



SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
SUBDEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y CAPCITACIÓN
SUBDIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
INT.N°221 (02/08/2021)

CHB/PMC/ERB/erb.

APRUEBA BASES “PROCESO DE SELECCIÓN DE MEDICOS CIRUJANOS, PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMA MISIONES DE ESTUDIO, CENTROS RESIDENTES (SEMILLERO) DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR, AÑO 2021, SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA”.

RESOLUCION EXENTA (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 4° y 8° del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N°18.469; en el artículo 9° del DFL N°1/19.653, de 2000, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la ley N° 19.378 y su reglamento, en la ley N° 19.664, que establece normas para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la ley N° 15.076; en la ley 20.261, que crea Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargos que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y modifica la ley N° 19.664; en el Decreto N° 507/1990, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento de Profesionales de la Ley N° 15.076 en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; la Resolución Exenta N° 747/2014 que califica especialidades como relevantes o de interés nacional para efectos del artículo 11 de la Ley N° 19.664; en los artículos 6° y 28° del Decreto Supremo N°136, de 2004, del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; la Resolución N°9, de 2019, de la Contraloría General de la República; Resolución Exenta N° 469 de 2016 que aprueba Programa de Formación de Especialistas en Nivel de Atención Primaria de Salud FENAPS del Ministerio de Salud; la facultad y personería de D. Alfredo Molina Naves, Director del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con el Decreto

Supremo N°140/2004 y el Decreto Afecto N°26/2020, ambos del Ministerio de Salud.

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, a través de los Servicios de Salud del País, le corresponde la coordinación nacional y/o local de los procesos de selección de profesionales médicos cirujanos, para acceder a cupos de formación en especialidades médicas a través de concursos públicos que respondan a las necesidades del país en general o de los Servicios de Salud de acuerdo al reglamento y las leyes que lo regulan.

3° Que, en el ejercicio de las facultades antes expresadas, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota requiere convocar a los médicos cirujanos con desempeño en la Atención Primaria, contratados por la Ley N° 19.378 para participar en el proceso de selección para acceder a cupos en programa de especialización año 2021, en Medicina Familiar.

4° Que, considerando que en la región de Valparaíso se requiere fortalecer la formación de especialistas y, especialmente el enfoque de atención primaria, reforzando el Modelo de Medicina Familiar, mejorando la resolutivez en la región.

5° Que, dicho concurso debe regularse por bases aprobadas mediante resolución.

6° Que, conforme con lo anterior, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1° **APRUÉBANSE** las bases de selección para acceder a cupos del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota en especialización de Medicina Familiar año 2021 para el programa Misiones de Estudio Centros Residentes (Semillero) de Atención Primaria de Salud para formación de Especialidad de Medicina Familiar”, para médicos cirujanos regidos por la Ley 19.378, cuyo texto es el siguiente:

| |
|---|
| <p>BASES PROCESO DE SELECCIÓN DE MEDICOS CIRUJANOS, PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMA MISIONES DE ESTUDIO CONCURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR EN CENTROS RESIDENTES (SEMILLERO), DE APS AÑO 2021, SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR- QUILLOTA</p> |
|---|

1.- ANTECEDENTES Y DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 1°:

El Ministerio de Salud, en adelante también el “MINISTERIO”, a través de su Departamento de Capacitación, Formación y Educación Continua pone a disposición del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, dos cupos (2) para acceder al Programa de Especialización de Medicina Familiar, de la Universidad de Valparaíso año 2021, para lo cual se llama a postular al proceso de selección a médicos cirujanos contratados por la Ley 19.378, del área de atención primaria de la salud municipal, con contrato vigente durante el proceso de postulación, que además, acrediten a lo menos un año (1) de desempeño en cargo a contrata o planta en establecimientos de nivel primario de la Red de Atención Primaria de la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota a la fecha de la postulación al programa de formación.

Los cupos ofertados son:

| N° DE CUPOS DISPONIBLES | UNIVERSIDAD FORMADORA |
|--------------------------------|------------------------------|
| 2 | De Valparaíso |

Artículo 2°: Apartados Normativos

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

I.- Condiciones Administrativas, comprendidas por el presente articulado; y

II.-Anexos:

Anexo N°1: Cronograma.

Anexo N°2: Formulario de postulación.

Anexo N°3: Detalle de documentación entregada.

Anexo N°4: Antigüedad como médico en Establecimientos de atención primaria de Salud dependientes de la Corporación Municipal y bajo la jurisdicción del SSVQ.

Anexo N° 5: Contrato vigente en establecimientos de salud municipal

Anexo N° 6: Cuadro resumen de actividades de formación continua y perfeccionamiento.

Anexo N° 7: Constancia de Director de Salud Comunal avalando la participación directa en proyectos.

Anexo N° 8: Carta de patrocinio o respaldo del Director del Área de Salud de la Comuna.

Anexo N° 9: Cuadro resumen de trabajos de investigación de Post-título.

Anexo N° 10: Referencias entregadas por informantes

Anexo N°11: Formato Carta de Presentación de apelación.

Artículo 3°: Normativa

Este proceso de selección se sujeta a las normas contenidas en las presentes bases, Art. 11° de la Ley N°19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios regidos por el estatuto de la Atención Primaria; la Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud y sus modificaciones; así como el Art. 1 y 8, Decreto Supremo N° 91/2001, que aprueba el reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en programas de especialización a profesionales regidos por el estatuto de atención primaria de salud, que se refiere la Ley N° 19.664, del Ministerio de Salud.

Artículo 4°: Definiciones

Para la correcta interpretación de las presentes bases y de sus anexos, se detallan las siguientes abreviaciones y definiciones:

Ministerio: Ministerio de Salud (MINSAL).

Subsecretaría: Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Servicio de Salud: Cualquiera de los servicios públicos que se establecen en el artículo 16 del decreto con fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Proceso: Proceso de selección de médicos cirujanos, para acceder el ingreso a cupos en programas de especialización de medicina familiar con modalidad formación en servicio.

Bases: Las presentes bases administrativas y sus anexos.

Postulante: Médicos cirujanos con contrato vigente en el área de atención primaria de salud municipal a la fecha de postulación al programa de formación.

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

Profesional: Profesional que tiene una profesión para cumplir con 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 91/2001, del Ministerio de Salud.

EUNACOM: Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina.

Sistema Nacional de Servicios de Salud: Para los efectos de estas bases, conjunto de los Servicios de Salud que se establece en el artículo 16 del Decreto N°1 del 2005, del Ministerio de Salud.

Misión de estudio: comisión de servicio en virtud de la cual, un profesional con contrato vigente en la APS Municipal, regido por la Ley N°19.378, se desplaza a cumplir labores formativas, para cursar su especialización.

Campo de formación: espacio sanitario en el cual los especialistas se tornan competentes, contrastando sus conocimientos teóricos con el ejercicio práctico de sus especialidades, en un contexto laboral dado a objeto de lograr el perfil de egreso requerido.

Centro semillero: Centros formadores de demostración, que aportan al desarrollo de modelos de formación - acción y a la articulación docente asistencial acorde con la normativa vigente.

Reposición: Recurso administrativo mediante el cual la parte que se siente afectada por una resolución adoptada por la Comisión Evaluadora, la impugne ante este mismo órgano, con la finalidad de que deje sin efecto la resolución dictada y rectifique su decisión, según corresponda.

Apelación: Recurso administrativo en virtud del cual se acude ante la autoridad u órgano superior jerárquico respectivo, solicitando que se revoque o deje sin efecto, la resolución dictada por la Comisión de evaluación.

Comisión de Evaluación: Comisión técnica a cargo de la admisibilidad, evaluación y ponderación de las postulaciones y antecedentes.

Comisión de Reposición y Apelación: Comisión técnica conformada por los mismos integrantes de Comisión Evaluación, y tendrá como función la revisión de los documentos aclaratorios solicitados al postulante por la comisión de evaluación. Además deberá ponderar y resolver apelaciones de los postulantes en razón a los puntajes provisorios.

Corporación Municipal: Corporación de derecho privado, encargado de la gestión municipal.

Artículo 5°: Condiciones contractuales de los Profesionales.

Los profesionales contratados en conformidad a la Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud, se incorporarán a los programas de especialización según los términos del art. 43 del Estatuto Atención Primaria de Salud manteniendo su calidad jurídica y remuneraciones, rigiéndose por la Ley 19.378 y por el Decreto 91/2001.

Artículo 6°: Renuncias posteriores al Inicio del Programa de Especialización.

De acuerdo a la normativa vigente, puede presentar renuncia a beca durante los dos primeros semestres de la formación, devolviendo los gastos incurridos en la formación por concepto de matrícula y arancel. Podrá optar a otra beca otorgada por entidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud, en el concurso siguiente, siempre y cuando invoque un motivo justificado y aceptable para el respectivo Director de Servicio de Salud, caso en el cual se pondrá término a la beca sin sanciones y se emitirá una Resolución Sin Sanción. Si la renuncia se presenta posterior a ese período, deberá devolver la garantía estipulada en la escritura pública y quedará inhabilitado para ejercer en establecimientos del estado hasta por un período de 6 años.

Artículo 7°: Periodo Asistencial Obligatorio

En conformidad a lo dispuesto en el Estatuto Atención Primaria de Salud, Ley Nº 19.378 y en la ley Nº 19.664, los profesionales beneficiados con la beca de especialización, deberán devolver al Establecimiento de APS de origen por un tiempo equivalente al doble del periodo de duración del programa.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de la obligación de desempeño, señalada en los párrafos precedentes, el profesional deberá constituir previamente, una caución o garantía mediante escritura pública equivalente a los gastos originarios con motivo de la ejecución del programa y aquellos derivados del incumplimiento, todo ello incrementado en un 50%. (Art. 19° Decreto N°91/2001 y Art. 19° Decreto N° 507/1991).

2.- CONVOCATORIA, ENTREGA DE BASES Y REQUISITOS DE LOS PARTICIPANTES.

Artículo 8°: Convocatoria y entrega de Bases

La convocatoria al proceso de selección será hecha por el Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota según resolución aprobatoria de las presentes Bases, sin perjuicio de su difusión a través del sitio web del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, redes sociales, regionales y de la corporación municipal.

Artículo 9°:

a) Antecedentes considerados como Requisito de Admisibilidad:

1. Certificado de Título de médico cirujano otorgado por Universidades Chilenas, o reconocimiento de Título por parte del Ministerio de Relaciones Exteriores y/o revalidación del mismo por parte de la Universidad de Chile, en caso de profesionales titulados en el extranjero.
2. Tener nacionalidad chilena, o ser médico con nacionalidad extranjera con residencia definitiva en Chile al momento de la postulación. (Copia cedula de Identidad y/o certificado de residencia definitiva para los casos de profesionales extranjeros).

3. Tener contrato vigente, durante el proceso de postulación, en la calidad de funcionario titular o planta, contrata o plazo fijo, en Atención Primaria de Salud, Ley N° 19.378, ya sea dependiente de los Departamentos o Corporaciones de Salud Municipal.
4. Haberse desempeñado por un lapso no inferior a un año (1), contratado, a la fecha de postulación al presente concurso en un establecimiento de nivel primario de la Red Asistencial de Salud Pública.
5. Haber rendido y aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), para profesionales egresados de las facultades de Medicina y/o habilitados para desempeñarse como médico en el país desde el 19 de abril del 2009. Aprobado teórico para profesionales chilenos y aprobado teórico-práctico para profesionales extranjeros.
6. Estar inscrito en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud.
7. No haber tomado un cupo de especialización en algún concurso en el año 2021 y en sus años anteriores, el cual fuera financiado por el MINSAL o por los Servicios de Salud, y haberlo abandonado por renuncia a contar del 3° trimestre o desvinculación, sin perjuicio de la excepción establecida en el artículo N°25 del Decreto Supremo N°507 del año 1990 del Ministerio de Salud.
8. No tener la calidad de Especialista en Medicina Familiar a través del Decreto N° 8 del Ministerio de Salud del año 2013.

b) Otros antecedentes a presentar:

1. Carta patrocinio formal del Director de salud del departamento de Salud Municipal, especificando conocer y apoyar la postulación, así como el compromiso de mantener calidad de funcionario del postulante durante todo su proceso de formación. **(Anexo8)**
2. Carta personal del postulante dirigida al Director del SSVQ, indicando motivos de su interés por la realización de la especialidad.
3. Currículo Vitae formato breve.
4. Presentar 3 referencias con los datos de contacto (teléfono, cargo y correo electrónico) de otros integrantes del equipo de trabajo del postulante para referencias sobre fortalezas, debilidades y condiciones de entorno del postulante. **(Anexo N°10)**
5. Presentar cada anexo adjuntando toda la documentación requerida en cada uno de ellos, de acuerdo a los formatos establecidos para cada uno de ellos.

