. A	Certificación de contrato y desempeño en Atención Primaria de Salud (APS)
6. B	Certificación de contrato y desempeño en Servicios de Salud
7.A	Certificación de Desempeño en Clínica Móvil en lugar de difícil acceso
7. B	Certificación de Desempeño en rondas de postas en lugar de difícil acceso
7.C	Esquema Ronda Posta Rural (Rubro Nº 2)
8	Certificado de Desempeño en turnos SAPU dental y/o Servicio de Urgencia
9	Certificación de Desempeño en otros cargos de gestión y/o responsabilidad
10	Cuadro Resumen de Publicaciones
11	Cuadro resumen de Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento
12	Cuadro Resumen de proyectos Asistenciales de Desarrollo Local
13	Certificación de Desempeño en Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario
14	Formato de Carta de Patrocinio Funcionario Ley Nº 19.378
15	Formato de Carta de Presentación de Reposición
16	Formato de Carta de Apelación
17	Renuncia cupo de Especialización CONEO 2017
18	Formato de Escritura Pública sobre convenio de derechos, obligaciones y garantía de becario en programa de especialización.

### **Artículo 3°: Normativa**

Este proceso de selección se sujeta a lo dispuesto en el Art. N°11 de la Ley Nº19.664, de 2000, del Ministerio de Salud, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la ley Nº 15.076; Decreto Supremo N° 91, de 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 Nº 19.664; Decreto N° 507/1990, que Aprueba el Reglamento de Becarios de la Ley Nº 15.076 en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; y lo reglamentado en las presentes Bases de postulación.

### **Artículo 4°: Ingreso al Programa de Especialización**

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 Especialización.**

Corresponderá al Servicio de Salud o a la entidad Administradora de Salud Municipal donde se desempeña el postulante dictar el correspondiente acto administrativo que apruebe la beca o misión de estudios, según corresponda.

### **Artículo 5°: Condiciones Contractuales de los Profesionales durante la realización de programas de especialización.**

Los funcionarios regidos por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal (Ley Nº 19.378) a quienes les sea asignado un cupo en un Programa de Especialidad se incorporarán a dichos

Programas en los términos que señala el artículo 43° del Estatuto de Atención Primaria, esto es, a través de misiones de estudio, y mantendrán su calidad funcionaria y su remuneración regida por la Ley N° 19.378. Sin perjuicio de ello, les serán aplicados los Decretos Supremos N° 507 de 1990 y N° 91 de 2001, ambos del Ministerio de Salud, en todo lo que no sea contrario a su Estatuto.

Lo indicado en el párrafo anterior se señala en virtud de que las misiones de estudio consisten en comisiones de servicio, por lo que el funcionario se desplaza a cumplir labores formativas en una entidad distinta a la que pertenece en cumplimiento de su obligación de perfeccionamiento o capacitación, la cual está relacionada con los fines del organismo que la ordena y con las funciones que el servidor debe desarrollar según el cargo que ocupa en el organismo de origen cuya propiedad conserva.

**De acuerdo a lo señalado en los dos párrafos precedentes, los Cirujanos Dentistas que producto de este concurso tomen un cupo de especialidad, mantendrán su contrato municipal.**

Por su parte, aquellos postulantes regidos por el Estatuto de Atención Primaria Municipal (Ley N° 19.378) a quienes les sea asignado un cupo en un Programa de Especialización en calidad de becarios, se incorporarán a dichos Programas de Especialización en los términos del artículo 43° de la ley N° 15.076 y rigiéndose por los Decretos Supremos N° 507 de 1990 y N° 91 de 2001, ambos del Ministerio de Salud.

En relación a aquellos postulantes contratados en los Servicios de Salud en virtud del artículo 9° de la ley N° 19.664, accederán al Programa de Especialización en virtud del artículo 43° de la ley N° 15.076 y tendrán la calidad de becarios, rigiéndose por los Decretos Supremos N° 507 de 1990 y N° 91 de 2001, ambos del Ministerio de Salud.

Por último, todos los postulantes antes de iniciar el Programa de Formación deberán haber dado cumplimiento a la normativa vigente, en particular rendir la garantía que exige el art. 23 del decreto Supremo N°507, de 1990, del Ministerio de Salud, en caso contrario perderá el cupo de formación el cual quedará liberado y a disposición del Ministerio de Salud.

#### **Artículo 6°: Renuncias posteriores al inicio del Programa de Formación**

---

Si el becario presenta la renuncia a la beca dentro de los 30 días de iniciada, deberá devolver el sueldo o estipendio recibido como también los gastos en que se hubiere incurrido por concepto de matrículas y aranceles, y sólo podrá optar a otra beca otorgada por las entidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud, excepcionalmente, en el concurso siguiente, siempre y cuando invoque un motivo justificado y aceptable para el respectivo Director de Servicio de Salud.

Si la renuncia se presentare con posterioridad a ese período, deberá devolver el sueldo o estipendio recibido como también los gastos en que se hubiere incurrido por concepto de matrículas y aranceles, además de quedar impedido de reingresar a la Administración del Estado hasta por un lapso de 6 años, salvo que ésta se fundamente en hechos que dificulten o impidan la prosecución de la beca, y que sean aceptados por el respectivo Director de Servicio de Salud, caso en el cual se pondrá término a la beca o comisión de estudio sin sanciones.

#### **Artículo 7°: Período Asistencial Obligatorio**

---

De conformidad a lo señalado en el Art. 18° del DS. N°91, los profesionales funcionarios contratados por el Art. 9° de la Ley N°19.664 en Etapa de Destinación y Formación y los referidos

en la letra a) del artículo 5 de la Ley N°19.378, que accedan a programas de especialización en calidad de becarios, tendrán la obligación de desempeñarse por un tiempo equivalente al doble del periodo de duración de los programas. Con todo tratándose de los profesionales señalados en primer término, podrán hacer valer para tales efectos el 50% del tiempo de permanencia en la Etapa de Destinación y Formación del respectivo Servicio de Salud, cumplido con anterioridad al acceso a los programas.

En el caso de los profesionales funcionarios, el compromiso de desempeño se cumplirá en los Servicios de Salud de origen, y para aquellos profesionales regidos por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, cuyas becas hubiesen sido otorgadas por un Servicio de Salud, la obligación señalada precedentemente, se cumplirá en dicho Servicio o en el organismo de atención primaria municipal, según lo defina el Director del Servicio, o en ambos organismos indistintamente, conforme a lo establecido en el respectivo convenio.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de la señalada obligación de desempeño, el profesional deberá constituir previamente una garantía equivalente a los gastos originados con motivo de la ejecución del programa y aquellos derivados del incumplimiento, todo ello incrementado en un 50%. La caución podrá consistir en póliza de seguro, boleta bancaria u otra garantía suficiente, a juicio exclusivo del jefe superior de la entidad beneficiaria.

No obstante lo señalado en el inciso anterior, el profesional respectivo será además responsable de los perjuicios que el incumplimiento irrogare al Servicio o entidad afectada. Asimismo, quedará impedido de reingresar a la Administración del Estado hasta por un lapso de 6 años.

## **Artículo 8°: Definiciones**

---

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

**Ministerio:** Ministerio de Salud.

**Ministra:** Ministra de Salud.

**Subsecretaría:** Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**Subsecretaria:** Subsecretaria de Redes Asistenciales.

**Departamento:** Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua del Ministerio, encargado de la coordinación del Proceso de Selección a través de la Unidad de Destinación y Becas.

**Sistema Nacional de Servicios de Salud:** Para los efectos de estas Bases, conjunto de los Servicios de Salud que se establecen en el Artículo N°16 del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

**Servicio de Salud:** Cualquiera de los servicios públicos que se establecen en el Artículo N° 16 del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

**Centros Formadores:** Universidades, que en virtud de convenios celebrados con los Servicios de Salud, otorgan programas de especialización a dichos organismos de acuerdo a las necesidades de atención de los mismos y las políticas nacionales de salud.

**Proceso:** Proceso de Selección para acceder a cupos en programas de especialización año 2017, dirigido a cirujanos dentistas titulados entre el 1º de marzo del año 2009 y el 30 de noviembre de

2013, con desempeño en Atención Primaria de Salud contratados por la Ley N° 19.378, o por el Art. N°9 de la Ley N° 19.664.

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

**Postulante:** Cirujanos Dentistas titulados entre el 1° de marzo del año 2009 y el 30 de noviembre del año 2013, con desempeño en Atención Primaria de Salud contratados por la Ley N° 19.378, o por el Art. N°9 de la Ley N° 19.664.

**Beca:** Mecanismo o forma de financiamiento proporcionado por una entidad de las señaladas en el Art. N°43 de la Ley N° 15.076, destinado a permitir el perfeccionamiento o especialización de profesionales.

**Becario:** Profesional que goza de una beca para cumplir un programa de especialización o perfeccionamiento en algún establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud o de las Universidades, según las condiciones y modalidades que se indican en el Decreto Supremo N° 507/1990, del Ministerio de Salud.

**Reposición:** Recurso administrativo mediante el cual la persona que se sienta afectada por una resolución adoptada por la comisión de evaluación, la impugne ante este mismo órgano, con la finalidad de que deje sin efecto, modifique o rectifique su decisión, según corresponda.

**Apelación:** Recurso administrativo en virtud del cual una persona acude ante la autoridad u órgano superior jerárquico respectivo (comisión de apelación), solicitando se revoque o deje sin efecto la resolución dictada por la autoridad u órgano inferior (comisión de reposición).

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

**Comisión de Reposición:** Está conformada por los mismos integrantes de la Comisión de Evaluación, y tendrá como función la de ponderar y resolver las reclamaciones de los postulantes en razón a los puntajes provisorios.

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

#### **Artículo 9°: Plazos**

---

El Proceso de Selección se desarrollará en los plazos que para sus diversas etapas se establezcan en el Anexo N° 1 "Cronograma" de las presentes Bases.

Todos los plazos de estas Bases son de días hábiles en los términos del Art. N°25 de la Ley N°19.880; en consecuencia no corren en días sábados, domingos ni festivos. En consecuencia, 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 pueden ser dirigidas al correo electrónico: medicosespecialistas@minsal.cl, de la Unidad de Destinación y Becas.

## 2.- Convocatoria, entrega de Bases y Requisitos de los participantes

### Artículo 10°: Convocatoria y entrega de Bases

---

La convocatoria al proceso de selección se realiza por la Subsecretaría de Redes Asistenciales mediante la resolución aprobatoria de las presentes bases. Un extracto de ella se publicará en aviso de un diario de circulación nacional, sin perjuicio de su difusión a través del sitio web del Ministerio de Salud ([web.minsal.cl/medicosespecialistas](http://web.minsal.cl/medicosespecialistas)) y de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada.

Toda modificación posterior a las presentes Bases, se realizará a través de Resolución Exenta de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y se publicará en un diario de circulación nacional y en el sitio web del Ministerio de Salud (<http://web.minsal.cl/medicosespecialistas>), sin perjuicio de la adopción de otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada.

### Artículo 11°: Requisitos de los Participantes

---

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

1. Tener nacionalidad chilena o adjuntar certificado de residencia definitiva en Chile.
2. Ser cirujano dentista titulado entre el 01 de marzo del año 2009 y 30 de noviembre de 2013.
3. Estar inscrito en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud.
4. Haberse desempeñado previamente, por un lapso no inferior a treinta y seis (36) meses, al 31 de octubre de 2016, en el nivel primario de atención de uno o más Servicios de Salud o Establecimiento de Salud Municipal, conforme lo establece el Art. 11° de la Ley N°19.664; Art. 9° de la Ley N°19.664 y Art.43° de la Ley N°19.378.
5. No haber tomado una beca de especialización en algún otro proceso de selección anterior realizado por esta Subsecretaría o por algún Servicio de Salud del país, el cual fuera financiado por el Ministerio o por los Servicios de Salud y haberlo abandonado por renuncia o desvinculación, a excepción de lo establecido en el Artículo N°25 del Decreto N° 507/1990 del Ministerio de Salud para lo cual deben adjuntar resolución emitido por Subsecretaría o Servicio de Salud respectivo.
6. Para los profesionales regidos por la Ley N°19.378, acompañar una carta de patrocinio suscrita por el Alcalde o Director de Salud Municipal o quien haga de sus veces, que respalde la postulación.
7. Presentar toda la documentación solicitada en cada uno de los anexos, de acuerdo a lo indicado en los Art. 12° y 13° de las presentes Bases. A cada anexo se deberá adjuntar el certificado legalizado que respalde la información presentada en cada uno, con **timbre, cargo y firma** de la autoridad señalada en el anexo correspondiente.
8. Los profesionales deberán estar contratados por la Ley N° 19.378, o por el Art. N°9 de la Ley N° 19.664, no se considerarán contratos a honorarios.
9. Cumplir con todas las demás exigencias establecidas en las presentes bases y sin alteración de

los formatos y estructura de los anexos contenidos en estas bases.