3.- PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES FORMALES

Artículo 10°: Presentación de Antecedentes

Los postulantes deben incluir toda la documentación solicitada, numerada, en su respectivo archivo digital. Se deberá digitalizar la documentación original.

La entrega de los antecedentes se realizará por correo electrónico, a la **Sra. Elisa Romero** (Fono teléfono fijo oficina: 32-2759731, Fono Red Minsal: 329731 correo: elisa.romero@redsalud.gov.cl, con copia a eliromeroboggero@gmail.com), hasta el jueves 19 de agosto a las 10:00 horas., de acuerdo con el plazo indicado en el cronograma (Anexo N° 1).

Dicha documentación deberá presentarse escaneada de acuerdo con el siguiente orden:

- **Archivo 1:** Documentos de Admisibilidad (artículo 9° de las presentes bases, letra a).
- **Archivo 2:** Otros antecedentes (artículo 9° de las presentes bases, letra b) y Documentos ordenados considerando el anexo y los certificados correspondientes en cada rubro. Siempre se debe subir el Anexo acompañado de los certificados por cada rubro. No se aceptan anexos solos ni certificados solos sin anexo.

La información contenida en los anexos es la ÚNICA que la Comisión de Evaluación considerará válida, y no se consignará información no indicada en los anexos, aunque estén incorporados en la carpeta como documentos sueltos.

Los Certificados solicitados en este proceso de postulación deben contener:

Nombre.

Firma.

Timbre.

Fecha de emisión.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión de Evaluación, de Reposición o Apelación, según sea el caso, podrán solicitar la exhibición del documento original por parte del postulante, conforme se establece en el artículo 11.

De comprobarse certificaciones que no correspondan a la realidad contractual o de otra naturaleza o adulteración de documentos, el postulante será automáticamente eliminado del proceso.

Artículo 11°: Contenido de la Carpeta digital de postulación

Previa a la confección de la carpeta el postulante debe tener válidamente emitido los certificados contenidos en los anexos, según el siguiente orden:

A. Anexo 2: Formulario de Postulación

B. Anexo 3: Detalle de documentación a entregar y adjuntos

- a. Carta presentación.
- b. Curriculum Vitae.
- c. Fotocopia simple cédula de Identidad y/o certificado de residencia definitiva en Chile, en caso de profesionales extranjeros.
- d. Copia legalizada de certificado de título profesional con nota y en caso de no incluirla, agregar certificado emitido por post grado de la universidad formadora.
- e. Certificado de contrato vigente por la Ley N°19.378.
- f. Certificado de antigüedad que acredite haberse desempeñado en calidad de titular o contrata, a lo menos 1 año en el nivel primario de la Red asistencial pública de salud, extendida por Recursos Humanos de la entidad empleadora.
- g. Certificado aprobado de Examen Único Nacional de conocimientos de Medicina (EUNACOM), según corresponda a fecha de titulación.
- h. Certificado de inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de Salud.

C. Anexo 4: Antigüedad como médico en establecimientos de Atención Primaria de Salud, dependiente de algún Servicio de Salud y/o Direcciones de Salud Comunal, adjuntando certificados y/o relaciones de servicio correspondiente.

D. Anexo 5: Contrato vigente o resolución de ingreso en establecimientos de Salud Municipal.

E. Anexo 6: Cuadro Resumen de Actividades de Formación Continua y Perfeccionamiento, adjuntando certificados de capacitaciones correspondientes con nota.

F. Anexo 7: Constancia de Director Comunal y/o Director del establecimiento de salud de la red, avalando participación directa en Proyectos, adjuntando respaldos que acredite la efectiva ejecución de este.

G. Anexo 8: Respaldo Formal del Director de Salud Comunal o del Hospital Comunitario y de Familia.

H. Anexo 9: Referencias de contacto de integrantes del equipo de salud.

I. Anexo 10: Cuadro resumen de trabajos de Investigación de Post-título, adjuntando respaldo que acredite su efectivo desarrollo.

Artículo 12°: Admisibilidad de las Postulaciones

La Comisión de Evaluación, establecida en el artículo 13° de las presentes bases, en primer lugar, deberá verificar la admisibilidad de cada una de las postulaciones, siguiendo las indicaciones señaladas en artículo N° 9 de las presentes bases.

De acuerdo a lo anterior y sin perjuicio de otras disposiciones, se considerará inadmisibles las postulaciones respecto de las cuales se presente una o más de las siguientes situaciones:

- a) Falta de alguno de los antecedentes o documentos exigidos en el art. 9º de las bases para la presentación de los postulantes.
- b) Inobservancia de las indicaciones especificadas entregadas para la presentación de las postulaciones.
- c) Presentación de certificaciones o documentos adulterados o falsificados y que no correspondan a la realidad.

Presentación de antecedentes aclaratorios por los postulantes.

La comisión de evaluación podrá solicitar a los postulantes “aclarar” documentos, es decir, que presenten nuevamente documentos ya presentados que contengan errores u omisiones de forma, siempre y cuando estas rectificaciones no les confieran a éstos, una situación de privilegio respecto de los demás postulantes, que pudieran significar una violación al principio de igualdad, ni alterar las bases de este concurso.

La Comisión de Evaluación publicará un Primer listado provisorio del proceso, en donde se contienen las postulaciones declaradas como inadmisibles, notificando por correo electrónico al postulante, en formato PDF, las razones de la inadmisibilidad. En el evento de que la Comisión solicite aclarar o rectificar los puntos dudosos que haya tenido para declararlo inadmisibles, el plazo para dar cumplimiento a lo requerido será en el **período de reposición** según el cronograma del concurso.

Esta situación será considerada por la Comisión antes señalada al momento de la evaluación de la respectiva postulación, bajo el rubro “Presentación de Antecedentes Formales”.

4.- EVALUACIÓN Y CALIFICACION DE LOS POSTULANTES.

Artículo 13º: “Comisión de Evaluación”

El análisis y evaluación de las postulaciones y sus antecedentes estará a cargo de una Comisión de Evaluación nombrada por el Servicio de Salud.

La Comisión estará integrada por:

- a) Subdirector(a) de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota o su representante, quien presidirá la comisión, con derecho a voto.
- b) Subdirector(a) de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota o su representante, con derecho a voto.
- c) Directora de Atención Primaria de Salud del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota o quien lo subrogue legalmente, con derecho a voto.

- d) Directora de CESFAM Aviador Acevedo de Quilpué o quien lo subrogue legalmente, con derecho a voto.
- e) Un/a Médico representante de la Asociación Gremial de mayor representatividad de médicos en la Atención Primaria, con derecho a voz.
- f) Director(a) del Programa de Especialización de Medicina Familiar de la Universidad de Valparaíso o su representante, con derecho a voz.
- g) Encargado Unidad de Formación, quien actuará como secretario y deberá coordinar el proceso de postulación y selección, para el correcto desarrollo del concurso.

Las comisiones sesionarán on line con a lo menos el 50%+1 de los miembros integrantes, entre quienes deberá estar siempre presente los señalados en las letras a) b) y g) del presente artículo. En caso de empate el presidente de la comisión resolverá.

Corresponderá a esta Comisión de evaluación:

1. Verificar la admisibilidad de los postulantes.
2. Realizar el proceso de evaluación de las postulaciones de los participantes, además de velar por el resguardo de la documentación del referido proceso.
3. Confeccionar las Actas del proceso de admisibilidad y evaluación.
4. Resolver reposiciones a la evaluación, y elevar los antecedentes al Director de Servicio de Salud cuando corresponda.
5. La comisión con el apoyo del área de formación confeccionará y publicará el listado provisorio de puntajes, el de puntajes definitivos y coordinará la toma de cupos por parte de los postulantes seleccionados, para la asignación de las becas.

Contenido del Acta de Admisibilidad y Evaluación:

- Identificación del Concurso.
- Individualización de los integrantes de la Comisión y la fecha y hora de la constitución.
- El listado de postulantes con indicación de nombre, rut y lugar de procedencia, y al costado derecho la indicación de si fueron admisibles o no y las razones para dicho rechazo.
- Los criterios y ponderaciones de evaluación utilizados en la revisión de las postulaciones contenidas en las presentes bases, así como los acuerdos a los que llegue la Comisión en el desarrollo y análisis de las postulaciones.
- La asignación de puntajes provisorio en cada rubro, respecto de las postulaciones declaradas admisibles.
- Las firmas de los integrantes del comité presente en cada sesión.

Actas del proceso

En las actas se registrará todos los actos, acuerdos, deliberaciones y en general todo aquello que dé cuenta del desarrollo del proceso. Debe contener básicamente lo siguiente:

- a) Actas de admisibilidad y Evaluación
- b) Actas de Etapa de Reposición
- c) Actas de la Etapa de Apelación
- d) Ranking o Listado final de puntajes

Artículo 14°: Comisión de Reposición y Apelación:

La Comisión estará integrada por:

- a) Subdirector(a) de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota o su representante, quien presidirá la comisión, con derecho a voto.
- b) Subdirector(a) de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota o su representante, con derecho a voto.
- c) Directora de Atención Primaria de Salud del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota o quien lo subrogue legalmente, con derecho a voto.
- d) Directora de CESFAM Aviador Acevedo de Quilpué o quien lo subrogue legalmente, con derecho a voto.
- e) Un/a Médico representante de la Asociación Gremial de mayor representatividad de médicos en la Atención Primaria, con derecho a voz.
- f) Director(a) del Programa de Especialización de Medicina Familiar de la Universidad de Valparaíso o su representante, con derecho a voz.
- g) Encargado Unidad de Formación, quien actuará como secretario y deberá coordinar el proceso de postulación y selección, para el correcto desarrollo del concurso.

Artículo 15°: “Rubros”

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

| RUBRO | PUNTOS |
|--|--------|
| 1. Nota de Título | 20 |
| 2. Antigüedad como médico en Establecimientos de Atención Primaria de Salud dependiente de algún Servicio de Salud y/o Direcciones de Salud Comunal Municipal (Anexo 4) | 10 |
| 3. Actividades de formación Continua y Perfeccionamiento evaluadas con nota (Anexo 6) | 15 |

| | |
|--|-----------|
| 4. Ejecución de trabajos por parte del postulante en el ámbito de la gestión, modelo de atención, trabajo comunitario, desarrollo del recurso humano, trabajo con pacientes, trabajo con familias en su territorio, avalados mediante constancia del Director de Salud Comunal (Anexo7) | 10 |
| 5. Referencias otorgadas por informantes mencionados en nómina de personas que respaldan la postulación. (Anexo 10) | 10 |
| 6. Investigación de post título (Anexo 9) | 5 |
| TOTAL | 70 |

Las actividades mencionadas en los rubros 3,4 y 6 otorgarán puntaje siempre y cuando hayan sido realizadas con posterioridad a la titulación como Médico Cirujano y hasta la fecha de cierre de postulación de este proceso, según cronograma de actividades (19 de agosto).

Para efectos del otorgamiento del puntaje por “mes cumplido”, en el caso que se haya servido un periodo inferior a un mes, se otorgará el puntaje de un mes completo, siempre que se certifique el cumplimiento de al menos 15 días continuos.

Artículo 16°: Criterios de Desempate.

En caso de igualdad de puntaje total definitivo de los concursantes, la comisión de apelación utilizará el puntaje obtenido en el rubro N°2. En caso de persistir el empate, se aplicará el puntaje obtenido en los rubros en el orden de precedencia que se señala:

| RUBRO |
|---|
| Rubro 4: Actividades de Formación Continua y Perfeccionamiento. |
| Rubro 7: Investigación de post grado |

ARTÍCULO 17°: RUBROS Y DETALLE DE ASIGNACIONES DE PUNTAJE

RUBRO N°1 NOTA DE TITULO

(Puntaje máximo 20 puntos)

Cada postulante debe presentar su certificado de título emitido por el centro formador (Universidad), en donde indique la nota de título.