### IMPORTANTE

Las respectivas Escuelas de Postgrado de las diferentes Universidades, han establecido, en virtud de las atribuciones legales que detentan, distintos requisitos para el ingreso y permanencia de sus alumnos en los diversos programas de especialización. En consecuencia, se recomienda a los postulantes efectuar las averiguaciones pertinentes en las Universidades, especialidad y campo clínico de su interés.

Será de exclusiva responsabilidad del postulante cumplir con los requisitos específicos establecidos por las respectivas Universidades para el ingreso a los Programas de Especialización.

Adicionalmente, los postulantes deberán habilitarse con las universidades que imparten los programas de formación en forma previa a la aceptación del cupo de especialidades de su interés, si así lo requiere el programa

### 3.- Presentación y Contenido de las Postulaciones

#### Artículo 12°: Presentación de los Antecedentes

La entrega de la carpeta a que se refiere el artículo 13° de las presentes Bases deberá efectuarse en la Oficina del Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua ubicado en Mac Iver 541, piso 2, Santiago, dentro del plazo previsto para la recepción de antecedentes en el Anexo 1 "Cronograma".

Esta carpeta deberá ser entregada en un sobre cerrado y acompañando de 2 copias del Anexo N°2 "Caratula de Presentación de Postulación". Una de estas copias del anexo debe quedar pegada en el sobre, la otra será timbrada por el Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua y será su comprobante de entrega.

Los antecedentes deberán presentarse **archivados, ordenados, numerados 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.

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

Los formularios para realizar la postulación estarán disponibles en formato Word en la página web del Ministerio de Salud - <http://www.minsal.cl/medicosespecialistas/>, 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. Se informa que los anexos se encuentran en tamaño oficio, se solicita encarecidamente imprimir en este tipo de formato.

#### **Artículo 13°: Contenido de la carpeta de Postulación**

---

**Cabe señalar que todos los documentos contenidos en la carpeta, deben cumplir con lo siguiente:**

**a. Los certificados y formularios solicitados para el proceso de selección deben estar timbrados y firmados, con la fecha de emisión correspondiente.**

b. Los documentos que presente el postulante como antecedentes deben ser **originales o fotocopias legalizadas ante notario**. Sin perjuicio de lo anterior, las Comisiones, según sea el caso, podrán solicitar la exhibición del documento original por parte del postulante.

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

1. Formulario de Postulación (Anexo N°3) de las presentes Bases, debidamente **firmado** por el postulante.
2. Fotocopia simple de cédula de identidad por ambos lados. Para postulantes extranjeros, presentar certificado de residencia definitiva en Chile.
3. Certificado de título extendido por la Universidad respectiva, que incluya la nota o calificación final obtenida, suscrito por el Secretario Académico o quien corresponda, en original o copia legalizada ante notario. Aquellos certificados de título que no indiquen nota, deberán ser acompañados de un certificado extendido por la autoridad académica correspondiente, acreditando nota final obtenida (Anexo N°5).

Aquellos profesionales titulados en el extranjero, deberán además adjuntar la certificación de homologación vigente de su título por las autoridades legales competentes (Universidad de Chile y/ o Ministerio de Relaciones Exteriores). Este documento debe estar debidamente legalizado ante notario.

4. Certificado de inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud.

<http://webserver.superdesalud.gob.cl/bases/prestadoresindividuales.nsf/buscador?openForm>

5. Carta de patrocinio, para los profesionales regidos por la Ley N°19.378, suscrita por el Alcalde o Director de Salud Municipal o quien haga de sus veces, que respalde la postulación (Anexo N° 15)
6. Declaración Jurada que acredite no haber tomado una beca de especialización en algún otro proceso de selección anterior realizado por esta Subsecretaría o por algún Servicio de Salud del país, el cual fuera financiado por el Ministerio o por los Servicios de Salud, así como, haberlo abandonado por renuncia o desvinculación, a excepción de lo establecido en el Artículo 25° del Decreto N° 507/1990 del Ministerio de Salud. Debe adjuntar resolución

emitido por Subsecretaría o Servicio de Salud respectivo.

7. Certificado de Contrato de Desempeño en APS, en un Servicio de Salud y/o Municipalidad emitido por el Departamento de RR.HH. del Servicio, Corporación o Departamento de Salud Municipal a la que pertenece el postulante, acreditando sus condiciones legales de contratación, según Anexo 6.A para Ley N°19.378 y 6.B para Ley N°19.664, el que se debe respaldar con la respectiva relación de Servicio. Si el postulante ha tenido más de un empleador deberá presentar un Anexo para cada uno de ellos.

En los casos en que el profesional se haya desempeñado en distintas jornadas laborales, debe señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período. Adjuntar la relación de servicio u hoja de vida funcionaria según corresponda.

8. Certificado de Desempeño en Rondas de Postas Rurales y/o Clínica Dental Móvil en lugares de difícil acceso, según formato que se adjunta (Anexo N° 7), especificando jornada laboral, mes y días de desempeño y fecha de inicio y término.
9. Certificado de Desempeño en SAPU-Dental y/o Servicios de Urgencia, según formato que se adjunta (Anexo N°8), especificando jornada laboral, días y horas de desempeño y fecha de inicio y termino, y asociado a las atenciones primarias de salud. No se considerará la atención de urgencia en extensión horaria.
10. Certificado de desempeño en cargos de gestión y/o responsabilidad (Anexo N°9), en la Red Pública de Salud.
11. Certificado de publicaciones, trabajos y/o exposiciones en congresos, adjuntando toda la información complementaria (Anexo N° 10), resumen y certificado de autoría debidamente legalizados.
12. Certificado de cursos de capacitación y perfeccionamiento, adjuntando toda la información complementaria legalizada (Anexo N° 11). Aquellas certificaciones digitales, debe indicar link para comprobarlo.
13. Certificado de presentaciones de Proyectos Asistenciales de Desarrollo Local, adjuntando toda la información complementaria (Anexo N°12), incluyendo copia del proyecto.
14. Certificado que acredite desempeño en el Modelo de Salud Familiar con enfoque de salud integral y comunitaria. (Anexo N°13)
15. Documentos solicitados en cada uno de los rubros a evaluar en el Proceso.

**La información contenida en los anexos será la única que la comisión considerará. No se tendrá en cuenta la información no indicada en los anexos citados, aunque estén incluidos en la carpeta.**

#### **Artículo 14°: Examen de Admisibilidad de la Postulación**

---

La admisibilidad de las postulaciones la realizará la Comisión de Selección a que se refiere el Artículo 15° de las presentes Bases.

**Son requisitos de admisibilidad los antecedentes, anexos y respaldos indicados en los numerales 1, 2, 3, 4 y 5 del Artículo 13° de las presentes Bases.** Por lo tanto, en caso de no cumplir con estos requerimientos, la postulación se declarará inadmisibile.

**La presentación de antecedentes falsos, adulterados o manifiestamente inexactos, se sancionará por la Comisión de Selección, Reposición o Apelación, según corresponda, con la eliminación del postulante del presente concurso.**

#### **4.- Evaluación y Calificación de las Postulaciones**

##### **Artículo 15°: Comisión de Selección**

---

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

- a) La Jefatura del Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua del Ministerio de Salud, o el funcionario a quien ésta designe; quien presidirá la comisión y dirimirá en caso de empate,
- b) Un profesional odontólogo nombrado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- c) Un profesional odontólogo nombrado por la Subsecretaría de Salud Pública.
- d) Seis Directores o Subdirectores de los Servicios de Salud, o los funcionarios a quienes cada uno de éstos designen en su representación,
- e) Un representante de la Asociación de Facultades de Odontología de Chile (ACHEO), o a quienes designen
- f) Dos representantes del Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile A.G., que no estén postulando en el presente proceso, o a quienes designen
- g) Tres representantes de la Asociación Nacional de Dentistas de Atención Primaria (ANDAP) que formen parte de la directiva o que sean designados por ella, y que no estén postulando en el presente proceso,

##### Corresponderá a la Comisión:

- 1) Verificar la admisibilidad de las postulaciones en conformidad a lo previsto en el Artículo 13° de las presentes bases.
- 2) Realizar el proceso de evaluación de las postulaciones y antecedentes, sólo respecto de aquellas postulaciones declaradas admisibles.
- 3) Confeccionar Actas, las que deberán contener según corresponda:
  - a) Verificación de admisibilidad de las postulaciones:  
Se deberá dejar constancia del cumplimiento por parte de cada postulación de la presentación en tiempo y forma de los requisitos definidos en las Bases. En el

evento de detectarse alguna causal de exclusión se deberá dejar constancia de aquello.

- b) Listado de todas las postulaciones recibidas, identificando la calificación de admisibilidad / inadmisibilidad de cada una de ellas.
- c) Análisis y evaluación particular de cada una de las postulaciones.
- d) Elaborar un listado de todas aquellas postulaciones declaradas admisibles, señalando el puntaje obtenido en la evaluación de cada uno de sus rubros, y el resultado con el puntaje provisorio de la postulación.

La evaluación se efectuará considerando en su análisis todos los antecedentes exigidos a los postulantes.

- 4) Resolver Reposiciones a la evaluación, y elevar los antecedentes a la Subsecretaría cuando corresponda.

La Comisión sesionará con al menos el 50% de los miembros integrantes, entre quienes deberá estar siempre presentes el señalado en la letra a) del presente artículo 15º.

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 el presidente de la Comisión.

De los acuerdos de la Comisión de Evaluación, así como de la admisibilidad y los puntajes asignados a cada rubro, con sus fundamentos y observaciones cuando correspondiere, se dejará constancia en actas, al igual que cualquier otro argumento o aclaración que sea requerido por algún miembro de la Comisión.

Las copias de las actas debidamente firmadas por los integrantes de la Comisión de Evaluación, y todos los antecedentes del proceso, quedarán bajo la custodia del Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua del MINISTERIO, para consultas de los postulantes por la interposición de posibles acciones de reposición y/o apelación.

La Comisión de Evaluación contará con el apoyo de la Unidad de Destinación y Becas del Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua del MINISTERIO, en la realización de las siguientes tareas:

- 1) Publicación del listado provisorio de puntaje y provisorio con reposición.
- 2) Publicación del listado de postulaciones con puntaje definitivo.
- 3) Convocar y coordinar llamados a viva voz para la asignación de cupos.

#### **Artículo 16º: Rubros y Criterios de Evaluación**

---

##### **A) Rubros a calificar en el proceso:**

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

RUBRO	Puntaje
-------	---------

<b>Desempeño Asistencial y/o Laboral</b>	
<b>Rubro 1:</b> Antigüedad laboral total. Tiempo de desempeño contratado en APS Municipal o establecimientos dependientes de Servicios de Salud (Anexo N° 6.A o 6.B)	35,00
<b>Rubro 2:</b> Desempeño laboral como cirujano dentista	
a) Desempeño como cirujano dentista en atención primaria de salud (Anexo N° 6.A o 6.B)	5,00
b) Desempeño en Ronda de Posta Rural y/o clínica móvil en lugar de difícil acceso (Anexo N°7. A y 7.B.)	10,00
c) Desempeño en SAPU dental y/o Servicio de Urgencia (Anexo N° 8)	5,00
d) Desempeño en otros cargos de gestión y/o Responsabilidad (Anexo N°9)	10,00
e) Desempeño en Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario (Anexo N°13)	5,00
<b>Rubro 3:</b> Proyectos Asistenciales de Desarrollo Local (Anexo N°12)	10,00
<b>Total Desempeño Asistencial y/o Laboral</b>	<b>80,00</b>
<b>Desempeño Académico</b>	
<b>Rubro 4:</b> Presentación de publicaciones (Anexo N° 10)	8,00
<b>Rubro 5:</b> Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento (Anexo N° 11)	12,00
<b>Total Desempeño Académico</b>	<b>20,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>

El procedimiento para la asignación de puntaje señalado para los rubros 1 y 2 corresponde a una jornada de 44 horas semanales y se aplicará proporcionalmente a jornadas de 11, 22 o 33 horas semanales.

Las actividades evaluadas otorgan puntaje, siempre que hayan sido realizadas en calidad de cirujano dentista titulado, y efectuadas hasta el 31 de octubre de 2016.

No se considerarán las actividades realizadas en calidad de honorarios para ninguno de los rubros.

Se considerará para el cómputo de los plazos el tiempo durante el cual el profesional funcionario haya hecho uso de feriado, de licencia médica o maternal y de los permisos con goce de remuneraciones.

#### **B) Desempate:**

En el caso de igualdad de puntaje total definitivo entre postulantes, se utilizará para el desempate el puntaje obtenido en el Rubro 2 Desempeño laboral como cirujano dentista, si persiste la igualdad de puntajes, se utilizará el puntaje obtenido en cada uno de los rubros que se señalan a continuación en el mismo orden de precedencia:

RUBRO 1: Antigüedad Laboral
RUBRO 3: Proyectos Asistenciales de Desarrollo Local
RUBRO 5: Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento
RUBRO 4: Presentación de publicaciones

Si persistiera la igualdad, el desempate se hará por sorteo de acuerdo a las reglas que establezca la Comisión de Apelación, de lo cual deberá dejar constancia en acta respectiva.

**RUBRO 1: Antigüedad Laboral Total. Tiempo de desempeño contratado en APS Municipal o dependiente de Servicios de Salud. (Puntaje Máximo 35,00)**

El postulante para este rubro debe presentar el Anexo N° 6.A o 6.B acompañado por los certificados de respaldo de la información indicada (certificado de relación de servicio y/o antigüedad laboral).

Se otorgará puntaje a los cirujanos dentistas contratados en APS Municipal o establecimientos dependientes de Servicios de Salud, con desempeño por a lo menos 30 días continuados en cada período.

En cumplimiento a lo dispuesto por el Art. 10° del D.S. N°91/2001, a los profesionales que se hayan desempeñado en Atención Primaria de Salud Municipal, se les bonificará en este rubro el tiempo servido en estas condiciones en un 50%, con tope del máximo puntaje del rubro.

Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos para alcanzar el puntaje de un mes completo.

Los puntajes de la tabla N° 1 están calculados en función a jornadas de 44 horas semanales contratadas, en caso de ser inferior, el cálculo se realizará en forma proporcional a la jornada certificada.

Los meses de desempeño comenzarán desde los 36 meses y serán sumados entre sí hasta el 100% del rubro, equivalente a 92 meses (35,00 puntos)

**TABLA N° 1**

Meses	Puntaje	Meses	Puntaje	Meses	Puntaje
36	1,4	55	12,8	74	24,2
37	2	56	13,4	75	24,8
38	2,6	57	14	76	25,4
39	3,2	58	14,6	77	26
40	3,8	59	15,2	78	26,6
41	4,4	60	15,8	79	27,2
42	5	61	16,4	80	27,8
43	5,60	62	17	81	28,4
44	6,20	63	17,6	82	29
45	6,80	64	18,2	83	29,6
46	7,40	65	18,8	84	30,2
47	8,00	66	19,4	85	30,8
48	8,60	67	20	86	31,4
49	9,20	68	20,6	87	32
50	9,80	69	21,2	88	32,6
51	10,4	70	21,8	89	33,2
52	11	71	22,4	90	33,8
53	11,6	72	23	91	34,4
54	12,2	73	23,6	92	35

## RUBRO 2: Desempeño Laboral como cirujano dentista (Puntaje Máximo 35,00)

En este rubro se busca evaluar las diversas funciones y roles que el profesional ha desarrollado durante su trayectoria en la atención primaria de salud.

*Las actividades de los distintos sub-rubros serán sumadas entre sí hasta el tope de un 100% del rubro (35,00 puntos).*

### 2.A) DESEMPEÑO COMO CIRUJANO DENTISTA (Puntaje Máx. 5,00)

El postulante para este rubro debe presentar el Anexo N° 6.A o 6.B, según corresponda, acompañado por los certificados de respaldo de la información indicada.

Se otorgará puntaje a los cirujanos dentistas contratados en APS Municipal o APS dependiente de Servicios de Salud, con desempeño clínico asistencial, excluyendo el desempeño de los puntos 2.B - 2.C - 2.D y 2.E, por a lo menos 30 días continuados en cada período.

Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos para alcanzar el puntaje de un mes completo.

Los Puntajes de la Tabla N° 2 están calculados en función a jornadas de 44 horas semanales contratadas, en caso de ser inferior, el cálculo se realizará en forma proporcional a la jornada certificada.

Los meses de desempeño serán sumados desde los 36 meses y entre sí hasta el 100% del sub rubro, equivalente a 92 meses (5,00 puntos).

**TABLA N° 2**

Meses	Puntajes	Meses	Puntajes	Meses	Puntajes	Meses	Puntajes
1	0,054	24	1,304	47	2,554	70	3,804
2	0,109	25	1,359	48	2,609	71	3,859
3	0,163	26	1,413	49	2,663	72	3,913
4	0,217	27	1,467	50	2,717	73	3,967
5	0,272	28	1,522	51	2,772	74	4,022
6	0,326	29	1,576	52	2,826	75	4,076
7	0,380	30	1,630	53	2,880	76	4,130
8	0,435	31	1,685	54	2,935	77	4,185
9	0,489	32	1,739	55	2,989	78	4,239
10	0,543	33	1,793	56	3,043	79	4,293
11	0,598	34	1,848	57	3,098	80	4,348
12	0,652	35	1,902	58	3,152	81	4,402
13	0,707	36	1,957	59	3,207	82	4,457
14	0,761	37	2,011	60	3,261	83	4,511
15	0,815	38	2,065	61	3,315	84	4,565
16	0,870	39	2,120	62	3,370	85	4,620
17	0,924	40	2,174	63	3,424	86	4,674
18	0,978	41	2,228	64	3,478	87	4,728
19	1,033	42	2,283	65	3,533	88	4,783
20	1,087	43	2,337	66	3,587	89	4,837
21	1,141	44	2,391	67	3,641	90	4,891
22	1,196	45	2,446	68	3,696	91	4,946
23	1,250	46	2,500	69	3,750	92	5

**2.B) DESEMPEÑO EN RONDA DE POSTA RURAL Y/O CLINICA MOVIL EN LUGAR DE DIFICIL ACCESO  
(Puntaje Máx. 10,00)**

En este rubro, el postulante debe presentar el Anexo N° 7.A, 7.B y/o 7.C debidamente acompañado de los certificados de respaldo.

Entiéndase como certificación de respaldo:

- i. Resolución respectiva en el caso de establecimientos dependientes del Servicio de Salud.
- ii. Resolución o certificado, en caso de establecimientos de dependencia Municipal, el que debe ser emitido por el Departamento de Salud o Corporación Municipal.

El Anexo N°7 debe ser firmado y timbrado según corresponda, por:

- i. Director del Servicio de Salud, si la ronda pertenece a establecimientos de su dependencia.
- ii. Alcalde o Director del Departamento/Corporación de Salud Municipal, en caso de establecimientos dependientes de Municipios.

Se otorgará puntaje por el desempeño profesional realizado en Posta Rural, de acuerdo al listado oficial provisto por la Subsecretaría de Redes Asistenciales elaborado en base a la información entregada por los Servicios de Salud del país, **por un mínimo de seis meses continuos y efectivos**, considerando la periodicidad y el número de Postas atendidas, certificado por el Jefe Superior.

Los trabajos en Posta Rural se ponderan con el 100% de la tabla, siempre que el postulante cumpla con los siguientes requisitos de frecuencia de asistencia:

- a) Dos veces por semana con distancia mínima de 10 kms.
  - b) Una vez por semana con distancia mínima de 20 kms.
  - c) Una vez cada 15 días con distancia mínima de 40 kms.
  - d) Una vez al mes con distancia mínima de 80 kms.
- La distancia se refiere al trayecto de ida expresada en kilómetros o en su equivalente en millas náuticas.
  - Las rondas que tengan una duración de 2 o más días, puntuarán además un mes por año por cada 80 kms. de distancia al establecimiento más alejado del establecimiento de desempeño habitual.



- En caso de no cumplir la periodicidad o distancias señaladas, se pondera la tabla en un 50%, siendo sumable a otra Posta en el mismo período hasta completar el 100% de la tabla. Una vez completado el 100% del puntaje de la tabla para un mes, no se siguen contabilizando más Postas para ese período.

**NOTAS:**

- En el certificado deberán nominarse las Postas y señalar la frecuencia de las visitas (diaria, semanal, quincenal, mensual u otro), período durante el cual se efectuaron las rondas y la distancia desde el establecimiento de desempeño habitual.
- La Subsecretaría proveerá a la comisión de revisión y/o apelación la nómina de las Postas Rurales vigente, con las distancias al centro de referencia, según el último listado actualizado disponible para el año 2016, elaborado en base a la información provista por los Servicios de Salud.
- Jefe Superior: Director del Servicio de Salud o por el Alcalde y Director de Salud de la Municipalidad o de la Corporación, en el caso de los establecimientos municipalizados. En este último caso, los documentos presentados deberán ser visados además por el Director del Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud o equivalente.
- Se otorgará puntaje por haber ejercido como cirujano dentista en Posta Rural y/o clínicas móviles, por a lo menos 30 días continuados cada período, y estar debidamente certificado por el jefe superior del establecimiento de desempeño acuerdo al formato que se adjunta. Cuando se sirva un período inferior a un mes, deberá certificarse el cumplimiento de al menos 15 días consecutivos para alcanzar el puntaje de un mes completo.

Los Puntajes de la Tabla N°3 están calculados en función a jornadas de 44 horas semanales contratadas, en caso de ser inferior, el cálculo se realizará en forma proporcional a la jornada certificada.

El desempeño en clínica móvil en lugar de difícil acceso está referido al componente a), del programa odontológico integral “Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso” u otro de similares características desarrollado en dependencia Municipal o de la APS de un Servicio de Salud.

Los meses de desempeño serán sumados entre sí hasta un tope máximo de 36 meses (10,00 puntos).

**TABLA N° 3**

MESES	PUNTAJE	MESES	PUNTAJE	MESES	PUNTAJE
1	0,28	13	3,62	25	6,94
2	0,56	14	3,88	26	7,22
3	0,84	15	4,16	27	7,5
4	1,12	16	4,44	28	7,78
5	1,38	17	4,72	29	8,06
6	1,66	18	5,00	30	8,34
7	1,94	19	5,28	31	8,62
8	2,22	20	5,56	32	8,88
9	2,5	21	5,84	33	9,16
10	2,78	22	6,16	34	9,44
11	3,06	23	6,38	35	9,72

12	3,34	24	6,66	36	10,00
----	------	----	------	----	-------

## 2.C) DESEMPEÑO EN SAPU DENTAL Y/O SERVICIO DE URGENCIA (Puntaje Máx. 5,00)

El postulante para este sub-rubro debe presentar el Anexo N°8, acompañado por los certificados de respaldo de la información indicada.

Se otorgará puntaje por haber ejercido como dentista en SAPU dental y/o turnos de urgencia en forma continuada o fraccionada, por períodos superiores a 30 días continuados, y debidamente certificados por el jefe superior de acuerdo al formato que se adjunta. No se considerarán las actividades de urgencia realizadas dentro de la jornada de extensión horaria APS

Los Puntajes de la Tabla N° 4 están calculados en función a turnos 28 AP (asistencia pública) 4 turnos por mes, en caso de ser inferior, el cálculo se realizará en forma proporcional a la jornada certificada. No se considerarán las actividades de urgencia realizadas dentro de la jornada de extensión horaria de APS.

Los meses de desempeño serán sumados entre sí hasta un tope máximo de 36 meses (5,00 puntos).

**TABLA N° 4**

MESES	PUNTAJE	MESES	PUNTAJE	MESES	PUNTAJE
1	0,139	13	1,806	25	3,47
2	0,278	14	1,944	26	3,61
3	0,417	15	2,083	27	3,75
4	0,556	16	2,222	28	3,89
5	0,694	17	2,361	29	4,03
6	0,833	18	2,500	30	4,17
7	0,972	19	2,639	31	4,31
8	1,111	20	2,778	32	4,44
9	1,250	21	2,917	33	4,58
10	1,389	22	3,056	34	4,72
11	1,528	23	3,194	35	4,86
12	1,667	24	3,333	36	5,00

## 2. D) DESEMPEÑO EN OTROS CARGOS DE GESTIÓN Y/O RESPONSABILIDAD (Puntaje Máx. 10,00)

En este rubro, el postulante debe presentar el Anexo N° 9 debidamente acompañado de los certificados de respaldo.

Entiéndase como certificación de respaldo:

- Resolución respectiva en el caso de establecimientos dependientes del Servicio de Salud.
- Resolución o certificado, en caso de establecimientos dependientes de la Municipalidad, debe ser emitido por cualquiera de los siguientes tres directivos:
  - Director del Establecimiento
  - Director de Salud de la Municipalidad
  - Corporación de Salud Municipal (esta última debe ser visada por la Departamento de Atención Primaria o su equivalente en el Servicio de Salud)

El Anexo N° 9 debe ser firmado y timbrado según corresponda, por:

- Director del Servicio de Salud, en caso de establecimientos dependientes del Servicio de Salud.
- Alcalde o Director del Departamento de Salud Municipal (debe ser visado por el departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud correspondiente), en caso de establecimientos dependientes de la Municipalidad.

Se considerarán las actividades directivas efectivamente realizadas hasta un máximo de 92 meses.