Los postulantes que cuenten con título extranjero revalidado en Chile, deberán presentar su certificado y escala de calificación de su universidad (nota mínima, nota de aprobación y nota máxima), que permita homologar a la nota chilena. En el caso de postulantes extranjeros que no presenten escala de notas de su país no recibirán puntaje en este rubro.

En caso de que le certificado de título de universidades chilenas que no contengan información de la nota de título, el postulante deberá presentar su certificado de título acompañado de un certificado emitido por su universidad formadora, que contenga esta información.

Tabla N°1

CALIFICACION MEDICA NACIONAL - 20 puntos.

Tabla de Puntajes para Nota 7, aprobación con nota 4.

| Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje |
|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| 4 | 0,01 | 4,5 | 3,34 | 5 | 6,67 | 5,5 | 10,01 | 6 | 13,34 | 6,5 | 16,67 |
| 4,01 | 0,08 | 4,51 | 3,41 | 5,01 | 6,74 | 5,51 | 10,07 | 6,01 | 13,40 | 6,51 | 16,73 |
| 4,02 | 0,14 | 4,52 | 3,47 | 5,02 | 6,81 | 5,52 | 10,14 | 6,02 | 13,47 | 6,52 | 16,80 |
| 4,03 | 0,21 | 4,53 | 3,54 | 5,03 | 6,87 | 5,53 | 10,20 | 6,03 | 13,54 | 6,53 | 16,87 |
| 4,04 | 0,28 | 4,54 | 3,61 | 5,04 | 6,94 | 5,54 | 10,27 | 6,04 | 13,60 | 6,54 | 16,93 |
| 4,05 | 0,34 | 4,55 | 3,67 | 5,05 | 7,01 | 5,55 | 10,34 | 6,05 | 13,67 | 6,55 | 17,00 |
| 4,06 | 0,41 | 4,56 | 3,74 | 5,06 | 7,07 | 5,56 | 10,40 | 6,06 | 13,74 | 6,56 | 17,07 |
| 4,07 | 0,48 | 4,57 | 3,81 | 5,07 | 7,14 | 5,57 | 10,47 | 6,07 | 13,80 | 6,57 | 17,13 |
| 4,08 | 0,54 | 4,58 | 3,87 | 5,08 | 7,21 | 5,58 | 10,54 | 6,08 | 13,87 | 6,58 | 17,20 |
| 4,09 | 0,61 | 4,59 | 3,94 | 5,09 | 7,27 | 5,59 | 10,60 | 6,09 | 13,94 | 6,59 | 17,27 |
| 4,1 | 0,68 | 4,6 | 4,01 | 5,1 | 7,34 | 5,6 | 10,67 | 6,1 | 14,00 | 6,6 | 17,33 |
| 4,11 | 0,74 | 4,61 | 4,07 | 5,11 | 7,41 | 5,61 | 10,74 | 6,11 | 14,07 | 6,61 | 17,40 |
| 4,12 | 0,81 | 4,62 | 4,14 | 5,12 | 7,47 | 5,62 | 10,80 | 6,12 | 14,14 | 6,62 | 17,47 |
| 4,13 | 0,88 | 4,63 | 4,21 | 5,13 | 7,54 | 5,63 | 10,87 | 6,13 | 14,20 | 6,63 | 17,53 |
| 4,14 | 0,94 | 4,64 | 4,27 | 5,14 | 7,61 | 5,64 | 10,94 | 6,14 | 14,27 | 6,64 | 17,60 |
| 4,15 | 1,01 | 4,65 | 4,34 | 5,15 | 7,67 | 5,65 | 11,00 | 6,15 | 14,34 | 6,65 | 17,67 |
| 4,16 | 1,08 | 4,66 | 4,41 | 5,16 | 7,74 | 5,66 | 11,07 | 6,16 | 14,40 | 6,66 | 17,73 |
| 4,17 | 1,14 | 4,67 | 4,47 | 5,17 | 7,81 | 5,67 | 11,14 | 6,17 | 14,47 | 6,67 | 17,80 |
| 4,18 | 1,21 | 4,68 | 4,54 | 5,18 | 7,87 | 5,68 | 11,20 | 6,18 | 14,54 | 6,68 | 17,87 |
| 4,19 | 1,28 | 4,69 | 4,61 | 5,19 | 7,94 | 5,69 | 11,27 | 6,19 | 14,60 | 6,69 | 17,93 |
| 4,2 | 1,34 | 4,7 | 4,67 | 5,2 | 8,01 | 5,7 | 11,34 | 6,2 | 14,67 | 6,7 | 18,00 |
| 4,21 | 1,41 | 4,71 | 4,74 | 5,21 | 8,07 | 5,71 | 11,40 | 6,21 | 14,74 | 6,71 | 18,07 |
| 4,22 | 1,48 | 4,72 | 4,81 | 5,22 | 8,14 | 5,72 | 11,47 | 6,22 | 14,80 | 6,72 | 18,13 |
| 4,23 | 1,54 | 4,73 | 4,87 | 5,23 | 8,21 | 5,73 | 11,54 | 6,23 | 14,87 | 6,73 | 18,20 |
| 4,24 | 1,61 | 4,74 | 4,94 | 5,24 | 8,27 | 5,74 | 11,60 | 6,24 | 14,94 | 6,74 | 18,27 |
| 4,25 | 1,68 | 4,75 | 5,01 | 5,25 | 8,34 | 5,75 | 11,67 | 6,25 | 15,00 | 6,75 | 18,33 |
| 4,26 | 1,74 | 4,76 | 5,07 | 5,26 | 8,41 | 5,76 | 11,74 | 6,26 | 15,07 | 6,76 | 18,40 |
| 4,27 | 1,81 | 4,77 | 5,14 | 5,27 | 8,47 | 5,77 | 11,80 | 6,27 | 15,14 | 6,77 | 18,47 |
| 4,28 | 1,88 | 4,78 | 5,21 | 5,28 | 8,54 | 5,78 | 11,87 | 6,28 | 15,20 | 6,78 | 18,53 |
| 4,29 | 1,94 | 4,79 | 5,27 | 5,29 | 8,61 | 5,79 | 11,94 | 6,29 | 15,27 | 6,79 | 18,60 |
| 4,3 | 2,01 | 4,8 | 5,34 | 5,3 | 8,67 | 5,8 | 12,00 | 6,3 | 15,34 | 6,8 | 18,67 |
| 4,31 | 2,08 | 4,81 | 5,41 | 5,31 | 8,74 | 5,81 | 12,07 | 6,31 | 15,40 | 6,81 | 18,73 |
| 4,32 | 2,14 | 4,82 | 5,47 | 5,32 | 8,81 | 5,82 | 12,14 | 6,32 | 15,47 | 6,82 | 18,80 |
| 4,33 | 2,21 | 4,83 | 5,54 | 5,33 | 8,87 | 5,83 | 12,20 | 6,33 | 15,54 | 6,83 | 18,87 |
| 4,34 | 2,28 | 4,84 | 5,61 | 5,34 | 8,94 | 5,84 | 12,27 | 6,34 | 15,60 | 6,84 | 18,93 |
| 4,35 | 2,34 | 4,85 | 5,67 | 5,35 | 9,01 | 5,85 | 12,34 | 6,35 | 15,67 | 6,85 | 19,00 |
| 4,36 | 2,41 | 4,86 | 5,74 | 5,36 | 9,07 | 5,86 | 12,40 | 6,36 | 15,74 | 6,86 | 19,07 |
| 4,37 | 2,48 | 4,87 | 5,81 | 5,37 | 9,14 | 5,87 | 12,47 | 6,37 | 15,80 | 6,87 | 19,13 |
| 4,38 | 2,54 | 4,88 | 5,87 | 5,38 | 9,21 | 5,88 | 12,54 | 6,38 | 15,87 | 6,88 | 19,20 |
| 4,39 | 2,61 | 4,89 | 5,94 | 5,39 | 9,27 | 5,89 | 12,60 | 6,39 | 15,94 | 6,89 | 19,27 |
| 4,4 | 2,68 | 4,9 | 6,01 | 5,4 | 9,34 | 5,9 | 12,67 | 6,4 | 16,00 | 6,9 | 19,33 |
| 4,41 | 2,74 | 4,91 | 6,07 | 5,41 | 9,41 | 5,91 | 12,74 | 6,41 | 16,07 | 6,91 | 19,40 |
| 4,42 | 2,81 | 4,92 | 6,14 | 5,42 | 9,47 | 5,92 | 12,80 | 6,42 | 16,14 | 6,92 | 19,47 |
| 4,43 | 2,88 | 4,93 | 6,21 | 5,43 | 9,54 | 5,93 | 12,87 | 6,43 | 16,20 | 6,93 | 19,53 |
| 4,44 | 2,94 | 4,94 | 6,27 | 5,44 | 9,61 | 5,94 | 12,94 | 6,44 | 16,27 | 6,94 | 19,60 |
| 4,45 | 3,01 | 4,95 | 6,34 | 5,45 | 9,67 | 5,95 | 13,00 | 6,45 | 16,34 | 6,95 | 19,67 |
| 4,46 | 3,08 | 4,96 | 6,41 | 5,46 | 9,74 | 5,96 | 13,07 | 6,46 | 16,40 | 6,96 | 19,73 |
| 4,47 | 3,14 | 4,97 | 6,47 | 5,47 | 9,81 | 5,97 | 13,14 | 6,47 | 16,47 | 6,97 | 19,80 |
| 4,48 | 3,21 | 4,98 | 6,54 | 5,48 | 9,87 | 5,98 | 13,20 | 6,48 | 16,54 | 6,98 | 19,87 |
| 4,49 | 3,28 | 4,99 | 6,61 | 5,49 | 9,94 | 5,99 | 13,27 | 6,49 | 16,60 | 6,99 | 19,93 |
| | | | | | | | | | | 7 | 20,00 |