Se otorgará puntaje por haber ejercido alguna de las siguientes funciones, en virtud del tiempo que ésta se haya desempeñado (desde 6 hasta 92 meses según tabla):

- 100% del puntaje: Director Titular
- 65% del puntaje: 1.- Subdirector (Médico, Gestión Asistencial o Administrativo)  
2.- Asesor Odontológico en Servicios de Salud, COMPIN o SEREMIS.  
3.- Director de Consultorio Adosado  
4.- Jefe o Coordinador de Equipo Gestor (Ciclo Vital)  
5.- Jefe de Sector o área en CESFAM u Hospital  
6.- Jefe de Servicio Dental o Unidad Dental (Jefe o Encargado de Programa Odontológico)
- 35% del puntaje: 1.- Encargado de Promoción del Establecimiento  
2.- Jefe de Servicio Laboratorio  
3.- Jefe SOME (incluye OIRS)  
4.- Jefe Unidad Radiología y/o Imagenología (no RX Dental)  
5.- Jefe Pabellón Quirúrgico  
6.- Jefe o Encargado del Programa Chile Crece Contigo  
7.- Encargado de Calidad del Establecimiento (no Unidad o Servicio Clínico)  
8.- Contralor Odontológico (Comité de Gestión de LE)  
9.- Jefe Servicio de Esterilización  
10.- Jefe de Farmacia (vigente hasta año 2016)
- 25% del puntaje: 1.- Director Subrogante (con Resolución)  
2.- Encargado GES General del Establecimiento (no el Odontológico)  
3.- Encargado de Capacitación del establecimiento (no Ley Médica)  
4.- Encargado REAS del establecimiento.  
5.- Jefe de Mantenimiento o Aseo o Servicios Generales o Abastecimiento (vigente hasta año 2016)

**Las funciones directivas que no estén señaladas en el listado anterior, no se considerarán en este rubro.**

Las anteriores funciones descritas deben haber sido ejercidas en los siguientes tipos de Establecimientos:

- Centro de Diagnóstico y Tratamiento
- Hospital
- Centro de Salud Familiar
- CES o CGR
- Servicio de Salud, COMPIN o SEREMIS

Las funciones mencionadas deberán haber sido ejercidas por un **mínimo de 6 meses**, en forma continua o fraccionada, siempre que cada período sea superior a 30 días continuos, certificado por el jefe superior en el formulario que se adjunta (Director de CESFAM o DSM y Jefe del Depto. Atención Primaria o equivalente del Servicio de Salud, o Subdirector Médico del Servicio de Salud).

**Notas:**

En el caso que el profesional sea Director de establecimiento no le serán sumadas las actividades paralelas como Jefe de Servicio o Unidad Dental puesto que ya alcanzó el 100% del puntaje del período. Las otras actividades serán sumadas entre sí hasta alcanzar el 100% del puntaje del período.

No se otorga puntaje a la Dirección o Jefatura de programas en las Postas Rurales, excepto cuando el profesional tenga como destinación este tipo de establecimiento, con dedicación exclusiva.

**TABLA Nº 5:**

MESES	PUNTAJE	MESES	PUNTAJE	MESES	PUNTAJE	MESES	PUNTAJE
1	0,11	24	2,61	47	5,11	70	7,61
2	0,22	25	2,72	48	5,22	71	7,72
3	0,33	26	2,83	49	5,33	72	7,83
4	0,43	27	2,93	50	5,43	73	7,93
5	0,54	28	3,04	51	5,54	74	8,04
6	0,65	29	3,15	52	5,65	75	8,15
7	0,76	30	3,26	53	5,76	76	8,26
8	0,87	31	3,37	54	5,87	77	8,37
9	0,98	32	3,48	55	5,98	78	8,48
10	1,09	33	3,59	56	6,09	79	8,59
11	1,20	34	3,70	57	6,20	80	8,70
12	1,30	35	3,80	58	6,30	81	8,80
13	1,41	36	3,91	59	6,41	82	8,91
14	1,52	37	4,02	60	6,52	83	9,02
15	1,63	38	4,13	61	6,63	84	9,13
16	1,74	39	4,24	62	6,74	85	9,24
17	1,85	40	4,35	63	6,85	86	9,35
18	1,96	41	4,46	64	6,96	87	9,46
19	2,07	42	4,57	65	7,07	88	9,57
20	2,17	43	4,67	66	7,17	89	9,67
21	2,28	44	4,78	67	7,28	90	9,78
22	2,39	45	4,89	68	7,39	91	9,89
23	2,50	46	5,00	69	7,50	92	10,00

**2. E) DESEMPEÑO EN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO (Puntaje Máx. 5,00)**

El postulante para este sub rubro debe presentar el Anexo N°13, emitido por el Director del establecimiento donde el profesional desempeñó o desempeña dicha labor, según ámbitos indicados en la Tabla N° 6.

Se entiende el desempeño en cada ámbito, como la participación permanente y constante, dentro del horario funcionario, enmarcado en las actividades programadas por cada establecimiento, según corresponda. Deben tener un mínimo de 6 meses de continuidad, en uno o todos de los siguientes ámbitos:

**TABLA Nº 6**

Ámbito	Puntaje
Visitas Domiciliarias Integrales a Familias (Conocer entorno familiar, etc)	1
Atención odontológica en domicilio (visitas con fines de tratamientos y/o procedimientos en domicilio como postrados o personas en situación de discapacidad)	1
Intervenciones de Familia (Trabajo con Familias con aplicación de instrumentos tales como: APGAR Familiar, Genograma, ECOMAPA, etc)	1
Intervenciones comunitarias de promoción, prevención y/o actividades clínica (Sembrando Sonrisas técnicas ART y otras)	1
Trabajo en Proceso de Diagnóstico Participativo de su sector o su centro de salud.*	1

\*El trabajo en Proceso de Diagnóstico Participativo consiste en liderar el proceso o participar en todas sus etapas.

### **RUBRO 3: Proyectos Asistenciales de Desarrollo Local (Puntaje Máximo 10,00)**

El postulante para este rubro debe presentar el Anexo Nº12, acompañado por los certificados de respaldo de la información indicada.

Se consideraran como admisibles dentro de este rubro, aquellos proyectos cuyo objetivo sea mejorar las actividades asistenciales o la investigación en salud, y que sean desarrollados con financiamiento proveniente de fondos CONCURSABLES, es decir, que no provengan del presupuesto del Servicio de Salud o municipalidad correspondiente al empleador del postulante. Ejemplos: FNDR; MIDESO, PROMOS, FONIS, etc. Deberá incluir proyecto adjudicado con firmas y timbres respectivos (organización que financió).

Actividad	Puntaje
Proyectos documentados; aprobados o ejecutados; con financiamiento mayor a 1 millón de Pesos y/o financiados por instituciones de carácter nacional o internacional. <b>(PROMOS; FNDR, MIDESO, y otros)</b>	4
Proyectos documentados; aprobados o ejecutados; con financiamiento igual o menor a 1 millón de Pesos y/o financiados por instituciones de carácter nacional o internacional. <b>(PROMOS; FNDR, MIDESO, y otros)</b>	2

Las actividades serán sumadas entre sí hasta el tope de un 100% del rubro (10,00 puntos). Solo se consideraran para este rubro actividades ejecutadas y/o aprobadas hasta el 31 de octubre

de 2016.

#### **RUBRO 4: Trabajos de investigación (Puntaje Máximo 8,00)**

Para la evaluación de este rubro, el postulante debe presentar el Anexo N° 10, acompañado por los certificados de respaldo de la información indicada.

Solo se considerarán los trabajos publicados o presentaciones efectuadas en congresos “**en calidad de cirujano dentista titulado**”, y que cumplan las siguientes condiciones:

- Los trabajos publicados in extenso o aceptados para publicación en revistas científicas nacionales y/o extranjeras con comité editorial, en calidad de autor o co-autor. No se considerará la calidad de colaborador, participante, encuestador u otro.

El postulante deberá adjuntar fotocopia legalizada ante notario del trabajo, que permita identificar la revista en que se encuentra publicado. En aquellos trabajos aceptados para publicación, deberá adjuntar el certificado de aceptación de la revista y el texto del trabajo.

- Los trabajos aceptados y presentados en congresos científicos, nacionales o extranjeros, en calidad de autor o co-autor (hasta un máximo de 4º co-autor, en aquellos que figuren más de 4 autores se considerará según orden de presentación). No se considerará la calidad de colaborador, participante, encuestador u otro, ejecutada por Universidades, Sociedades Científicas o Colegio de Cirujanos Dentistas, cualquiera sea el nombre de la actividad (Curso, Congreso, Jornada, Seminario, Simposio).
- El postulante deberá adjuntar fotocopia legalizada ante notario del resumen del trabajo y certificado de la entidad organizadora (original o fotocopia legalizada) que acredite que efectivamente fue presentado.
- Los documentos extraídos de libros de resúmenes digitales se deben presentar impresos, pero deben estar legalizados ante notario y detallar Link para verificación de la comisión

Se otorgará solo el 50% del puntaje para trabajos aceptados y no publicados a la fecha de cierre del proceso de postulación al presente concurso **(31 de octubre de 2016)**.

No se considerará como otra publicación, aquellos trabajos que hayan sido publicados o presentados en más de una revista o evento respectivamente.

No se considerará como otra publicación, aquellos trabajos cuyo título sea diferente, pero su contenido sea similar a otro trabajo presentado por el mismo postulante.

Aquellos trabajos de investigación cuyo contenido sea del área odontológica, Salud Familiar y Comunitaria, Salud Pública, Epidemiología, Promoción y Prevención en Salud, Buenas Prácticas en APS, puntuarán el doble del valor señalado en la tabla, con tope del máximo puntaje del Rubro.

Las actividades serán sumadas entre sí hasta el tope del 100% del rubro (10 puntos).

**TABLA Nº 7**

TIPO DE TRABAJO	PUNTOS	
	Publicados	Por Publicar 50%
Trabajo Publicado o Presentación en congresos o jornadas internacionales	2	1
Trabajo Publicado, en revistas con Comité Editorial, nacional	1,5	0,75
Trabajo presentado en Congreso, Seminario, Simposio o Jornada, y publicado, en libro de resúmenes impreso o digital, nacional	1,00	0,5
Trabajo presentado en Congreso, Seminario, Simposio o Jornada, sin libro de resúmenes, nacional	0,5	0,25

**RUBRO 5: Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento (Puntaje Máximo 12,00)**

El postulante para este rubro debe presentar el Anexo Nº 11, acompañado por los certificados de respaldo de la información indicada.

Se considerará como curso de capacitación y perfeccionamiento toda actividad de perfeccionamiento relacionada con los siguientes campos: odontología y especialidades odontológicas, Área Médica en General, Salud Familiar y Comunitaria, Salud Pública, Gestión en salud, programada por Universidades, Sociedades Científicas o Colegios Profesionales o Servicios de Salud, cualquiera sea el nombre de la actividad (Curso, Congreso, Jornada, Seminario, Simposio, Cursos Presenciales y a Distancia, etc.).

Cada actividad debe ser acreditada mediante los certificados correspondientes, los cuales deben indicar el número total de horas de la actividad y su aprobación (concepto o nota). No se consideran aquellas actividades que certifican solo participación.

Para efectos de acreditación de capacitaciones realizadas por profesionales contratados por el Art. 9° de los Servicios de Salud, se considerará el certificado de capacitación SIRH, debidamente firmado y timbrado por el jefe de capacitación del servicio respectivo.

Los certificados que expresen en días, se reducen a tres horas cronológicas diarias si son en tiempo parcial, y a seis horas cronológicas diarias si son en tiempo completo. Si éstos no señalan el número de horas, se considerarán como tiempo parcial. Si el certificado no expresa la hora, se considerará como hora pedagógica.

Las horas de capacitación serán sumadas entre sí hasta llegar a 10 puntos del rubro, equivalente a 350 horas pedagógicas.

En el caso de profesionales que hayan cursado Magister, de manera posterior a la titulación, en ciencias odontológicas, ciencias médicas, biomédicas o de salud pública, y con un mínimo de 4 semestres de duración, se otorgará puntaje adicional de 2 puntos sobre el puntaje total obtenido. No pudiendo sobrepasar los 12 puntos totales en este rubro.

Las horas cronológicas serán convertidas a horas pedagógicas, multiplicando la hora cronológica por el factor 1,33.