TABLA N° 1.A

| CALIFICACION MEDICA NACIONAL - 20 puntos. | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
| Tabla de Puntajes para Nota 10, aprobación con nota 6. | | | | | | | | | | | | | |
| Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje |
| 6 | 0,01 | 6,58 | 2,91 | 7,16 | 5,81 | 7,74 | 8,71 | 8,32 | 11,60 | 8,9 | 14,50 | 9,48 | 17,40 |
| 6,01 | 0,06 | 6,59 | 2,96 | 7,17 | 5,86 | 7,75 | 8,76 | 8,33 | 11,65 | 8,91 | 14,55 | 9,49 | 17,45 |
| 6,02 | 0,11 | 6,6 | 3,01 | 7,18 | 5,91 | 7,76 | 8,81 | 8,34 | 11,70 | 8,92 | 14,60 | 9,5 | 17,50 |
| 6,03 | 0,16 | 6,61 | 3,06 | 7,19 | 5,96 | 7,77 | 8,86 | 8,35 | 11,75 | 8,93 | 14,65 | 9,51 | 17,55 |
| 6,04 | 0,21 | 6,62 | 3,11 | 7,2 | 6,01 | 7,78 | 8,91 | 8,36 | 11,80 | 8,94 | 14,70 | 9,52 | 17,60 |
| 6,05 | 0,26 | 6,63 | 3,16 | 7,21 | 6,06 | 7,79 | 8,96 | 8,37 | 11,85 | 8,95 | 14,75 | 9,53 | 17,65 |
| 6,06 | 0,31 | 6,64 | 3,21 | 7,22 | 6,11 | 7,8 | 9,01 | 8,38 | 11,90 | 8,96 | 14,80 | 9,54 | 17,70 |
| 6,07 | 0,36 | 6,65 | 3,26 | 7,23 | 6,16 | 7,81 | 9,06 | 8,39 | 11,95 | 8,97 | 14,85 | 9,55 | 17,75 |
| 6,08 | 0,41 | 6,66 | 3,31 | 7,24 | 6,21 | 7,82 | 9,11 | 8,4 | 12,00 | 8,98 | 14,90 | 9,56 | 17,80 |
| 6,09 | 0,46 | 6,67 | 3,36 | 7,25 | 6,26 | 7,83 | 9,16 | 8,41 | 12,05 | 8,99 | 14,95 | 9,57 | 17,85 |
| 6,1 | 0,51 | 6,68 | 3,41 | 7,26 | 6,31 | 7,84 | 9,21 | 8,42 | 12,10 | 9 | 15,00 | 9,58 | 17,90 |
| 6,11 | 0,56 | 6,69 | 3,46 | 7,27 | 6,36 | 7,85 | 9,26 | 8,43 | 12,15 | 9,01 | 15,05 | 9,59 | 17,95 |
| 6,12 | 0,61 | 6,7 | 3,51 | 7,28 | 6,41 | 7,86 | 9,31 | 8,44 | 12,20 | 9,02 | 15,10 | 9,6 | 18,00 |
| 6,13 | 0,66 | 6,71 | 3,56 | 7,29 | 6,46 | 7,87 | 9,36 | 8,45 | 12,25 | 9,03 | 15,15 | 9,61 | 18,05 |
| 6,14 | 0,71 | 6,72 | 3,61 | 7,3 | 6,51 | 7,88 | 9,41 | 8,46 | 12,30 | 9,04 | 15,20 | 9,62 | 18,10 |
| 6,15 | 0,76 | 6,73 | 3,66 | 7,31 | 6,56 | 7,89 | 9,46 | 8,47 | 12,35 | 9,05 | 15,25 | 9,63 | 18,15 |
| 6,16 | 0,81 | 6,74 | 3,71 | 7,32 | 6,61 | 7,9 | 9,51 | 8,48 | 12,40 | 9,06 | 15,30 | 9,64 | 18,20 |
| 6,17 | 0,86 | 6,75 | 3,76 | 7,33 | 6,66 | 7,91 | 9,56 | 8,49 | 12,45 | 9,07 | 15,35 | 9,65 | 18,25 |
| 6,18 | 0,91 | 6,76 | 3,81 | 7,34 | 6,71 | 7,92 | 9,61 | 8,5 | 12,50 | 9,08 | 15,40 | 9,66 | 18,30 |
| 6,19 | 0,96 | 6,77 | 3,86 | 7,35 | 6,76 | 7,93 | 9,66 | 8,51 | 12,55 | 9,09 | 15,45 | 9,67 | 18,35 |
| 6,2 | 1,01 | 6,78 | 3,91 | 7,36 | 6,81 | 7,94 | 9,71 | 8,52 | 12,60 | 9,1 | 15,50 | 9,68 | 18,40 |
| 6,21 | 1,06 | 6,79 | 3,96 | 7,37 | 6,86 | 7,95 | 9,76 | 8,53 | 12,65 | 9,11 | 15,55 | 9,69 | 18,45 |
| 6,22 | 1,11 | 6,8 | 4,01 | 7,38 | 6,91 | 7,96 | 9,81 | 8,54 | 12,70 | 9,12 | 15,60 | 9,7 | 18,50 |
| 6,23 | 1,16 | 6,81 | 4,06 | 7,39 | 6,96 | 7,97 | 9,86 | 8,55 | 12,75 | 9,13 | 15,65 | 9,71 | 18,55 |
| 6,24 | 1,21 | 6,82 | 4,11 | 7,4 | 7,01 | 7,98 | 9,91 | 8,56 | 12,80 | 9,14 | 15,70 | 9,72 | 18,60 |
| 6,25 | 1,26 | 6,83 | 4,16 | 7,41 | 7,06 | 7,99 | 9,96 | 8,57 | 12,85 | 9,15 | 15,75 | 9,73 | 18,65 |
| 6,26 | 1,31 | 6,84 | 4,21 | 7,42 | 7,11 | 8 | 10,01 | 8,58 | 12,90 | 9,16 | 15,80 | 9,74 | 18,70 |
| 6,27 | 1,36 | 6,85 | 4,26 | 7,43 | 7,16 | 8,01 | 10,05 | 8,59 | 12,95 | 9,17 | 15,85 | 9,75 | 18,75 |
| 6,28 | 1,41 | 6,86 | 4,31 | 7,44 | 7,21 | 8,02 | 10,10 | 8,6 | 13,00 | 9,18 | 15,90 | 9,76 | 18,80 |
| 6,29 | 1,46 | 6,87 | 4,36 | 7,45 | 7,26 | 8,03 | 10,15 | 8,61 | 13,05 | 9,19 | 15,95 | 9,77 | 18,85 |
| 6,3 | 1,51 | 6,88 | 4,41 | 7,46 | 7,31 | 8,04 | 10,20 | 8,62 | 13,10 | 9,2 | 16,00 | 9,78 | 18,90 |
| 6,31 | 1,56 | 6,89 | 4,46 | 7,47 | 7,36 | 8,05 | 10,25 | 8,63 | 13,15 | 9,21 | 16,05 | 9,79 | 18,95 |
| 6,32 | 1,61 | 6,9 | 4,51 | 7,48 | 7,41 | 8,06 | 10,30 | 8,64 | 13,20 | 9,22 | 16,10 | 9,8 | 19,00 |
| 6,33 | 1,66 | 6,91 | 4,56 | 7,49 | 7,46 | 8,07 | 10,35 | 8,65 | 13,25 | 9,23 | 16,15 | 9,81 | 19,05 |
| 6,34 | 1,71 | 6,92 | 4,61 | 7,5 | 7,51 | 8,08 | 10,40 | 8,66 | 13,30 | 9,24 | 16,20 | 9,82 | 19,10 |
| 6,35 | 1,76 | 6,93 | 4,66 | 7,51 | 7,56 | 8,09 | 10,45 | 8,67 | 13,35 | 9,25 | 16,25 | 9,83 | 19,15 |
| 6,36 | 1,81 | 6,94 | 4,71 | 7,52 | 7,61 | 8,1 | 10,50 | 8,68 | 13,40 | 9,26 | 16,30 | 9,84 | 19,20 |
| 6,37 | 1,86 | 6,95 | 4,76 | 7,53 | 7,66 | 8,11 | 10,55 | 8,69 | 13,45 | 9,27 | 16,35 | 9,85 | 19,25 |
| 6,38 | 1,91 | 6,96 | 4,81 | 7,54 | 7,71 | 8,12 | 10,60 | 8,7 | 13,50 | 9,28 | 16,40 | 9,86 | 19,30 |
| 6,39 | 1,96 | 6,97 | 4,86 | 7,55 | 7,76 | 8,13 | 10,65 | 8,71 | 13,55 | 9,29 | 16,45 | 9,87 | 19,35 |
| 6,4 | 2,01 | 6,98 | 4,91 | 7,56 | 7,81 | 8,14 | 10,70 | 8,72 | 13,60 | 9,3 | 16,50 | 9,88 | 19,40 |
| 6,41 | 2,06 | 6,99 | 4,96 | 7,57 | 7,86 | 8,15 | 10,75 | 8,73 | 13,65 | 9,31 | 16,55 | 9,89 | 19,45 |
| 6,42 | 2,11 | 7 | 5,01 | 7,58 | 7,91 | 8,16 | 10,80 | 8,74 | 13,70 | 9,32 | 16,60 | 9,9 | 19,50 |
| 6,43 | 2,16 | 7,01 | 5,06 | 7,59 | 7,96 | 8,17 | 10,85 | 8,75 | 13,75 | 9,33 | 16,65 | 9,91 | 19,55 |
| 6,44 | 2,21 | 7,02 | 5,11 | 7,6 | 8,01 | 8,18 | 10,90 | 8,76 | 13,80 | 9,34 | 16,70 | 9,92 | 19,60 |
| 6,45 | 2,26 | 7,03 | 5,16 | 7,61 | 8,06 | 8,19 | 10,95 | 8,77 | 13,85 | 9,35 | 16,75 | 9,93 | 19,65 |
| 6,46 | 2,31 | 7,04 | 5,21 | 7,62 | 8,11 | 8,2 | 11,00 | 8,78 | 13,90 | 9,36 | 16,80 | 9,94 | 19,70 |
| 6,47 | 2,36 | 7,05 | 5,26 | 7,63 | 8,16 | 8,21 | 11,05 | 8,79 | 13,95 | 9,37 | 16,85 | 9,95 | 19,75 |
| 6,48 | 2,41 | 7,06 | 5,31 | 7,64 | 8,21 | 8,22 | 11,10 | 8,8 | 14,00 | 9,38 | 16,90 | 9,96 | 19,80 |
| 6,49 | 2,46 | 7,07 | 5,36 | 7,65 | 8,26 | 8,23 | 11,15 | 8,81 | 14,05 | 9,39 | 16,95 | 9,97 | 19,85 |
| 6,5 | 2,51 | 7,08 | 5,41 | 7,66 | 8,31 | 8,24 | 11,20 | 8,82 | 14,10 | 9,4 | 17,00 | 9,98 | 19,90 |
| 6,51 | 2,56 | 7,09 | 5,46 | 7,67 | 8,36 | 8,25 | 11,25 | 8,83 | 14,15 | 9,41 | 17,05 | 9,99 | 19,95 |
| 6,52 | 2,61 | 7,1 | 5,51 | 7,68 | 8,41 | 8,26 | 11,30 | 8,84 | 14,20 | 9,42 | 17,10 | 10 | 20,00 |
| 6,53 | 2,66 | 7,11 | 5,56 | 7,69 | 8,46 | 8,27 | 11,35 | 8,85 | 14,25 | 9,43 | 17,15 | | |
| 6,54 | 2,71 | 7,12 | 5,61 | 7,7 | 8,51 | 8,28 | 11,40 | 8,86 | 14,30 | 9,44 | 17,20 | | |
| 6,55 | 2,76 | 7,13 | 5,66 | 7,71 | 8,56 | 8,29 | 11,45 | 8,87 | 14,35 | 9,45 | 17,25 | | |
| 6,56 | 2,81 | 7,14 | 5,71 | 7,72 | 8,61 | 8,3 | 11,50 | 8,88 | 14,40 | 9,46 | 17,30 | | |
| 6,57 | 2,86 | 7,15 | 5,76 | 7,73 | 8,66 | 8,31 | 11,55 | 8,89 | 14,45 | 9,47 | 17,35 | | |