**TABLA N° 7 Horas Pedagógicas y su respectivo puntaje**

HORAS	PUNTAJE	HORAS	PUNTAJE	HORAS	PUNTAJE	HORAS	PUNTAJE	HORAS	PUNTAJE
1	0,029	71	2,029	141	4,029	211	6,029	281	8,029
2	0,057	72	2,057	142	4,057	212	6,057	282	8,057
3	0,086	73	2,086	143	4,086	213	6,086	283	8,086
4	0,114	74	2,114	144	4,114	214	6,114	284	8,114
5	0,143	75	2,143	145	4,143	215	6,143	285	8,143
6	0,171	76	2,171	146	4,171	216	6,171	286	8,171
7	0,200	77	2,200	147	4,200	217	6,200	287	8,200
8	0,229	78	2,229	148	4,229	218	6,229	288	8,229
9	0,257	79	2,257	149	4,257	219	6,257	289	8,257
10	0,286	80	2,286	150	4,286	220	6,286	290	8,286
11	0,314	81	2,314	151	4,314	221	6,314	291	8,314
12	0,343	82	2,343	152	4,343	222	6,343	292	8,343
13	0,371	83	2,371	153	4,371	223	6,371	293	8,371
14	0,400	84	2,400	154	4,400	224	6,400	294	8,400
15	0,429	85	2,429	155	4,429	225	6,429	295	8,429
16	0,457	86	2,457	156	4,457	226	6,457	296	8,457
17	0,486	87	2,486	157	4,486	227	6,486	297	8,486
18	0,514	88	2,514	158	4,514	228	6,514	298	8,514
19	0,543	89	2,543	159	4,543	229	6,543	299	8,543
20	0,571	90	2,571	160	4,571	230	6,571	300	8,571
21	0,600	91	2,600	161	4,600	231	6,600	301	8,600
22	0,629	92	2,629	162	4,629	232	6,629	302	8,629
23	0,657	93	2,657	163	4,657	233	6,657	303	8,657
24	0,686	94	2,686	164	4,686	234	6,686	304	8,686
25	0,714	95	2,714	165	4,714	235	6,714	305	8,714
26	0,743	96	2,743	166	4,743	236	6,743	306	8,743
27	0,771	97	2,771	167	4,771	237	6,771	307	8,771
28	0,800	98	2,800	168	4,800	238	6,800	308	8,800
29	0,829	99	2,829	169	4,829	239	6,829	309	8,829
30	0,857	100	2,857	170	4,857	240	6,857	310	8,857
31	0,886	101	2,886	171	4,886	241	6,886	311	8,886
32	0,914	102	2,914	172	4,914	242	6,914	312	8,914
33	0,943	103	2,943	173	4,943	243	6,943	313	8,943
34	0,971	104	2,971	174	4,971	244	6,971	314	8,971
35	1,000	105	3,000	175	5,000	245	7,000	315	9,000
36	1,029	106	3,029	176	5,029	246	7,029	316	9,029
37	1,057	107	3,057	177	5,057	247	7,057	317	9,057
38	1,086	108	3,086	178	5,086	248	7,086	318	9,086
39	1,114	109	3,114	179	5,114	249	7,114	319	9,114
40	1,143	110	3,143	180	5,143	250	7,143	320	9,143
41	1,171	111	3,171	181	5,171	251	7,171	321	9,171
42	1,200	112	3,200	182	5,200	252	7,200	322	9,200
43	1,229	113	3,229	183	5,229	253	7,229	323	9,229
44	1,257	114	3,257	184	5,257	254	7,257	324	9,257
45	1,286	115	3,286	185	5,286	255	7,286	325	9,286
46	1,314	116	3,314	186	5,314	256	7,314	326	9,314
47	1,343	117	3,343	187	5,343	257	7,343	327	9,343
48	1,371	118	3,371	188	5,371	258	7,371	328	9,371
49	1,400	119	3,400	189	5,400	259	7,400	329	9,400
50	1,429	120	3,429	190	5,429	260	7,429	330	9,429
51	1,457	121	3,457	191	5,457	261	7,457	331	9,457
52	1,486	122	3,486	192	5,486	262	7,486	332	9,486



53	1,514	123	3,514	193	5,514	263	7,514	333	9,514
54	1,543	124	3,543	194	5,543	264	7,543	334	9,543
55	1,571	125	3,571	195	5,571	265	7,571	335	9,571
56	1,600	126	3,600	196	5,600	266	7,600	336	9,600
57	1,629	127	3,629	197	5,629	267	7,629	337	9,629
58	1,657	128	3,657	198	5,657	268	7,657	338	9,657
59	1,686	129	3,686	199	5,686	269	7,686	339	9,686
60	1,714	130	3,714	200	5,714	270	7,714	340	9,714
61	1,743	131	3,743	201	5,743	271	7,743	341	9,743
62	1,771	132	3,771	202	5,771	272	7,771	342	9,771
63	1,800	133	3,800	203	5,800	273	7,800	343	9,800
64	1,829	134	3,829	204	5,829	274	7,829	344	9,829
65	1,857	135	3,857	205	5,857	275	7,857	345	9,857
66	1,886	136	3,886	206	5,886	276	7,886	346	9,886
67	1,914	137	3,914	207	5,914	277	7,914	347	9,914
68	1,943	138	3,943	208	5,943	278	7,943	348	9,943
69	1,971	139	3,971	209	5,971	279	7,971	349	9,971
70	2,000	140	4,000	210	6,000	280	8,000	350	10

#### Artículo 17°: Listado Provisorio

La Comisión de Selección deberá confeccionar un Listado Provisorio el que contendrá el nombre del postulante y su puntaje. Este listado tendrá el carácter de provisorio hasta que se resuelvan los recursos de reposición y/o apelación a que pudiese dar lugar.

El Listado Provisorio se publicará en la página web del Ministerio de Salud (web.minsal.cl/medicosespecialistas), sin perjuicio de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el Anexo 1.

#### 5.- de las impugnaciones

#### Artículo 18°: Reposición y Apelación

Todo postulante que, de acuerdo con las normas indicadas en el artículo 3º de las presentes Bases, considere que su ubicación en el listado de preseleccionados (listado provisorio) no se ajusta a dichas normas, podrá recurrir de reposición ante la Comisión de Reposición, dentro del plazo de **cinco días hábiles**, según cronograma, contado desde la publicación de la lista provisorio. Para estos efectos, el plazo termina a las 12:00 horas pm., del último día establecido para interponer los recursos. En ese mismo acto el postulante podrá apelar **en subsidio** de su evaluación ante la Comisión de Apelación, para el evento de que la Reposición presentada sea rechazada.

La reposición y apelación en subsidio, debe ser fundada y dirigirse por escrito (anexo N° 15 y anexo N°16) en un sobre cerrado a la Comisión de Reposición, indicando en su carátula:

- Reposición o Apelación (según corresponda) al Proceso de Selección para acceder a Cupos en Programas de Especialización 2017, CONEO
- El nombre completo del postulante y RUT.
- Número de folio de la postulación.

Estos antecedentes deberán ser presentados únicamente en la Unidad de Destinación y Becas del Departamento Calidad y Formación, del Ministerio de Salud.

La reposición con apelación en subsidio que no sea fundada en antecedentes presentados al proceso de selección y de acuerdo con las normas que lo rigen, serán desestimadas de plano. En estas Etapas sólo se aceptarán documentos aclaratorios de antecedentes presentados previamente, **NO se considera información nueva.**

#### **Artículo 19º: Comisión de Reposición.**

---

El recurso de Reposición lo resolverá la "Comisión de Reposición", la cual estará conformada por los mismos integrantes de la Comisión de Selección contenida en el artículo 14º de las presentes Bases.

La Comisión de Reposición dispondrá de un plazo de cinco días hábiles, contados desde la presentación del recurso, para resolver acerca de la aceptación o rechazo de la reposición.

Los resultados de esta Etapa deberán quedar definidos en un Listado de Puntajes Provisorios con Reposición, de todas las postulaciones de los participantes por orden alfabético.

El Listado Provisorio con Reposición se publicará en la página web del Ministerio de Salud ([web.minsal.cl/medicosespecialistas](http://web.minsal.cl/medicosespecialistas)), sin perjuicio de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el **Anexo 1.**

#### **Artículo 20º: Comisión de Apelación**

---

La Comisión de Apelación estará conformada por:

- a) La Subsecretaria de Redes Asistenciales, o el funcionario(a) a quien ésta designe en su representación; quien presidirá la comisión y dirimirá en caso de empate,
- b) El/la Presidente de la Comisión de Selección,
- c) Tres Directores o Subdirectores de los Servicios de Salud, o los funcionarios quienes éstos designen en su representación,
- d) Un representante del Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile A.G., que no esté postulando en el presente proceso, o a quién éstos designen, y
- e) Un representante de la Asociación Nacional de Dentistas de Atención Primaria (ANDAP) que forme parte de la directiva o que sea designado por ella, y que no esté postulando en el presente proceso.

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

Dicha Comisión dispondrá de un plazo máximo para la resolución de los respectivos recursos de cinco días hábiles contados desde la publicación de los puntajes provisorios con reposición.

La Comisión de Apelación, con el apoyo del Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua a través de la Unidad de Destinación y Becas del MINISTERIO, 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.

El listado de puntajes definitivos se publicará en la página web del Ministerio, en el plazo señalado en el Cronograma contenido en el Anexo N° 1.

#### **Artículo 21°: Informe Final de Evaluación**

---

La Comisión de Apelación deberá confeccionar un Informe Final, que se registrará en el libro de actas, en el cual deberá estar contenida la siguiente información:

1. Verificación de admisibilidad de las postulaciones: Se deberá dejar constancia del cumplimiento por parte de las postulaciones de su presentación en tiempo y forma. En el evento de detectarse alguna causal de exclusión, se deberá dejar constancia de ello.
2. Actas de las Comisiones de Selección, Reposición y Apelación.
3. Listado de todas las postulaciones participantes, consideradas por orden del puntaje total obtenido.
4. Análisis final de evaluación y de observaciones al proceso.

El informe final elaborado por la Comisión será enviado al Departamento Calidad y Formación.

### **6.- Adjudicación de Cupos de Especialización**

#### **Artículo 22°: Adjudicación de cupos**

---

Una vez elaborado el listado con los puntajes definitivos por la Comisión de Apelación, se procederá al ofrecimiento de los cupos de especialización mediante un primer llamado a viva voz, de acuerdo al cronograma establecido en Anexo 1, y en el lugar que se informará oportunamente a los postulantes por medio de correo electrónico, a la dirección informada en la carátula de postulación.

El llamado se hará de acuerdo al listado definitivo en orden decreciente, de mayor a menor puntaje, para que los postulantes personalmente, o representados por un tercero (que exhiba un poder escrito simple), acepten el cupo de especialización en el centro formador que corresponda según sus preferencias, entre los que se ofrezcan.

En este mismo acto se devolverá la carpeta de postulación de los participantes. En caso de no retirarla en esta instancia, el plazo de retiro por parte del interesado es hasta el Segundo Llamado a viva voz; luego de este plazo, los documentos serán eliminados.

***Si durante el llamado a viva voz un postulante llega tarde, perderá el orden de prioridad del listado de puntajes definitivo, debiendo esperar al término del llamado para eventualmente poder tomar un cupo de especialización.***

Durante el llamado a viva voz, será obligación de todo participante mantener una conducta acorde a la actividad, y cualquier comportamiento que altere el normal desarrollo de ésta, facultará a la Unidad de Destinación y Becas a solicitar el abandono del recinto, pudiendo perder el postulante, por esta medida, su opción o prioridad.

El postulante que haya aceptado un cupo de especialidad, podrá renunciar al mismo en la Unidad de Destinación y Becas del Ministerio de Salud, completando el Anexo N°17, hasta las 12:00 hrs. del último día, según las fechas indicadas en el Cronograma (Anexo 1)

Los cupos renunciados dentro de ese plazo, serán ofrecidos a los postulantes de este concurso en un segundo llamado a viva voz, en la misma forma y condiciones antes señaladas.

Podrán concurrir al segundo llamado todos aquellos postulantes que no hayan tomado cupo en el primer llamado y aquellos que renunciaron a un cupo de especialidad dentro del plazo indicado en el Cronograma (Anexo 1). En este segundo llamado, no se podrá renunciar al cupo tomado en el primer llamado para acceder a un nuevo cupo.

En la eventualidad de que se produzcan renunciaciones a los cupos de formación una vez iniciado el proceso formativo, la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá realizar un tercer llamado a viva voz para aquellos profesionales que participaron del presente proceso de selección y que no hayan tomado un cupo en los anteriores llamados a viva voz, a fin de llenar las referidas vacantes.

El número de cupos por especialidad que las Universidades pongan a disposición del Ministerio y que se ofrecerán en este Proceso de Selección, serán dados a conocer en la página web del Ministerio de Salud ([web.minsal.cl/medicosespecialistas](http://web.minsal.cl/medicosespecialistas)), sin perjuicio de la adopción de toda otra medida de difusión que se estime conveniente y/o adecuada, para darle la más amplia difusión entre los interesados.

#### **Artículo 23º:**

---

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 Especialización.**

Corresponderá al Servicio de Salud donde se desempeña el postulante dictar la correspondiente Resolución y encargarse de los debidos procedimientos administrativos que acompañan este proceso de selección.

Con todo, una vez asignada la beca, el becario deberá suscribir convenio respectivo con el Servicio de Salud, en los términos del artículo 19 del Decreto Supremo N°507/90, del Ministerio de Salud

Para los profesionales contratados por la Ley N° 19.378, corresponderá al Ministerio de Salud informar a cada Servicio de Salud la nómina de las aceptaciones de los profesionales funcionarios pertenecientes a la Red Asistencial de su jurisdicción favorecidos con un cupo de especialización, y será éste el encargado de la suscripción del convenio para la transferencia de los recursos correspondientes.

Una vez que el convenio del Servicio de Salud-Municipio, se encuentre totalmente tramitado, el Servicio de Salud procederá a la transferencia de los recursos.

Recibidos los recursos en la Municipalidad, ésta deberá a proceder a dictar el decreto correspondiente de misión de estudio al(los) funcionario(s) favorecidos con un cupo en un programa de especialización.

Paralelamente, el Municipio deberá suscribir un convenio con la(s) Universidad(es) en las cuales sus profesionales iniciarán su proceso de especialización para el pago del arancel del año académico, salvo que mediante poder mandato, se faculte al Servicio de Salud la obligación de suscribir en representación dichos convenios.

Sin perjuicio de lo anterior, será responsabilidad del Servicio de Salud respectivo, monitorear que la Municipalidad realice los pagos (arancel y remuneraciones) y los actos administrativos correspondientes, para el correcto desarrollo de la beca.

**Artículo 24º:**

---

Finalizado el proceso, los postulantes deberán retirar los antecedentes de postulación en la Unidad de Destinación y Becas, del Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua del MINISTERIO, ubicado en calle Mac-Iver N°541, 2° Piso, correo: [medicosespecialistas@minsal.cl](mailto:medicosespecialistas@minsal.cl)

Los antecedentes de postulación que no hayan sido retirados, transcurridos 30 días desde el segundo llamado a viva voz, serán eliminados.

## II.- ANEXOS

### ANEXO 1 CRONOGRAMA

#### CRONOGRAMA

Publicación Aviso "El Mercurio"	18/12/2016
Recepción de antecedentes (Mac Iver N°541, 2° piso)	19/12/2016 – 13/01/2017
Comisión Revisora	16/01/2017 – 19/01/2017
Puntajes Provisorios	20/01/2017
Recepción de Reposiciones	23/01/2017 - 27/01/2017
Comisión de Reposición	01/02/2017 - 03/02/2017
Puntajes Provisorios con Reposición	03/02/2017
Recepción de Apelaciones	06/02/2017 - 10/02/2017
Comisión de Apelación	13/02/2017 - 15/02/2017
Puntajes Definitivos y Publicación de Cupos	16/02/2017
Primer llamado viva voz	20/02/2017
Renuncias (12:00hrs del día 23/02/2017)	21/02/2017 - 23/02/2017
Publicación de cupos de becas renunciados	24/02/2017
Segundo llamado viva voz	27/02/2017

## ANEXO 2

### CARATULA DE PRESENTACION DE POSTULACION

**PROCESO DE SELECCION PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN AÑO 2017, PARA CIRUJANOS DENTISTAS CON DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, CONTRATADOS POR LA LEY Nº 19.378, O POR EL ART. 9 DE LA LEY Nº 19.664**

<b>Servicio de Salud o Municipalidad</b>	
<b>Establecimiento de Desempeño</b>	
<b>Apellido Paterno</b>	
<b>Apellido Materno</b>	
<b>Nombres</b>	
<b>Cedula de Identidad</b>	
<b>Universidad de Egreso</b>	
<b>Teléfono</b>	
<b>Correo Electrónico</b>	

Timbre recepción  
Ministerio de Salud

Oficina de Dpto. Formación, Perfeccionamiento y Ed. Continua, Mac-Iver 541, 2° piso, Santiago  
(Lunes a jueves de 9:00 a 17:00 hrs. y viernes de 9:00 a 16:00 hrs.)

**Nota:** el postulante deberá conservar una copia del presente formulario, para acreditar en caso de corresponda, la entrega de la carpeta de postulación en el plazo señalado en el Anexo 1 "cronograma", solo se considerará valido el formulario que cuente con fecha y timbre del Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Ed. Continua.

**ANEXO 3: Formulario de postulación para el acceso a cupos de especialización  
Concurso CONEO 2017**

N° de Folio

--	--	--

IDENTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO: (escribir con letra imprenta)			
Servicio de Salud o Municipalidad			
Establecimiento de Desempeño			
Dirección Institucional			
Contrato vigente (indicar con una "X" la Ley que rige su contrato)	19.378	<input type="checkbox"/>	19.664

IDENTIFICACIÓN PERSONAL (escribir con letra imprenta)	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	
Nombres	
Cédula de Identidad	
Dirección Particular	
Comuna	
Fecha de Nacimiento	
Universidad	
Fecha de Título	

**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 4: DETALLE DE LA DOCUMENTACION ENTREGADA**

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del Postulante	
Cédula de Identidad	
Servicio de Salud o Municipalidad	

**DOCUMENTACIÓN ENTREGADA**

RUBRO	N° Anexo	N° Paginas	SI	NO
<b>Desempeño Asistencial y/o Laboral</b>				
<b>Rubro 1:</b> Antigüedad laboral total. Tiempo de desempeño contratado en APS Municipal o establecimientos dependientes de Servicios de Salud (Anexo N° 6. A o 6.B)				
<b>Rubro 2:</b> Desempeño laboral como cirujano dentista				
a) Desempeño como cirujano dentista clínico asistencial en atención primaria de salud (Anexo N°6. A o 6.B)				
b) Desempeño en Ronda de Posta Rural y/o clínica móvil en lugar de difícil acceso (Anexo N°7)				
c) Desempeño en SAPU dental y/o Servicio de Urgencia (Anexo N° 8)				
d) Desempeño en otros cargos de gestión y/o Responsabilidad (Anexo N°9)				
e) Desempeño en Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario (Anexo N° 13)				
<b>Rubro 3:</b> Proyectos Asistenciales de Desarrollo Local (Anexo N°12)				
<b>Desempeño Académico</b>				
<b>Rubro 4:</b> Presentación de publicaciones (Anexo N° 10)				
<b>Rubro 5:</b> Cursos de Capacitación y Perfeccionamiento (Anexo N° 11)				

Se deja adjunto al Formulario de Postulación

**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 TITULO CIRUJANO DENTISTA**

#### **POSTULANTES PROVENIENTES DE UNIVERSIDADES CHILENAS**

Se debe adjuntar el Certificado de Título de Cirujano Dentista extendido por la Universidad respectiva, que incluya la nota o calificación final obtenida, suscrito por el Secretario Académico o quien corresponda, en original o copia legalizada ante notario.

#### **POSTULANTES PROVENIENTES DE UNIVERSIDADES EXTRANJERAS**

Aquellos profesionales titulados en el extranjero, deberán además adjuntar la certificación de homologación vigente de su título por las autoridades legales competentes (Universidad de Chile y/ o Ministerio de Relaciones Exteriores).

**ANEXO N° 6.A**

**CERTIFICACIÓN DE CONTRATO Y DESEMPEÑO EN  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)**

(Funcionarios Ley N°19.378)

El Alcalde/ Jefe/ Director de Recursos Humanos de la Corporación o Departamento de Salud Municipal, Don (nombre) \_\_\_\_\_, Municipalidad de \_\_\_\_\_, quien suscribe, certifica que: (Nombre) \_\_\_\_\_, cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, se encuentra contratado (a), desde (fecha Inicio) \_\_\_\_\_ hasta (fecha término) \_\_\_\_\_, y que desempeña una jornada laboral de (11, 22, 33 o 44) \_\_\_\_\_ horas semanales.

Asimismo, certifica que el dicho profesional, (ha sido o no ha sido) \_\_\_\_\_ afecto a medida disciplinaria producto de un sumario o investigación sumaria.

Dicha investigación o sumario administrativo instruyó que con fecha, \_\_\_\_\_ se aplicara la siguiente medida disciplinaria \_\_\_\_\_.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre (firma y timbre)  
Cédula de Identidad  
Cargo

*En los casos en que el profesional se haya desempeñado en distintas jornadas laborales, debe señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período.  
Adjuntar la relación de servicio u hoja de vida funcionaria según corresponda.*

**ANEXO N° 6.B**

**CERTIFICACIÓN DE CONTRATO Y DESEMPEÑO EN  
SERVICIOS DE SALUD**

(Funcionarios Ley N°19.664)

El Subdirector de Recursos Humanos del Servicio de Salud de \_\_\_\_\_, quien suscribe,

(Nombre) \_\_\_\_\_, certifica que:

(Nombre) \_\_\_\_\_, cédula de Identidad N°

\_\_\_\_\_, quien desempeña funciones en el establecimiento

\_\_\_\_\_, se encuentra contratado (a), desde (fecha Inicio)

\_\_\_\_\_ hasta (fecha término) \_\_\_\_\_, y que desempeña una jornada laboral de

(11, 22, 33 o 44) \_\_\_\_\_ horas semanales.

Asimismo, certifica que el dicho profesional, (ha sido o no ha sido) \_\_\_\_\_ afecto a medida disciplinaria producto de un sumario o investigación sumaria.

Dicha investigación o sumario administrativo instruyó que con fecha, \_\_\_\_\_ se aplicara la siguiente medida disciplinaria \_\_\_\_\_.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre (firma y timbre)  
Cédula de Identidad  
Subdirector de Recursos Humanos

*En los casos en que el profesional se haya desempeñado en distintas jornadas laborales, debe señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período.*

*Adjuntar relación de servicio u hoja de vida funcionaria.*

*Si el postulante tiene más de un empleador, debe presentar un anexo por cada uno de ellos.*

CERTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO EN RONDAS DE POSTAS RURALES Y/O EN CLINICA MOVIL EN  
LUGAR DE DIFICIL ACCESO

**ANEXO N° 7. A CLINICA MOVIL**

El Subdirector(a) Médico o Director o Jefe de Salud Municipal, quien suscribe, (Nombre)

\_\_\_\_\_, Certifica que el Dr(a)  
\_\_\_\_\_, Cédula de Identidad N°  
\_\_\_\_\_, se ha desempeñado en Atención Odontológica por un período de:

DIAS	MESES	INICIO	TERMINO	LUGAR	PERNOCTA SI/NO	FRECUENCIA

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre (firma y timbre)  
Cédula de Identidad  
Cargo

El desempeño en clínica móvil en lugar de difícil acceso está referido al componente a. del programa odontológico integral "Estrategia: Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil" u otro de similares características desarrollado en dependencia Municipal.

**ANEXO N° 7. B RONDA DE POSTA RURAL**

**SERVICIO DE SALUD** \_\_\_\_\_  
**ESTABLECIMIENTO DEL CUAL DEPENDE** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE DEL POSTULANTE** \_\_\_\_\_  
**RUT** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA POSTA** \_\_\_\_\_  
**TIEMPO REALIZADO** Fecha de inicio : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_  
 Fecha de término : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_  
**PERIODICIDAD DE LAS RONDAS** \_\_\_\_\_  
**DISTANCIA A LA POSTA** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA POSTA** \_\_\_\_\_  
**TIEMPO REALIZADO** Fecha de inicio : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_  
 Fecha de término : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_  
**PERIODICIDAD DE LAS RONDAS** \_\_\_\_\_  
**DISTANCIA A LA POSTA** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA POSTA** \_\_\_\_\_  
**TIEMPO REALIZADO** Fecha de inicio : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_  
 Fecha de término : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_  
**PERIODICIDAD DE LAS RONDAS** \_\_\_\_\_  
**DISTANCIA A LA POSTA** \_\_\_\_\_

**POSTA MUNICIPAL**

Alcalde o Director de Salud  
Municipal

Director de Atención Primaria de  
Servicio de Salud

**POSTA DE SERVICIO DE SALUD**

Director de Servicio o Subdirector  
Medico

USO EXCLUSIVO DE LA COMISIÓN	
TOTAL MESES	PUNTAJE



**ANEXO N° 8**

**CERTIFICADO DE DESEMPEÑO EN TURNOS DE SAPU DENTAL Y/O SERVICIO DE URGENCIA**

El Subdirector(a) Médico o Director o Jefe de Salud Municipal, quien suscribe, (Nombre)

\_\_\_\_\_, certifica que el Dr(a)

\_\_\_\_\_, cédula de Identidad N°

\_\_\_\_\_, se ha desempeñado en el SAPU Dental

\_\_\_\_\_ o Servicio de Urgencia del Hospital

\_\_\_\_\_, Efectuando turnos de 28 horas, por un

período de \_\_\_\_\_ meses, desde (fecha Inicio) \_\_\_\_\_ hasta (fecha término)

\_\_\_\_\_, en horario de \_\_\_\_\_ hrs a \_\_\_\_\_ hrs.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre (firma y timbre)  
Cédula de Identidad  
Cargo



**ANEXO N° 9**

**CERTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO EN OTROS CARGOS DE GESTIÓN Y/O RESPONSABILIDAD**

Nombre del que certifica	
Cargo (Jefe/Subdirector) del que certifica	
Establecimiento (Secretaria Regional Ministerial – Servicio de Salud - Corporación Municipal – Municipalidad)	
Postulante	
Cédula de Identidad	

Certifico que cumplió funciones de gestión o responsabilidad certificables en las siguientes unidades:

UNIDAD	CARGO	INICIO	TERMINO	JORNADA HORAS SEMANALES

Asimismo, certifica que dicho profesional, (ha sido o no ha sido) \_\_\_\_\_ afecto a medida disciplinaria producto de un sumario o investigación sumaria.