TABLA N° 1.B

| CALIFICACION MEDICA NACIONAL - 20 puntos. | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| Tabla de Puntajes para Nota 5, aprobación con nota 3. | | | | | | | | | | | |
| Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje |
| 3 | 0,01 | 3,34 | 3,41 | 3,68 | 6,81 | 4,02 | 10,20 | 4,36 | 13,60 | 4,7 | 17,00 |
| 3,01 | 0,11 | 3,35 | 3,51 | 3,69 | 6,91 | 4,03 | 10,30 | 4,37 | 13,70 | 4,71 | 17,10 |
| 3,02 | 0,21 | 3,36 | 3,61 | 3,7 | 7,01 | 4,04 | 10,40 | 4,38 | 13,80 | 4,72 | 17,20 |
| 3,03 | 0,31 | 3,37 | 3,71 | 3,71 | 7,11 | 4,05 | 10,50 | 4,39 | 13,90 | 4,73 | 17,30 |
| 3,04 | 0,41 | 3,38 | 3,81 | 3,72 | 7,21 | 4,06 | 10,60 | 4,4 | 14,00 | 4,74 | 17,40 |
| 3,05 | 0,51 | 3,39 | 3,91 | 3,73 | 7,31 | 4,07 | 10,70 | 4,41 | 14,10 | 4,75 | 17,50 |
| 3,06 | 0,61 | 3,4 | 4,01 | 3,74 | 7,41 | 4,08 | 10,80 | 4,42 | 14,20 | 4,76 | 17,60 |
| 3,07 | 0,71 | 3,41 | 4,11 | 3,75 | 7,51 | 4,09 | 10,90 | 4,43 | 14,30 | 4,77 | 17,70 |
| 3,08 | 0,81 | 3,42 | 4,21 | 3,76 | 7,61 | 4,1 | 11,00 | 4,44 | 14,40 | 4,78 | 17,80 |
| 3,09 | 0,91 | 3,43 | 4,31 | 3,77 | 7,71 | 4,11 | 11,10 | 4,45 | 14,50 | 4,79 | 17,90 |
| 3,1 | 1,01 | 3,44 | 4,41 | 3,78 | 7,81 | 4,12 | 11,20 | 4,46 | 14,60 | 4,8 | 18,00 |
| 3,11 | 1,11 | 3,45 | 4,51 | 3,79 | 7,91 | 4,13 | 11,30 | 4,47 | 14,70 | 4,81 | 18,10 |
| 3,12 | 1,21 | 3,46 | 4,61 | 3,8 | 8,01 | 4,14 | 11,40 | 4,48 | 14,80 | 4,82 | 18,20 |
| 3,13 | 1,31 | 3,47 | 4,71 | 3,81 | 8,11 | 4,15 | 11,50 | 4,49 | 14,90 | 4,83 | 18,30 |
| 3,14 | 1,41 | 3,48 | 4,81 | 3,82 | 8,21 | 4,16 | 11,60 | 4,5 | 15,00 | 4,84 | 18,40 |
| 3,15 | 1,51 | 3,49 | 4,91 | 3,83 | 8,31 | 4,17 | 11,70 | 4,51 | 15,10 | 4,85 | 18,50 |
| 3,16 | 1,61 | 3,5 | 5,01 | 3,84 | 8,41 | 4,18 | 11,80 | 4,52 | 15,20 | 4,86 | 18,60 |
| 3,17 | 1,71 | 3,51 | 5,11 | 3,85 | 8,51 | 4,19 | 11,90 | 4,53 | 15,30 | 4,87 | 18,70 |
| 3,18 | 1,81 | 3,52 | 5,21 | 3,86 | 8,61 | 4,2 | 12,00 | 4,54 | 15,40 | 4,88 | 18,80 |
| 3,19 | 1,91 | 3,53 | 5,31 | 3,87 | 8,71 | 4,21 | 12,10 | 4,55 | 15,50 | 4,89 | 18,90 |
| 3,2 | 2,01 | 3,54 | 5,41 | 3,88 | 8,81 | 4,22 | 12,20 | 4,56 | 15,60 | 4,9 | 19,00 |
| 3,21 | 2,11 | 3,55 | 5,51 | 3,89 | 8,91 | 4,23 | 12,30 | 4,57 | 15,70 | 4,91 | 19,10 |
| 3,22 | 2,21 | 3,56 | 5,61 | 3,9 | 9,01 | 4,24 | 12,40 | 4,58 | 15,80 | 4,92 | 19,20 |
| 3,23 | 2,31 | 3,57 | 5,71 | 3,91 | 9,11 | 4,25 | 12,50 | 4,59 | 15,90 | 4,93 | 19,30 |
| 3,24 | 2,41 | 3,58 | 5,81 | 3,92 | 9,21 | 4,26 | 12,60 | 4,6 | 16,00 | 4,94 | 19,40 |
| 3,25 | 2,51 | 3,59 | 5,91 | 3,93 | 9,31 | 4,27 | 12,70 | 4,61 | 16,10 | 4,95 | 19,50 |
| 3,26 | 2,61 | 3,6 | 6,01 | 3,94 | 9,41 | 4,28 | 12,80 | 4,62 | 16,20 | 4,96 | 19,60 |
| 3,27 | 2,71 | 3,61 | 6,11 | 3,95 | 9,51 | 4,29 | 12,90 | 4,63 | 16,30 | 4,97 | 19,70 |
| 3,28 | 2,81 | 3,62 | 6,21 | 3,96 | 9,61 | 4,3 | 13,00 | 4,64 | 16,40 | 4,98 | 19,80 |
| 3,29 | 2,91 | 3,63 | 6,31 | 3,97 | 9,71 | 4,31 | 13,10 | 4,65 | 16,50 | 4,99 | 19,90 |
| 3,3 | 3,01 | 3,64 | 6,41 | 3,98 | 9,81 | 4,32 | 13,20 | 4,66 | 16,60 | 5 | 20,00 |
| 3,31 | 3,11 | 3,65 | 6,51 | 3,99 | 9,91 | 4,33 | 13,30 | 4,67 | 16,70 | | |
| 3,32 | 3,21 | 3,66 | 6,61 | 4 | 10,01 | 4,34 | 13,40 | 4,68 | 16,80 | | |
| 3,33 | 3,31 | 3,67 | 6,71 | 4,01 | 10,10 | 4,35 | 13,50 | 4,69 | 16,90 | | |

TABLA N°1.C

CALIFICACION MEDICA NACIONAL - 20 puntos.

Tabla de Puntajes para Nota 20, aprobación con nota 10.

| Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje |
|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|
| 10 | 0,01 | 10,56 | 1,13 | 11,12 | 2,25 | 11,68 | 3,37 | 12,24 | 4,49 | 12,8 | 5,61 | 13,36 | 6,73 |
| 10,01 | 0,03 | 10,57 | 1,15 | 11,13 | 2,27 | 11,69 | 3,39 | 12,25 | 4,51 | 12,81 | 5,63 | 13,37 | 6,75 |
| 10,02 | 0,05 | 10,58 | 1,17 | 11,14 | 2,29 | 11,7 | 3,41 | 12,26 | 4,53 | 12,82 | 5,65 | 13,38 | 6,77 |
| 10,03 | 0,07 | 10,59 | 1,19 | 11,15 | 2,31 | 11,71 | 3,43 | 12,27 | 4,55 | 12,83 | 5,67 | 13,39 | 6,79 |
| 10,04 | 0,09 | 10,6 | 1,21 | 11,16 | 2,33 | 11,72 | 3,45 | 12,28 | 4,57 | 12,84 | 5,69 | 13,4 | 6,81 |
| 10,05 | 0,11 | 10,61 | 1,23 | 11,17 | 2,35 | 11,73 | 3,47 | 12,29 | 4,59 | 12,85 | 5,71 | 13,41 | 6,83 |
| 10,06 | 0,13 | 10,62 | 1,25 | 11,18 | 2,37 | 11,74 | 3,49 | 12,3 | 4,61 | 12,86 | 5,73 | 13,42 | 6,85 |
| 10,07 | 0,15 | 10,63 | 1,27 | 11,19 | 2,39 | 11,75 | 3,51 | 12,31 | 4,63 | 12,87 | 5,75 | 13,43 | 6,87 |
| 10,08 | 0,17 | 10,64 | 1,29 | 11,2 | 2,41 | 11,76 | 3,53 | 12,32 | 4,65 | 12,88 | 5,77 | 13,44 | 6,89 |
| 10,09 | 0,19 | 10,65 | 1,31 | 11,21 | 2,43 | 11,77 | 3,55 | 12,33 | 4,67 | 12,89 | 5,79 | 13,45 | 6,91 |
| 10,1 | 0,21 | 10,66 | 1,33 | 11,22 | 2,45 | 11,78 | 3,57 | 12,34 | 4,69 | 12,9 | 5,81 | 13,46 | 6,93 |
| 10,11 | 0,23 | 10,67 | 1,35 | 11,23 | 2,47 | 11,79 | 3,59 | 12,35 | 4,71 | 12,91 | 5,83 | 13,47 | 6,95 |
| 10,12 | 0,25 | 10,68 | 1,37 | 11,24 | 2,49 | 11,8 | 3,61 | 12,36 | 4,73 | 12,92 | 5,85 | 13,48 | 6,97 |
| 10,13 | 0,27 | 10,69 | 1,39 | 11,25 | 2,51 | 11,81 | 3,63 | 12,37 | 4,75 | 12,93 | 5,87 | 13,49 | 6,99 |
| 10,14 | 0,29 | 10,7 | 1,41 | 11,26 | 2,53 | 11,82 | 3,65 | 12,38 | 4,77 | 12,94 | 5,89 | 13,5 | 7,01 |
| 10,15 | 0,31 | 10,71 | 1,43 | 11,27 | 2,55 | 11,83 | 3,67 | 12,39 | 4,79 | 12,95 | 5,91 | 13,51 | 7,03 |
| 10,16 | 0,33 | 10,72 | 1,45 | 11,28 | 2,57 | 11,84 | 3,69 | 12,4 | 4,81 | 12,96 | 5,93 | 13,52 | 7,05 |
| 10,17 | 0,35 | 10,73 | 1,47 | 11,29 | 2,59 | 11,85 | 3,71 | 12,41 | 4,83 | 12,97 | 5,95 | 13,53 | 7,07 |
| 10,18 | 0,37 | 10,74 | 1,49 | 11,3 | 2,61 | 11,86 | 3,73 | 12,42 | 4,85 | 12,98 | 5,97 | 13,54 | 7,09 |
| 10,19 | 0,39 | 10,75 | 1,51 | 11,31 | 2,63 | 11,87 | 3,75 | 12,43 | 4,87 | 12,99 | 5,99 | 13,55 | 7,11 |
| 10,2 | 0,41 | 10,76 | 1,53 | 11,32 | 2,65 | 11,88 | 3,77 | 12,44 | 4,89 | 13 | 6,01 | 13,56 | 7,13 |
| 10,21 | 0,43 | 10,77 | 1,55 | 11,33 | 2,67 | 11,89 | 3,79 | 12,45 | 4,91 | 13,01 | 6,03 | 13,57 | 7,15 |
| 10,22 | 0,45 | 10,78 | 1,57 | 11,34 | 2,69 | 11,9 | 3,81 | 12,46 | 4,93 | 13,02 | 6,05 | 13,58 | 7,17 |
| 10,23 | 0,47 | 10,79 | 1,59 | 11,35 | 2,71 | 11,91 | 3,83 | 12,47 | 4,95 | 13,03 | 6,07 | 13,59 | 7,19 |
| 10,24 | 0,49 | 10,8 | 1,61 | 11,36 | 2,73 | 11,92 | 3,85 | 12,48 | 4,97 | 13,04 | 6,09 | 13,6 | 7,21 |
| 10,25 | 0,51 | 10,81 | 1,63 | 11,37 | 2,75 | 11,93 | 3,87 | 12,49 | 4,99 | 13,05 | 6,11 | 13,61 | 7,23 |
| 10,26 | 0,53 | 10,82 | 1,65 | 11,38 | 2,77 | 11,94 | 3,89 | 12,5 | 5,01 | 13,06 | 6,13 | 13,62 | 7,25 |
| 10,27 | 0,55 | 10,83 | 1,67 | 11,39 | 2,79 | 11,95 | 3,91 | 12,51 | 5,03 | 13,07 | 6,15 | 13,63 | 7,27 |
| 10,28 | 0,57 | 10,84 | 1,69 | 11,4 | 2,81 | 11,96 | 3,93 | 12,52 | 5,05 | 13,08 | 6,17 | 13,64 | 7,29 |
| 10,29 | 0,59 | 10,85 | 1,71 | 11,41 | 2,83 | 11,97 | 3,95 | 12,53 | 5,07 | 13,09 | 6,19 | 13,65 | 7,31 |
| 10,3 | 0,61 | 10,86 | 1,73 | 11,42 | 2,85 | 11,98 | 3,97 | 12,54 | 5,09 | 13,1 | 6,21 | 13,66 | 7,33 |
| 10,31 | 0,63 | 10,87 | 1,75 | 11,43 | 2,87 | 11,99 | 3,99 | 12,55 | 5,11 | 13,11 | 6,23 | 13,67 | 7,35 |
| 10,32 | 0,65 | 10,88 | 1,77 | 11,44 | 2,89 | 12 | 4,01 | 12,56 | 5,13 | 13,12 | 6,25 | 13,68 | 7,37 |
| 10,33 | 0,67 | 10,89 | 1,79 | 11,45 | 2,91 | 12,01 | 4,03 | 12,57 | 5,15 | 13,13 | 6,27 | 13,69 | 7,39 |
| 10,34 | 0,69 | 10,9 | 1,81 | 11,46 | 2,93 | 12,02 | 4,05 | 12,58 | 5,17 | 13,14 | 6,29 | 13,7 | 7,41 |
| 10,35 | 0,71 | 10,91 | 1,83 | 11,47 | 2,95 | 12,03 | 4,07 | 12,59 | 5,19 | 13,15 | 6,31 | 13,71 | 7,43 |
| 10,36 | 0,73 | 10,92 | 1,85 | 11,48 | 2,97 | 12,04 | 4,09 | 12,6 | 5,21 | 13,16 | 6,33 | 13,72 | 7,45 |
| 10,37 | 0,75 | 10,93 | 1,87 | 11,49 | 2,99 | 12,05 | 4,11 | 12,61 | 5,23 | 13,17 | 6,35 | 13,73 | 7,47 |
| 10,38 | 0,77 | 10,94 | 1,89 | 11,5 | 3,01 | 12,06 | 4,13 | 12,62 | 5,25 | 13,18 | 6,37 | 13,74 | 7,49 |
| 10,39 | 0,79 | 10,95 | 1,91 | 11,51 | 3,03 | 12,07 | 4,15 | 12,63 | 5,27 | 13,19 | 6,39 | 13,75 | 7,51 |
| 10,4 | 0,81 | 10,96 | 1,93 | 11,52 | 3,05 | 12,08 | 4,17 | 12,64 | 5,29 | 13,2 | 6,41 | 13,76 | 7,53 |
| 10,41 | 0,83 | 10,97 | 1,95 | 11,53 | 3,07 | 12,09 | 4,19 | 12,65 | 5,31 | 13,21 | 6,43 | 13,77 | 7,55 |
| 10,42 | 0,85 | 10,98 | 1,97 | 11,54 | 3,09 | 12,1 | 4,21 | 12,66 | 5,33 | 13,22 | 6,45 | 13,78 | 7,57 |
| 10,43 | 0,87 | 10,99 | 1,99 | 11,55 | 3,11 | 12,11 | 4,23 | 12,67 | 5,35 | 13,23 | 6,47 | 13,79 | 7,59 |
| 10,44 | 0,89 | 11 | 2,01 | 11,56 | 3,13 | 12,12 | 4,25 | 12,68 | 5,37 | 13,24 | 6,49 | 13,8 | 7,61 |
| 10,45 | 0,91 | 11,01 | 2,03 | 11,57 | 3,15 | 12,13 | 4,27 | 12,69 | 5,39 | 13,25 | 6,51 | 13,81 | 7,63 |
| 10,46 | 0,93 | 11,02 | 2,05 | 11,58 | 3,17 | 12,14 | 4,29 | 12,7 | 5,41 | 13,26 | 6,53 | 13,82 | 7,65 |
| 10,47 | 0,95 | 11,03 | 2,07 | 11,59 | 3,19 | 12,15 | 4,31 | 12,71 | 5,43 | 13,27 | 6,55 | 13,83 | 7,67 |
| 10,48 | 0,97 | 11,04 | 2,09 | 11,6 | 3,21 | 12,16 | 4,33 | 12,72 | 5,45 | 13,28 | 6,57 | 13,84 | 7,69 |
| 10,49 | 0,99 | 11,05 | 2,11 | 11,61 | 3,23 | 12,17 | 4,35 | 12,73 | 5,47 | 13,29 | 6,59 | 13,85 | 7,71 |
| 10,5 | 1,01 | 11,06 | 2,13 | 11,62 | 3,25 | 12,18 | 4,37 | 12,74 | 5,49 | 13,3 | 6,61 | 13,86 | 7,73 |
| 10,51 | 1,03 | 11,07 | 2,15 | 11,63 | 3,27 | 12,19 | 4,39 | 12,75 | 5,51 | 13,31 | 6,63 | 13,87 | 7,75 |
| 10,52 | 1,05 | 11,08 | 2,17 | 11,64 | 3,29 | 12,2 | 4,41 | 12,76 | 5,53 | 13,32 | 6,65 | 13,88 | 7,77 |
| 10,53 | 1,07 | 11,09 | 2,19 | 11,65 | 3,31 | 12,21 | 4,43 | 12,77 | 5,55 | 13,33 | 6,67 | 13,89 | 7,79 |
| 10,54 | 1,09 | 11,1 | 2,21 | 11,66 | 3,33 | 12,22 | 4,45 | 12,78 | 5,57 | 13,34 | 6,69 | 13,9 | 7,81 |
| 10,55 | 1,11 | 11,11 | 2,23 | 11,67 | 3,35 | 12,23 | 4,47 | 12,79 | 5,59 | 13,35 | 6,71 | 13,91 | 7,83 |