Dicha investigación o sumario administrativo instruyó que con fecha, \_\_\_\_\_ se aplicara la siguiente medida disciplinaria \_\_\_\_\_.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nombre (firma y timbre)  
 Cédula de Identidad  
 Cargo

*En los casos en que el profesional se haya desempeñado en distintas jornadas laborales, debe señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período.  
Adjuntar la relación de servicio u hoja de vida funcionaria según corresponda.*





**ANEXO Nº 12**

**CUADRO RESUMEN DE PROYECTOS ASISTENCIALES DE DESARROLLO LOCAL**

**NOMBRE DEL POSTULANTE:** \_\_\_\_\_

**Cédula de Identidad:** \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROYECTO	ENTIDAD FINANCISTA	MONTO PROYECTO (PESOS)	PUNTAJE (Uso exclusivo de la Comisión)

*Debe adjuntar las certificaciones que acrediten veracidad de la información señalada en el presente formulario*

**ANEXO N° 13**

**CERTIFICACIÓN DE DESEMPEÑO EN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO**

El Director(a) o Director o Jefe de Salud Municipal, quien suscribe, (Nombre) \_\_\_\_\_, Certifica que el Dr(a)(Nombre) \_\_\_\_\_, Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, ha desempeñado Atención en el establecimiento (Nombre) \_\_\_\_\_, por un período mínimo de

6 meses en los siguientes ámbitos:

Ámbito	Fecha inicio	Fecha termino (o actual)
Visitas Domiciliarias Integrales a Familias (Conocer entorno familiar, etc)		
Atención odontológica en domicilio (visitas con fines de tratamientos y/o procedimientos en domicilio como postrados o personas en situación de discapacidad)		
Intervenciones de Familia (Trabajo con Familias con aplicación de instrumentos tales como: APGAR Familiar, Genograma, ECOMAPA, etc)		
Intervenciones comunitarias: Intervención odontológica comunitaria (Sembrando Sonrisas y/o similares), técnicas ART y otras.		
Trabajo en Proceso de Diagnóstico Participativo de su sector o su centro de salud.*		

\*El trabajo en Proceso de Diagnóstico Participativo consiste en liderar el proceso o participar en todas sus etapas.

\*\*Se entiende el desempeño en cada ámbito, como a la participación permanente y constante, con un mínimo de 6 meses de continuidad, en uno o todos de los siguientes ámbito

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre (firma y timbre)  
Cédula de Identidad  
Cargo

**ANEXO N° 14**

Formato de carta de Patrocinio Funcionario Ley N°19.378

El/La Alcalde(sa) de la I. Municipalidad de \_\_\_\_\_, quien suscribe, (Nombre) \_\_\_\_\_, certifica que el profesional, Sr(a) \_\_\_\_\_, cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, quien desempeña funciones en el establecimiento \_\_\_\_\_, cuenta con el respaldo, en su calidad de funcionario, para efectuar su postulación al "Proceso de Selección para cupos en programas de especialización año 2017, para Cirujanos Dentistas con desempeño en la Atención Primaria de Salud, contratados por la Ley N° 19.378, o por el Art. 9 de la Ley N° 19.664", desarrollado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

El profesional accederá al programa de especialización por él/ella seleccionado, en calidad de misión de estudios, según lo establecido en el Art. 43° de la Ley N°19.378, debiendo retornar a desempeñarse en calidad de especialista por al menos el doble del tiempo de formación.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre (firma y timbre)  
Alcalde I. Municipalidad de .....

**ANEXO N° 15**

Formato de carta de Presentación de Reposición

**SRES. COMISIÓN DE REPOSICIÓN  
PRESENTE**

Junto con saludar, me dirijo a Uds. para solicitarles tengan a bien acoger la solicitud de revisión del puntaje otorgado en el(los) siguiente(s) Rubro(s):

SOLICITUD DE REPOSICION:				
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados
<b>Argumentación:</b>				
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados
<b>Argumentación:</b>				
RUBRO N°		Puntos otorgados		Puntos esperados
<b>Argumentación:</b>				

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

**NOTA:**

- Se puede Reponer tanto por un rubro como por todos ellos
- Para que la Reposición sea evaluable se requiere que adjunten todos los antecedentes con que cuenten para apoyar la solicitud.

**ANEXO N° 16**

Formato de carta de Apelación

**DR/A.**  
**GISELA ALARCON ROJAS**  
**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES**  
**PRESENTE**

Junto con saludar, me dirijo a Ud. para solicitarle tenga a bien acoger la solicitud de revisión del puntaje otorgado en el(los) siguiente(s) Rubro(s):

<b>SOLICITUD DE APELACION:</b>				
<b>RUBRO N°</b>		<b>Puntos otorgados</b>		<b>Puntos esperados</b>
<b>Argumentación:</b>				
<b>RUBRO N°</b>		<b>Puntos otorgados</b>		<b>Puntos esperados</b>
<b>Argumentación:</b>				
<b>RUBRO N°</b>		<b>Puntos otorgados</b>		<b>Puntos esperados</b>
<b>Argumentación:</b>				

\_\_\_\_\_  
**Firma y RUT (del postulante)**

**NOTA:**

- Se puede apelar tanto por un rubro como por todos ellos
- Para que la Apelación sea evaluable se requiere que adjunten todos los antecedentes con que cuenten para apoyar la solicitud.



**ANEXO N° 17**  
**Renuncia cupo de Especialización CONEO año 2017**

CUPO N° .....

**APELLIDO PATERNO**

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

**APELLIDO MATERNO**

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

**NOMBRES**

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

**RUN**

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

--	--

**TELEFONO (Móvil o Fijo)**

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

**EMAIL** \_\_\_\_\_

**SERVICIO DE SALUD DE DESEMPEÑO**

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

**ESTABLECIMIENTO DE DESEMPEÑO**

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

**CUPO OBTENIDO** :

**UNIVERSIDAD** :

**SEDE** :

**DURACION** :

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**FECHA**-.....

ANEXO N° 18

FORMATO DE ESCRITURA PÚBLICA SOBRE CONVENIO DE DERECHOS, OBLIGACIONES Y GARANTÍA DE BECARIO EN PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN

REPERTORIO N°...

CONVENIO SOBRE DERECHOS, OBLIGACIONES Y GARANTIA DE BECARIO EN PROGRAMA DE ESPECIALIZACION

entre

SERVICIO DE SALUD .....

y

... nombre completo del becario.....

EN SANTIAGO, República de Chile, a ... de mayo de dos mil catorce, ante mí, **FELIX JARA CADOT**, Notario Público Titular de la Cuadragésima Primera Notaría de Santiago, con oficio en calle Huérfanos mil ciento sesenta, local doce, comuna de Santiago, comparecen: Don(ña) ....., chileno(a), médico cirujano, Cédula de Identidad número ....., en su calidad Director(a) del Servicio de Salud ....., y en representación del Servicio de Salud ....., servicio público con funciones de gobierno en el área de la salud pública, Rol Único....., según se acredita, ambas con domicilio en ....., Comuna de ....., Región....., en adelante indistintamente **“EL SERVICIO”** y, por la otra, ...nombre completo del becario..., ...nacionalidad..., ..cirujano dentista, ...estado civil y régimen patrimonial aplicable..., Cédula de Identidad número ... millones ... guión ..., con domicilio en ..., Comuna de ..., Región ..., en adelante **“EL BECARIO”** ambos comparecientes mayores de edad, a quienes conozco por haberme acreditado su identidad con sus respectivas cédulas ya citadas, y exponen: **PRIMERO. Antecedentes.** a) El Servicio ha otorgado a ...nombre completo del becario... una beca para financiar su participación en un programa de especialización impartido en la Facultad de ... de la Universidad ... cuya extensión es de ... años, con desarrollo entre el ... de ... de dos mil catorce y el ... de ... de ...; b) Dicha beca se otorgó en el procedimiento administrativo llevado a cabo por la Subsecretaría de Redes Asistenciales en virtud de lo dispuesto en el artículo cuarenta y tres del Decreto con Fuerza de Ley número uno de dos mil uno, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley quince mil setenta y seis, en relación con el

numeral primero del inciso primero del artículo dieciocho del Decreto Supremo número quinientos siete del año mil novecientos noventa, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Becarios de la Ley quince mil setenta y seis en el Sistema Nacional de los Servicios de Salud; y c) Lo indicado en las letras a) y b) precedentes consta de la Resolución Exenta número ..., de fecha ... de ... de dos mil catorce, y de la Resolución Exenta número ..., de fecha ... de ... de dos mil quince, ambas del Ministerio de Salud. **SEGUNDO. Objeto.** Este instrumento se otorga para cumplir lo dispuesto en el artículo diecinueve del decreto supremo mencionado en la letra b) de la cláusula primera, en orden a hacer constar en un convenio los derechos y obligaciones que el BECARIO tiene y contrae, respectivamente; y también para establecer la garantía a que es obligado el BECARIO, consistente en la cláusula penal a que se refiere la cláusula quinta de este instrumento. **TERCERO. Derechos del Becario.** a) **Pago de matrículas, derechos o aranceles.** El BECARIO tendrá derecho al pago de los derechos, aranceles y matrículas correspondientes al costo del programa de especialización para el que se le otorgó la beca. Para este efecto, el Servicio de Salud pagará en forma directa a la Universidad ... dichos conceptos, en favor del BECARIO; b) **Estipendio mensual.** El BECARIO tendrá derecho a percibir mensualmente una cantidad de dinero equivalente a la del sueldo base mensual para un profesional funcionario que cumple una jornada diurna de trabajo de cuarenta y cuatro horas semanales, regido por la ley diecinueve mil seiscientos sesenta y cuatro, el que podrá ser incrementado por el Ministerio de Salud hasta en un cien por ciento en el caso de programas de especialización calificados como de interés nacional, fundado en razones epidemiológicas o de desarrollo de modelos de atención de salud. También tendrá derecho a este estipendio, o al subsidio del mismo que corresponda, durante el periodo de duración de la licencia médica que el BECARIO presentare, en los mismos términos que los profesionales funcionarios regidos por la ley quince mil setenta y seis, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó mediante el Decreto con Fuerza de Ley número uno de dos mil uno, del Ministerio de Salud. c) **Imposiciones previsionales.** El BECARIO tendrá derecho a que se le efectúen las imposiciones previsionales correspondientes, para cuyo efecto se considerará como estipendio imponible la suma indicada en la letra precedente de esta cláusula; d) **Asignación familiar.** El BECARIO tendrá derecho al pago de la asignación familiar por todos quienes sean causantes legales de la misma; e) **Incrementos y bonificaciones previsionales.** El BECARIO tendrá derecho a percibir los incrementos y bonificaciones previsionales a que haya lugar de conformidad con la ley aplicable; f) **Feriado.** El BECARIO tendrá derecho a gozar de feriado en la forma que el Decreto con Fuerza de Ley número uno de dos mil uno, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley quince mil setenta y seis lo regula para los profesionales funcionarios; g) **Trienios.** El BECARIO tendrá derecho a que, para efectos del cómputo y reconocimiento de trienios, le sea reconocido el tiempo cumplido en esa calidad, siempre que llegue a encontrarse en posesión del certificado de especialistas otorgado por la Universidad ... al término de su programa de especialización; h) **Licencia médica.** El BECARIO tendrá derecho a presentar licencia médica por enfermedad o maternidad, para cuyo efecto

deberá comunicar dicha circunstancia al presentarse en la Facultad de ... de la Universidad ... y al Director del establecimiento de salud en el que se desempeñe; y para asistir a actividades académicas que formen parte del mismo; **i) Permisos para rendir pruebas.** El BECARIO tendrá derecho a obtener del Director del establecimiento de salud en el que desarrolle su programa de especialidad los permisos y facilidades pertinentes para rendir las pruebas o exámenes a que deba someterse como parte del programa; **j) Otras asignaciones y bonificaciones.** El BECARIO tendrá derecho a percibir la asignación y bonificaciones que determinen las leyes, en la medida en que cumpla los requisitos que estas establezcan; **k) Asignación del artículo octavo quáter.** El BECARIO tendrá derecho a percibir la asignación mensual de carácter permanente e imponible sólo para efectos de previsión y salud, en la parte, medida o proporción en la que procedan los presupuestos para su aplicación, establecida en el artículo octavo quáter del Decreto con Fuerza de Ley número uno de dos mil uno, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley quince mil setenta y seis; **l) Información para cumplir el período asistencial obligatorio.** El BECARIO tendrá derecho a ser informado oportuna y formalmente, con al menos seis meses de anticipación a la fecha prevista de término del programa de especialización del establecimiento de salud en que deberá cumplir su obligación de realizar el período asistencial obligatorio; y **m) Contratación.** El BECARIO tendrá derecho a ser contratado con jornada completa por el Servicio de Salud de ... del que dependa el establecimiento de salud en que deba cumplir su obligación de período asistencial obligatorio, con sujeción a las normas legales aplicables a profesionales funcionarios. No obstante, la jornada completa, de cuarenta y cuatro horas semanales, podrá ser reducida a veintidós, cuando el BECARIO – ya como ex becario - asuma otro cargo público por igual cantidad de horas semanales. Para este efecto, la obligación de contratación correlativa que el artículo veinte del Decreto Supremo número quinientos siete del año mil novecientos noventa, del Ministerio de Salud, impone al Servicio de Salud de ... subsistirá como tal durante el mismo tiempo que dure el período asistencial obligatorio, sin perjuicio de la continuidad posterior en el desempeño, de conformidad con las normas legales en la materia.