| CONTINUACION TABLA N°7.C | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|
| Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje |
| 13,92 | 7,85 | 14,48 | 8,97 | 15,04 | 10,08 | 15,6 | 11,20 | 16,16 | 12,32 | 16,72 | 13,44 | 17,28 | 14,56 |
| 13,93 | 7,87 | 14,49 | 8,99 | 15,05 | 10,10 | 15,61 | 11,22 | 16,17 | 12,34 | 16,73 | 13,46 | 17,29 | 14,58 |
| 13,94 | 7,89 | 14,5 | 9,01 | 15,06 | 10,12 | 15,62 | 11,24 | 16,18 | 12,36 | 16,74 | 13,48 | 17,3 | 14,60 |
| 13,95 | 7,91 | 14,51 | 9,03 | 15,07 | 10,14 | 15,63 | 11,26 | 16,19 | 12,38 | 16,75 | 13,50 | 17,31 | 14,62 |
| 13,96 | 7,93 | 14,52 | 9,05 | 15,08 | 10,16 | 15,64 | 11,28 | 16,2 | 12,40 | 16,76 | 13,52 | 17,32 | 14,64 |
| 13,97 | 7,95 | 14,53 | 9,07 | 15,09 | 10,18 | 15,65 | 11,30 | 16,21 | 12,42 | 16,77 | 13,54 | 17,33 | 14,66 |
| 13,98 | 7,97 | 14,54 | 9,09 | 15,1 | 10,20 | 15,66 | 11,32 | 16,22 | 12,44 | 16,78 | 13,56 | 17,34 | 14,68 |
| 13,99 | 7,99 | 14,55 | 9,11 | 15,11 | 10,22 | 15,67 | 11,34 | 16,23 | 12,46 | 16,79 | 13,58 | 17,35 | 14,70 |
| 14 | 8,01 | 14,56 | 9,13 | 15,12 | 10,24 | 15,68 | 11,36 | 16,24 | 12,48 | 16,8 | 13,60 | 17,36 | 14,72 |
| 14,01 | 8,03 | 14,57 | 9,15 | 15,13 | 10,26 | 15,69 | 11,38 | 16,25 | 12,50 | 16,81 | 13,62 | 17,37 | 14,74 |
| 14,02 | 8,05 | 14,58 | 9,17 | 15,14 | 10,28 | 15,7 | 11,40 | 16,26 | 12,52 | 16,82 | 13,64 | 17,38 | 14,76 |
| 14,03 | 8,07 | 14,59 | 9,19 | 15,15 | 10,30 | 15,71 | 11,42 | 16,27 | 12,54 | 16,83 | 13,66 | 17,39 | 14,78 |
| 14,04 | 8,09 | 14,6 | 9,21 | 15,16 | 10,32 | 15,72 | 11,44 | 16,28 | 12,56 | 16,84 | 13,68 | 17,4 | 14,80 |
| 14,05 | 8,11 | 14,61 | 9,23 | 15,17 | 10,34 | 15,73 | 11,46 | 16,29 | 12,58 | 16,85 | 13,70 | 17,41 | 14,82 |
| 14,06 | 8,13 | 14,62 | 9,25 | 15,18 | 10,36 | 15,74 | 11,48 | 16,3 | 12,60 | 16,86 | 13,72 | 17,42 | 14,84 |
| 14,07 | 8,15 | 14,63 | 9,27 | 15,19 | 10,38 | 15,75 | 11,50 | 16,31 | 12,62 | 16,87 | 13,74 | 17,43 | 14,86 |
| 14,08 | 8,17 | 14,64 | 9,29 | 15,2 | 10,40 | 15,76 | 11,52 | 16,32 | 12,64 | 16,88 | 13,76 | 17,44 | 14,88 |
| 14,09 | 8,19 | 14,65 | 9,31 | 15,21 | 10,42 | 15,77 | 11,54 | 16,33 | 12,66 | 16,89 | 13,78 | 17,45 | 14,90 |
| 14,1 | 8,21 | 14,66 | 9,33 | 15,22 | 10,44 | 15,78 | 11,56 | 16,34 | 12,68 | 16,9 | 13,80 | 17,46 | 14,92 |
| 14,11 | 8,23 | 14,67 | 9,35 | 15,23 | 10,46 | 15,79 | 11,58 | 16,35 | 12,70 | 16,91 | 13,82 | 17,47 | 14,94 |
| 14,12 | 8,25 | 14,68 | 9,37 | 15,24 | 10,48 | 15,8 | 11,60 | 16,36 | 12,72 | 16,92 | 13,84 | 17,48 | 14,96 |
| 14,13 | 8,27 | 14,69 | 9,39 | 15,25 | 10,50 | 15,81 | 11,62 | 16,37 | 12,74 | 16,93 | 13,86 | 17,49 | 14,98 |
| 14,14 | 8,29 | 14,7 | 9,41 | 15,26 | 10,52 | 15,82 | 11,64 | 16,38 | 12,76 | 16,94 | 13,88 | 17,5 | 15,00 |
| 14,15 | 8,31 | 14,71 | 9,43 | 15,27 | 10,54 | 15,83 | 11,66 | 16,39 | 12,78 | 16,95 | 13,90 | 17,51 | 15,02 |
| 14,16 | 8,33 | 14,72 | 9,45 | 15,28 | 10,56 | 15,84 | 11,68 | 16,4 | 12,80 | 16,96 | 13,92 | 17,52 | 15,04 |
| 14,17 | 8,35 | 14,73 | 9,47 | 15,29 | 10,58 | 15,85 | 11,70 | 16,41 | 12,82 | 16,97 | 13,94 | 17,53 | 15,06 |
| 14,18 | 8,37 | 14,74 | 9,49 | 15,3 | 10,60 | 15,86 | 11,72 | 16,42 | 12,84 | 16,98 | 13,96 | 17,54 | 15,08 |
| 14,19 | 8,39 | 14,75 | 9,51 | 15,31 | 10,62 | 15,87 | 11,74 | 16,43 | 12,86 | 16,99 | 13,98 | 17,55 | 15,10 |
| 14,2 | 8,41 | 14,76 | 9,53 | 15,32 | 10,64 | 15,88 | 11,76 | 16,44 | 12,88 | 17 | 14,00 | 17,56 | 15,12 |
| 14,21 | 8,43 | 14,77 | 9,55 | 15,33 | 10,66 | 15,89 | 11,78 | 16,45 | 12,90 | 17,01 | 14,02 | 17,57 | 15,14 |
| 14,22 | 8,45 | 14,78 | 9,57 | 15,34 | 10,68 | 15,9 | 11,80 | 16,46 | 12,92 | 17,02 | 14,04 | 17,58 | 15,16 |
| 14,23 | 8,47 | 14,79 | 9,59 | 15,35 | 10,70 | 15,91 | 11,82 | 16,47 | 12,94 | 17,03 | 14,06 | 17,59 | 15,18 |
| 14,24 | 8,49 | 14,8 | 9,61 | 15,36 | 10,72 | 15,92 | 11,84 | 16,48 | 12,96 | 17,04 | 14,08 | 17,6 | 15,20 |
| 14,25 | 8,51 | 14,81 | 9,63 | 15,37 | 10,74 | 15,93 | 11,86 | 16,49 | 12,98 | 17,05 | 14,10 | 17,61 | 15,22 |
| 14,26 | 8,53 | 14,82 | 9,65 | 15,38 | 10,76 | 15,94 | 11,88 | 16,5 | 13,00 | 17,06 | 14,12 | 17,62 | 15,24 |
| 14,27 | 8,55 | 14,83 | 9,67 | 15,39 | 10,78 | 15,95 | 11,90 | 16,51 | 13,02 | 17,07 | 14,14 | 17,63 | 15,26 |
| 14,28 | 8,57 | 14,84 | 9,69 | 15,4 | 10,80 | 15,96 | 11,92 | 16,52 | 13,04 | 17,08 | 14,16 | 17,64 | 15,28 |
| 14,29 | 8,59 | 14,85 | 9,71 | 15,41 | 10,82 | 15,97 | 11,94 | 16,53 | 13,06 | 17,09 | 14,18 | 17,65 | 15,30 |
| 14,3 | 8,61 | 14,86 | 9,73 | 15,42 | 10,84 | 15,98 | 11,96 | 16,54 | 13,08 | 17,1 | 14,20 | 17,66 | 15,32 |
| 14,31 | 8,63 | 14,87 | 9,75 | 15,43 | 10,86 | 15,99 | 11,98 | 16,55 | 13,10 | 17,11 | 14,22 | 17,67 | 15,34 |
| 14,32 | 8,65 | 14,88 | 9,77 | 15,44 | 10,88 | 16 | 12,00 | 16,56 | 13,12 | 17,12 | 14,24 | 17,68 | 15,36 |
| 14,33 | 8,67 | 14,89 | 9,79 | 15,45 | 10,90 | 16,01 | 12,02 | 16,57 | 13,14 | 17,13 | 14,26 | 17,69 | 15,38 |
| 14,34 | 8,69 | 14,9 | 9,81 | 15,46 | 10,92 | 16,02 | 12,04 | 16,58 | 13,16 | 17,14 | 14,28 | 17,7 | 15,40 |
| 14,35 | 8,71 | 14,91 | 9,83 | 15,47 | 10,94 | 16,03 | 12,06 | 16,59 | 13,18 | 17,15 | 14,30 | 17,71 | 15,42 |
| 14,36 | 8,73 | 14,92 | 9,85 | 15,48 | 10,96 | 16,04 | 12,08 | 16,6 | 13,20 | 17,16 | 14,32 | 17,72 | 15,44 |
| 14,37 | 8,75 | 14,93 | 9,87 | 15,49 | 10,98 | 16,05 | 12,10 | 16,61 | 13,22 | 17,17 | 14,34 | 17,73 | 15,46 |
| 14,38 | 8,77 | 14,94 | 9,89 | 15,5 | 11,00 | 16,06 | 12,12 | 16,62 | 13,24 | 17,18 | 14,36 | 17,74 | 15,48 |
| 14,39 | 8,79 | 14,95 | 9,91 | 15,51 | 11,02 | 16,07 | 12,14 | 16,63 | 13,26 | 17,19 | 14,38 | 17,75 | 15,50 |
| 14,4 | 8,81 | 14,96 | 9,93 | 15,52 | 11,04 | 16,08 | 12,16 | 16,64 | 13,28 | 17,2 | 14,40 | 17,76 | 15,52 |
| 14,41 | 8,83 | 14,97 | 9,95 | 15,53 | 11,06 | 16,09 | 12,18 | 16,65 | 13,30 | 17,21 | 14,42 | 17,77 | 15,54 |
| 14,42 | 8,85 | 14,98 | 9,97 | 15,54 | 11,08 | 16,1 | 12,20 | 16,66 | 13,32 | 17,22 | 14,44 | 17,78 | 15,56 |
| 14,43 | 8,87 | 14,99 | 9,99 | 15,55 | 11,10 | 16,11 | 12,22 | 16,67 | 13,34 | 17,23 | 14,46 | 17,79 | 15,58 |
| 14,44 | 8,89 | 15 | 10,01 | 15,56 | 11,12 | 16,12 | 12,24 | 16,68 | 13,36 | 17,24 | 14,48 | 17,8 | 15,60 |
| 14,45 | 8,91 | 15,01 | 10,02 | 15,57 | 11,14 | 16,13 | 12,26 | 16,69 | 13,38 | 17,25 | 14,50 | 17,81 | 15,62 |
| 14,46 | 8,93 | 15,02 | 10,04 | 15,58 | 11,16 | 16,14 | 12,28 | 16,7 | 13,40 | 17,26 | 14,52 | 17,82 | 15,64 |
| 14,47 | 8,95 | 15,03 | 10,06 | 15,59 | 11,18 | 16,15 | 12,30 | 16,71 | 13,42 | 17,27 | 14,54 | 17,83 | 15,66 |

| CONTINUACION TABLA N°7.C | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|
| Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje | Nota | Puntaje |
| 17,84 | 15,68 | 18,15 | 16,30 | 18,46 | 16,92 | 18,77 | 17,54 | 19,08 | 18,16 | 19,39 | 18,78 | 19,7 | 19,40 |
| 17,85 | 15,70 | 18,16 | 16,32 | 18,47 | 16,94 | 18,78 | 17,56 | 19,09 | 18,18 | 19,4 | 18,80 | 19,71 | 19,42 |
| 17,86 | 15,72 | 18,17 | 16,34 | 18,48 | 16,96 | 18,79 | 17,58 | 19,1 | 18,20 | 19,41 | 18,82 | 19,72 | 19,44 |
| 17,87 | 15,74 | 18,18 | 16,36 | 18,49 | 16,98 | 18,8 | 17,60 | 19,11 | 18,22 | 19,42 | 18,84 | 19,73 | 19,46 |
| 17,88 | 15,76 | 18,19 | 16,38 | 18,5 | 17,00 | 18,81 | 17,62 | 19,12 | 18,24 | 19,43 | 18,86 | 19,74 | 19,48 |
| 17,89 | 15,78 | 18,2 | 16,40 | 18,51 | 17,02 | 18,82 | 17,64 | 19,13 | 18,26 | 19,44 | 18,88 | 19,75 | 19,50 |
| 17,9 | 15,80 | 18,21 | 16,42 | 18,52 | 17,04 | 18,83 | 17,66 | 19,14 | 18,28 | 19,45 | 18,90 | 19,76 | 19,52 |
| 17,91 | 15,82 | 18,22 | 16,44 | 18,53 | 17,06 | 18,84 | 17,68 | 19,15 | 18,30 | 19,46 | 18,92 | 19,77 | 19,54 |
| 17,92 | 15,84 | 18,23 | 16,46 | 18,54 | 17,08 | 18,85 | 17,70 | 19,16 | 18,32 | 19,47 | 18,94 | 19,78 | 19,56 |
| 17,93 | 15,86 | 18,24 | 16,48 | 18,55 | 17,10 | 18,86 | 17,72 | 19,17 | 18,34 | 19,48 | 18,96 | 19,79 | 19,58 |
| 17,94 | 15,88 | 18,25 | 16,50 | 18,56 | 17,12 | 18,87 | 17,74 | 19,18 | 18,36 | 19,49 | 18,98 | 19,8 | 19,60 |
| 17,95 | 15,90 | 18,26 | 16,52 | 18,57 | 17,14 | 18,88 | 17,76 | 19,19 | 18,38 | 19,5 | 19,00 | 19,81 | 19,62 |
| 17,96 | 15,92 | 18,27 | 16,54 | 18,58 | 17,16 | 18,89 | 17,78 | 19,2 | 18,40 | 19,51 | 19,02 | 19,82 | 19,64 |
| 17,97 | 15,94 | 18,28 | 16,56 | 18,59 | 17,18 | 18,9 | 17,80 | 19,21 | 18,42 | 19,52 | 19,04 | 19,83 | 19,66 |
| 17,98 | 15,96 | 18,29 | 16,58 | 18,6 | 17,20 | 18,91 | 17,82 | 19,22 | 18,44 | 19,53 | 19,06 | 19,84 | 19,68 |
| 17,99 | 15,98 | 18,3 | 16,60 | 18,61 | 17,22 | 18,92 | 17,84 | 19,23 | 18,46 | 19,54 | 19,08 | 19,85 | 19,70 |
| 18 | 16,00 | 18,31 | 16,62 | 18,62 | 17,24 | 18,93 | 17,86 | 19,24 | 18,48 | 19,55 | 19,10 | 19,86 | 19,72 |
| 18,01 | 16,02 | 18,32 | 16,64 | 18,63 | 17,26 | 18,94 | 17,88 | 19,25 | 18,50 | 19,56 | 19,12 | 19,87 | 19,74 |
| 18,02 | 16,04 | 18,33 | 16,66 | 18,64 | 17,28 | 18,95 | 17,90 | 19,26 | 18,52 | 19,57 | 19,14 | 19,88 | 19,76 |
| 18,03 | 16,06 | 18,34 | 16,68 | 18,65 | 17,30 | 18,96 | 17,92 | 19,27 | 18,54 | 19,58 | 19,16 | 19,89 | 19,78 |
| 18,04 | 16,08 | 18,35 | 16,70 | 18,66 | 17,32 | 18,97 | 17,94 | 19,28 | 18,56 | 19,59 | 19,18 | 19,9 | 19,80 |
| 18,05 | 16,10 | 18,36 | 16,72 | 18,67 | 17,34 | 18,98 | 17,96 | 19,29 | 18,58 | 19,6 | 19,20 | 19,91 | 19,82 |
| 18,06 | 16,12 | 18,37 | 16,74 | 18,68 | 17,36 | 18,99 | 17,98 | 19,3 | 18,60 | 19,61 | 19,22 | 19,92 | 19,84 |
| 18,07 | 16,14 | 18,38 | 16,76 | 18,69 | 17,38 | 19 | 18,00 | 19,31 | 18,62 | 19,62 | 19,24 | 19,93 | 19,86 |
| 18,08 | 16,16 | 18,39 | 16,78 | 18,7 | 17,40 | 19,01 | 18,02 | 19,32 | 18,64 | 19,63 | 19,26 | 19,94 | 19,88 |
| 18,09 | 16,18 | 18,4 | 16,80 | 18,71 | 17,42 | 19,02 | 18,04 | 19,33 | 18,66 | 19,64 | 19,28 | 19,95 | 19,90 |
| 18,1 | 16,20 | 18,41 | 16,82 | 18,72 | 17,44 | 19,03 | 18,06 | 19,34 | 18,68 | 19,65 | 19,30 | 19,96 | 19,92 |
| 18,11 | 16,22 | 18,42 | 16,84 | 18,73 | 17,46 | 19,04 | 18,08 | 19,35 | 18,70 | 19,66 | 19,32 | 19,97 | 19,94 |
| 18,12 | 16,24 | 18,43 | 16,86 | 18,74 | 17,48 | 19,05 | 18,10 | 19,36 | 18,72 | 19,67 | 19,34 | 19,98 | 19,96 |
| 18,13 | 16,26 | 18,44 | 16,88 | 18,75 | 17,50 | 19,06 | 18,12 | 19,37 | 18,74 | 19,68 | 19,36 | 19,99 | 19,98 |
| 18,14 | 16,28 | 18,45 | 16,90 | 18,76 | 17,52 | 19,07 | 18,14 | 19,38 | 18,76 | 19,69 | 19,38 | 20 | 20,00 |

RUBRO N°2 ANTIGÜEDAD COMO MÉDICO EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEPENDIENTE DE ALGÚN SERVICIO DE SALUD Y/O DIRECCIONES DE SALUD COMUNAL.

(Puntaje máximo 10 puntos)

Se otorgará puntaje como médico contratado en atención primaria de salud, ya sea que ésta dependa de Departamento o Corporación de Salud Municipal o de uno o más Servicios de Salud.

Se considerará tiempo completo de 44 horas semanales, las jornadas parciales se asignarán el puntaje en la proporción respectiva.

El postulante para este rubro debe presentar anexo N° 4, acompañado por las acreditaciones de respaldo correspondiente (certificados, y/o resoluciones de contrato, y/o relaciones de servicio).

Las horas serán sumadas entre sí hasta un tope de un 100% del rubro, es decir, 10 puntos.