**CUARTO. Obligaciones del Becario.** **a) Sujeción a la normativa aplicable.** El BECARIO queda obligado a acatar las normas y disposiciones que regulan el funcionamiento del establecimiento de salud en el o los que deba realizar su programa de especialización y, cumplir su obligación de período asistencial obligatorio; motivo por el que, además, contrae la obligación de conocerlas; **b) Obligaciones docente asistenciales.** El BECARIO debe cumplir todas las obligaciones de carácter docente asistenciales propias y necesarias para el desarrollo del programa de especialización y su incumplimiento debe constar en antecedentes calificados, debidamente evaluados por la autoridad superior que corresponda; **c) Dependencia.** El BECARIO dependerá administrativamente del Director del establecimiento al que sea destinado y, en el ámbito docente, de la Facultad de ... de la Universidad ..., los que supervisarán el cumplimiento del programa, y para cuyo efecto se le designará un tutor o director de beca; **d) Jornada de desempeño.** El BECARIO deberá cumplir una jornada de desempeño de cuarenta y cuatro horas semanales, sin perjuicio de los turnos

nocturnos, en días sábado, domingo y festivos que deba cumplir, de conformidad con las exigencias del programa de especialización; e) **Lugar de desempeño.** El BECARIO deberá desarrollar las actividades asistenciales, debidamente supervisado, en el establecimiento de salud al que sea destinado, sin perjuicio de las que deba cumplir en otros establecimientos de acuerdo con el programa de especialidad; f) **Rendición de pruebas.** El BECARIO deberá presentarse a rendir todas las pruebas o exámenes que formen parte del programa de especialización; g) **Periodo asistencial obligatorio.** El BECARIO deberá realizar un período asistencial obligatorio a continuación del período formativo del programa de especialidad, en calidad de profesional funcionario con jornada completa en un establecimiento de salud del Sistema Nacional de Servicios de Salud por un plazo igual al doble del de duración de su beca. En consecuencia, el plazo de esta obligación en el caso del BECADO es ... años. Para este efecto, el BECARIO cumplirá su obligación en .... En cuanto a la exigibilidad de esta obligación, el BECARIO deberá iniciar su cumplimiento sin solución de continuidad entre el término del programa de especialización y el inicio del período asistencial obligatorio. Sin perjuicio de lo anterior, toda interrupción de la continuidad en el cumplimiento de esta obligación solo podrá ser autorizada por la SUBSECRETARIA o por el Director del Servicio de Salud, siempre que se acrediten razones excepcionales o de fuerza mayor. El lugar de destino para el cumplimiento de esta obligación no obsta a su cambio de conformidad con lo dispuesto en el artículo doce de la ley diecinueve mil seiscientos sesenta y cuatro; h) **Constitución de garantía.** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones a que se refiere esta cláusula, el BECARIO contrae la obligación de constituir una garantía, misma obligación que el Servicio declara cabal y debidamente cumplida con la cláusula penal a que se refiere la cláusula siguiente de este instrumento, por la suma equivalente en pesos de ... Unidades de Fomento, que corresponde al monto total de todos los gastos que representa el programa de especialización, más la estimación practicada por la el Servicio respecto de los gastos derivados de un eventual incumplimiento, incrementados en un cincuenta por ciento; i) **Vigencia de la garantía constituida.** Es obligación del BECARIO mantener vigente, en su integridad, por todo el período de desarrollo de la beca y hasta el término del periodo asistencial obligatorio, la garantía constituida por él, a la que se refiere la letra h) precedente. En consecuencia, tuviere lugar un hecho cualquiera en virtud del cual la cláusula penal que se pacta en la cláusula siguiente perdiere eficacia por cualquier razón o circunstancia, subsistirá la obligación del BECARIO en orden reponer, sustituir o reotorgar la garantía; y j) **Convenio.** El Servicio declara cumplida en este acto y por virtud del mismo la obligación del BECARIO en orden a suscribir con ella un convenio en el que consten sus derechos y obligaciones. **QUINTO. Cláusula Penal.** De conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo doce de la ley diecinueve mil seiscientos sesenta y cuatro y en el artículo veintitrés del Decreto Supremo número quinientos siete del año mil novecientos noventa, del Ministerio de Salud; y con el objeto de garantizar el cumplimiento oportuno y completo de las obligaciones a que se refiere la cláusula anterior, las partes otorgantes convienen en avaluar los perjuicios que se deriven del incumplimiento de una cualquiera de dichas obligaciones en la suma

de ..... por su equivalente en pesos a la fecha en que se interponga la demanda en contra de BECARIO, y en particular, pero no exclusivamente, en el evento de que se produzca uno de los siguientes hechos: a) Que el BECARIO no se presente ante el Director del Servicio de Salud ..... a cumplir su Período Asistencial Obligatorio; b) Que, habiendo iniciado oportunamente el cumplimiento a su Período Asistencial Obligatorio abandone su obligación de concluir dicho período, ya sea por renuncia u otro hecho imputable a su persona. Para acreditar el incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones el BECARIO bastará el certificado correspondientes extendido por el Director del Servicio de Salud de ....., al cual, a mayor abundamiento, el BECARIO faculta desde ya en forma irrevocable para proceder a extender en forma unilateral dicha certificación. Lo dispuesto en esta cláusula rige a contar de la fecha de esta escritura y hasta el término completo del plazo por el que el BECARIO contrae la obligación de desempeñar el periodo asistencial obligatorio. **SEXTO. Efectos. a) Efectos en cuanto al otorgamiento de este instrumento.** Por el otorgamiento de este instrumento no quedan comprometidas ninguna de las atribuciones y potestades públicas de las autoridades del Ministerio de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, los Servicios de Salud ni de los Directores de establecimientos de salud; las que además de observar el cumplimiento de lo establecido en el mismo, no empeñan ni comprometen el ejercicio de toda otra atribución propia o delegada en el ejercicio de sus respectivas funciones pública. En consecuencia, el BECARIO declara comprender y aceptar en forma irrevocable que este instrumento no puede ser esgrimido para impugnar o cuestionar decisiones de autoridad que se extiendan a aspectos o materias que, pudiendo tener algún grado de relación con las que en éste se mencionan, no estén específicamente señaladas en mismo. Por ello, se entiende y acepta que la eficacia jurídica de este instrumento se restringe a las materias mencionadas expresamente en el mismo, quedando a disposición del BECARIO, en otros aspectos, el derecho a todos los recursos y procedimientos administrativos existentes ante los órganos de la Administración indicados como ante la Contraloría General de la República; **b) Efectos del cumplimiento cabal y oportuno de las obligaciones del BECARIO.** Por consistir cada uno de los hechos indicados en la cláusula tercera, sobre derechos que asisten al BECARIO, en los mismos que se regulan en los artículos octavo quáter y cuarenta y tres del Decreto con Fuerza de Ley número uno de dos mil uno, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley quince mil setenta y seis; y en el Decreto Supremo número quinientos siete del año mil novecientos noventa, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Becarios de la Ley quince mil setenta y seis en el Sistema Nacional de los Servicios de Salud, el cumplimiento de sus obligaciones indicadas en la cláusula cuarta, con base en la misma ley y reglamento mencionados, obliga a las autoridades a adoptar las medidas administrativas y de gestión que en cada caso corresponda; **c) Efectos derivados de incumplimientos de BECARIO.** A mayor abundamiento de lo que ya disponen el inciso segundo del artículo segundo y el artículo veinticuatro, ambos del decreto supremo mencionado en la letra precedente, conforme a los cuales, consecutivamente, *“El incumplimiento de las obligaciones*

docentes asistenciales o administrativas que corresponden a los profesionales becarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud, que conste en antecedentes calificados debidamente evaluados por la autoridad superior correspondiente, dará lugar a que el Subsecretario de Salud o el Director de Servicio Salud, en su caso, ponga término a la beca mediante resolución fundada.”; y que “El incumplimiento por parte del becario de cualquiera de sus deberes y con posterioridad al período asistencial obligatorio, lo inhabilitará a postular para ser contratado o designado en cualquier cargo de la Administración del Estado, hasta por un lapso de seis años; sin perjuicio de hacerse efectiva por la autoridad correspondiente la garantía (...), administrativamente y sin más trámite”; se hace constar que la sanción jurídica a que se refieren las normas citada se encuentra vinculada al cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones mencionadas en la cláusula cuarta de este instrumento; y **d) Efectos en cuanto a la renuncia del BECARIO. Uno.** Si la renuncia se presenta dentro de los treinta días siguientes al inicio de la beca: El BECARIO deberá devolver el estipendio recibido y los gastos incurridos por concepto de matrículas y aranceles. Sólo podrá optar a otra beca otorgada por las entidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud, excepcionalmente, en el concurso siguiente, siempre y cuando invoque un motivo justificado y aceptable para la SUBSECRETARIA o para el respectivo Director de Servicio de Salud, en su caso; **Dos.** Si la renuncia se presenta después de treinta días de iniciada la beca: El BECARIO incurrirá en inhabilidad para postular a ser contratado o designado en cualquier cargo de la Administración del Estado, hasta por un lapso de seis años y administrativamente y sin más trámite se le hará efectiva la garantía constituida. Este efecto no tendrá lugar si la presentación de la renuncia se ha fundado en hechos que dificulten o impidan la prosecución de la beca, que sean aceptados por la SUBSECRETARIA o por el respectivo Director de Servicio de Salud, en cuyo caso se pondrá término a la beca, sin sanciones. **SEPTIMO. Sobre la calidad jurídica de BECARIO.** La beca otorgada el BECARIO es un mecanismo de financiamiento y, por ende, representa una cantidad de dinero que se paga en su beneficio. No constituye un cargo o empleo público y, por ende, tampoco confiere la calidad jurídica de funcionario ni la de profesional funcionario, en los términos en que los que a dicha calidad se refieren el respectivo artículo primero de la ley diecinueve mil seiscientos sesenta y cuatro y de la ley quince mil setenta y seis, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó mediante el Decreto con Fuerza de Ley número uno de dos mil uno, del Ministerio de Salud, calidad jurídica con la que además, es incompatible. **OCTAVO. Gastos.** Todos los gastos que se originen en el otorgamiento de este instrumento y de todo otro que fuere necesario para complementarlo, rectificarlo o modificarlo serán de cargo del BECARIO; así como también todo gasto o costa judicial, tanto de carácter procesal como personal, en que se deba incurrir en el evento de que la garantía que la ley exige al BECARIO para asegurar el cumplimiento de su Período Asistencial Obligatorio, se cobre judicialmente. **NOVENO. Personería.** La personería de don/ña ..... para representar al Servicio de Salud ..... consta del Decreto Supremo número ....., de ..... de ..... Del año ....., del Ministerio de Salud, tomado razón por la

Contraloría General de la República el día ....., que el BECARIO declara conocer y que no se inserta a petición de las partes. **DECIMO. Documentos.** Por expreso acuerdo de las partes, ninguno de los documentos mencionados en este instrumento se incorpora al texto del mismo, todos los cuales son conocidos de las mismas y quedan agregados a este instrumento en copia fotostática. En comprobante, previa lectura, firman los comparecientes con el Notario que autoriza. Se da copia. Doy fe.

.....indicar nombre completo del BECARIO.....

C.I. N°.....

.....

C.I.

DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD.....



2° **LLÁMASE** a postular al Proceso de Selección de cirujanos dentistas, con desempeño en la atención primaria de salud, contratados por la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, o por el art. 9 de la Ley N° 19.664, para acceder a cupos en programas de especialización año 2017.

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

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**DRA. GISELA ALARCON ROJAS**  
**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES**  
**MINISTERIO DE SALUD**

**DISTRIBUCIÓN**

Gabinete Sra. Ministra de Salud.  
Gabinete Sra. Subsecretaría de Redes Asistenciales.  
Directores Servicios de Salud (29)  
Presidente Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile A.G.  
Presidente ACHED  
Decanos de las Facultades de Odontología de la Universidad Católica, de Chile, de Concepción, de Valparaíso, de Talca, de La Frontera, de Antofagasta, Austral, Mayor, de los Andes, del Desarrollo, San Sebastián, Diego Portales, Andrés Bello, Finis Terrae.  
Directores escuelas de Postgrado de la Universidad Católica, de Chile, de Concepción, de Valparaíso, de Talca, de La Frontera, de Antofagasta, Austral, Mayor, de los Andes, del Desarrollo, San Sebastián, Diego Portales, Andrés Bello, Finis Terrae.  
División de Asesoría Jurídica.  
Depto. de Formación y Desarrollo de RR.HH  
Depto. Odontológico, Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Depto. Salud Bucal, Subsecretaría de Salud Pública  
Unidad de Destinación y Becas  
Oficina de Partes.