Tabla N° 2

| Meses | Puntos | Meses | Puntos | Meses | Puntos | Meses | Puntos |
|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| 1 | 0,08 | 31 | 2,57 | 61 | 5,06 | 91 | 7,55 |
| 2 | 0,17 | 32 | 2,66 | 62 | 5,15 | 92 | 7,64 |
| 3 | 0,25 | 33 | 2,74 | 63 | 5,23 | 93 | 7,72 |
| 4 | 0,33 | 34 | 2,82 | 64 | 5,31 | 94 | 7,80 |
| 5 | 0,42 | 35 | 2,91 | 65 | 5,40 | 95 | 7,89 |
| 6 | 0,50 | 36 | 2,99 | 66 | 5,48 | 96 | 7,97 |
| 7 | 0,58 | 37 | 3,07 | 67 | 5,56 | 97 | 8,05 |
| 8 | 0,66 | 38 | 3,15 | 68 | 5,64 | 98 | 8,13 |
| 9 | 0,75 | 39 | 3,24 | 69 | 5,73 | 99 | 8,22 |
| 10 | 0,83 | 40 | 3,32 | 70 | 5,81 | 100 | 8,30 |
| 11 | 0,91 | 41 | 3,40 | 71 | 5,89 | 101 | 8,38 |
| 12 | 1,00 | 42 | 3,49 | 72 | 5,98 | 102 | 8,47 |
| 13 | 1,08 | 43 | 3,57 | 73 | 6,06 | 103 | 8,55 |
| 14 | 1,16 | 44 | 3,65 | 74 | 6,14 | 104 | 8,63 |
| 15 | 1,25 | 45 | 3,74 | 75 | 6,23 | 105 | 8,72 |
| 16 | 1,33 | 46 | 3,82 | 76 | 6,31 | 106 | 8,80 |
| 17 | 1,41 | 47 | 3,90 | 77 | 6,39 | 107 | 8,88 |
| 18 | 1,49 | 48 | 3,98 | 78 | 6,47 | 108 | 8,96 |
| 19 | 1,58 | 49 | 4,07 | 79 | 6,56 | 109 | 9,05 |
| 20 | 1,66 | 50 | 4,15 | 80 | 6,64 | 110 | 9,13 |
| 21 | 1,74 | 51 | 4,23 | 81 | 6,72 | 111 | 9,21 |
| 22 | 1,83 | 52 | 4,32 | 82 | 6,81 | 112 | 9,30 |
| 23 | 1,91 | 53 | 4,40 | 83 | 6,89 | 113 | 9,38 |
| 24 | 1,99 | 54 | 4,48 | 84 | 6,97 | 114 | 9,46 |
| 25 | 2,08 | 55 | 4,57 | 85 | 7,06 | 115 | 9,55 |
| 26 | 2,16 | 56 | 4,65 | 86 | 7,14 | 116 | 9,63 |
| 27 | 2,24 | 57 | 4,73 | 87 | 7,22 | 117 | 9,71 |
| 28 | 2,32 | 58 | 4,81 | 88 | 7,30 | 118 | 9,79 |
| 29 | 2,41 | 59 | 4,90 | 89 | 7,39 | 119 | 9,88 |
| 30 | 2,49 | 60 | 4,98 | 90 | 7,47 | 120 | 10,0 |

RUBRO Nº3: ACTIVIDADES FORMACIÓN CONTÍNUA Y PERFECCIONAMIENTO”.
(Puntaje máximo 15 puntos)

Cursos de Perfeccionamiento (máximo 5 Puntos)

El postulante en este rubro debe presentar el Anexo Nº6, acompañado por los certificados de respaldo a la información contenida en el anexo.

Se considerará en este rubro toda actividad de perfeccionamiento relacionada con el campo de la Salud (Organizados por el Ministerio de Salud, Servicios de Salud, Universidades, Sociedades Científicas o Colegios Profesionales), cualquiera sea el nombre de la actividad (Curso, Congreso, Jornada, Mesa Redonda, Seminario, etc.).

Los certificados deben indicar que el respectivo curso se encuentra aprobado con nota y el número de horas de duración del mismo. Para efectos de asignación de puntaje, se sumarán todas las horas pedagógicas de los certificados válidos, y se puntuará según la tabla nº3 detallada a continuación, con un máximo de 200 horas académicas. La hora académica o pedagógica será equivalente a 0,75 de la hora cronológica.

Tabla Nº 3

| Horas | Puntaje | Horas | Puntaje | Horas | Puntaje | Horas | Puntaje |
|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|
| 1 | 0,03 | 51 | 1,28 | 101 | 2,53 | 151 | 3,78 |
| 2 | 0,05 | 52 | 1,30 | 102 | 2,55 | 152 | 3,80 |
| 3 | 0,08 | 53 | 1,33 | 103 | 2,58 | 153 | 3,83 |
| 4 | 0,10 | 54 | 1,35 | 104 | 2,60 | 154 | 3,85 |
| 5 | 0,13 | 55 | 1,38 | 105 | 2,63 | 155 | 3,88 |
| 6 | 0,15 | 56 | 1,40 | 106 | 2,65 | 156 | 3,90 |
| 7 | 0,18 | 57 | 1,43 | 107 | 2,68 | 157 | 3,93 |
| 8 | 0,20 | 58 | 1,45 | 108 | 2,70 | 158 | 3,95 |
| 9 | 0,23 | 59 | 1,48 | 109 | 2,73 | 159 | 3,98 |
| 10 | 0,25 | 60 | 1,50 | 110 | 2,75 | 160 | 4,00 |
| 11 | 0,28 | 61 | 1,53 | 111 | 2,78 | 161 | 4,03 |
| 12 | 0,30 | 62 | 1,55 | 112 | 2,80 | 162 | 4,05 |
| 13 | 0,33 | 63 | 1,58 | 113 | 2,83 | 163 | 4,08 |
| 14 | 0,35 | 64 | 1,60 | 114 | 2,85 | 164 | 4,10 |
| 15 | 0,38 | 65 | 1,63 | 115 | 2,88 | 165 | 4,13 |
| 16 | 0,40 | 66 | 1,65 | 116 | 2,90 | 166 | 4,15 |
| 17 | 0,43 | 67 | 1,68 | 117 | 2,93 | 167 | 4,18 |
| 18 | 0,45 | 68 | 1,70 | 118 | 2,95 | 168 | 4,20 |
| 19 | 0,48 | 69 | 1,73 | 119 | 2,98 | 169 | 4,23 |
| 20 | 0,50 | 70 | 1,75 | 120 | 3,00 | 170 | 4,25 |
| 21 | 0,53 | 71 | 1,78 | 121 | 3,03 | 171 | 4,28 |
| 22 | 0,55 | 72 | 1,80 | 122 | 3,05 | 172 | 4,30 |
| 23 | 0,58 | 73 | 1,83 | 123 | 3,08 | 173 | 4,33 |
| 24 | 0,60 | 74 | 1,85 | 124 | 3,10 | 174 | 4,35 |
| 25 | 0,63 | 75 | 1,88 | 125 | 3,13 | 175 | 4,38 |
| 26 | 0,65 | 76 | 1,90 | 126 | 3,15 | 176 | 4,40 |
| 27 | 0,68 | 77 | 1,93 | 127 | 3,18 | 177 | 4,43 |
| 28 | 0,70 | 78 | 1,95 | 128 | 3,20 | 178 | 4,45 |
| 29 | 0,73 | 79 | 1,98 | 129 | 3,23 | 179 | 4,48 |
| 30 | 0,75 | 80 | 2,00 | 130 | 3,25 | 180 | 4,50 |
| 31 | 0,78 | 81 | 2,03 | 131 | 3,28 | 181 | 4,53 |
| 32 | 0,80 | 82 | 2,05 | 132 | 3,30 | 182 | 4,55 |
| 33 | 0,83 | 83 | 2,08 | 133 | 3,33 | 183 | 4,58 |
| 34 | 0,85 | 84 | 2,10 | 134 | 3,35 | 184 | 4,60 |
| 35 | 0,88 | 85 | 2,13 | 135 | 3,38 | 185 | 4,63 |
| 36 | 0,90 | 86 | 2,15 | 136 | 3,40 | 186 | 4,65 |
| 37 | 0,93 | 87 | 2,18 | 137 | 3,43 | 187 | 4,68 |
| 38 | 0,95 | 88 | 2,20 | 138 | 3,45 | 188 | 4,70 |
| 39 | 0,98 | 89 | 2,23 | 139 | 3,48 | 189 | 4,73 |
| 40 | 1,00 | 90 | 2,25 | 140 | 3,50 | 190 | 4,75 |
| 41 | 1,03 | 91 | 2,28 | 141 | 3,53 | 191 | 4,78 |
| 42 | 1,05 | 92 | 2,30 | 142 | 3,55 | 192 | 4,80 |
| 43 | 1,08 | 93 | 2,33 | 143 | 3,58 | 193 | 4,83 |
| 44 | 1,10 | 94 | 2,35 | 144 | 3,60 | 194 | 4,85 |
| 45 | 1,13 | 95 | 2,38 | 145 | 3,63 | 195 | 4,88 |

| | | | | | | | |
|----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
| 46 | 1,15 | 96 | 2,40 | 146 | 3,65 | 196 | 4,90 |
| 47 | 1,18 | 97 | 2,43 | 147 | 3,68 | 197 | 4,93 |
| 48 | 1,20 | 98 | 2,45 | 148 | 3,70 | 198 | 4,95 |
| 49 | 1,23 | 99 | 2,48 | 149 | 3,73 | 199 | 4,98 |
| 50 | 1,25 | 100 | 2,50 | 150 | 3,75 | 200 | 5,00 |

Diplomados y estudios de Post Grado (Máximo 10 Puntos)

Se evaluará la pertinencia de diplomados y estudios de post grado considerando los contenidos de éste y su relación con la Especialidad de Medicina Familiar. Los puntajes se asignarán según:

| Post-Grado | Puntaje |
|------------|---------|
| Magister | 10 |
| Diplomado | 7 |

Se deja establecido que los cursos deben tener una duración mayor a las 20 horas académicas y ser aprobados con nota.

RUBRO N°4: EJECUCIÓN DE TRABAJOS POR PARTE DEL POSTULANTE MEDIANTE CONSTANCIA DEL DIRECTOR DE SALUD COMUNAL (Puntaje máximo 10 puntos)

Cada postulante deberá rescatar aquellas prácticas en las que ha sido parte activa y especialmente líder y/o ejecutor directo de proyectos, iniciativas, acciones innovadoras y que aportan al logro de resultados en el estado de salud de sus pacientes, familias y /o comunidades.

Deberá presentar evidencias de lo anterior, a su Director de Salud Comunal o Director del establecimiento de salud de la red, quien certificará ante la comisión los méritos del postulante en esta área (Anexo 7).

La ejecución de trabajos por parte del postulante puede ser de preferencia en el ámbito de la gestión, modelo de atención, trabajo comunitario, desarrollo del recurso humano, trabajo con pacientes, trabajo con familias en su territorio.

| CRITERIOS | PUNTAJE |
|---|---------|
| Presenta certificado/constancia que avala la condición y son prácticas altamente significativas para el equipo y/o la comunidad | 10 |
| Presenta certificado/constancia que avala la condición con prácticas poco significativas para el equipo y/o comunidad. | 5 |
| Presenta certificado/constancia, pero no avala prácticas | 0 |

RUBRO N°5: REFERENCIAS OTORGADAS POR INFORMANTES MENCIONADOS EN NÓMINA DE PERSONAS QUE RESPALDAN LA POSTULACIÓN.

(Puntaje máximo 15 puntos)

Cada postulante debe presentar 3 nombres de integrantes del equipo (exceptuando a los dos miembros de la comisión de selección), que refieran conocer al postulante. Cada nombre debe venir con identificación del cargo que desempeñan, email y un celular de contacto. **(Anexo 10)**

Publicado el primer listado de postulantes aceptados, se procederá a llamar a una de las 3 personas propuestas por el postulante a fin de informar sobre sus características personales y su desempeño laboral en función de las distinciones que se esperan de los médicos de familia. Si no se encontrase la primera persona, se llamará sucesivamente a cada persona hasta agotar las posibilidades.

Las personas serán entrevistadas telefónicamente con base en una pauta de preguntas estandarizadas y sus opiniones se clasificarán mediante un sistema de rúbricas estandarizadas

Los Aspectos relacionados con Fortalezas y Debilidades del postulante tendrán una ponderación de un 70% y las condiciones de entorno relacionadas con las redes y respaldos del postulante tendrán una ponderación de 30%.

El puntaje obtenido corresponde al puntaje obtenido en pauta estandarizada de valoración que otorga 15 puntos máximos.

RUBRO N°6: INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO (ANEXO N° 9)

(Puntaje máximo 5 puntos)

El postulante deberá tener la calidad de **autor o coautor del trabajo**; no se considerará el colaborador, participante, encuestador u otro que no tenga la calidad antes señalada.

Los trabajos deben haberse publicado en medios escritos de carácter regional, nacional o internacional, o presentados en Congresos, Sociedades Científicas, Jornadas u otros eventos de igual carácter, que hayan contado con Comité Científico o Editorial.

Se deja establecido que un mismo trabajo presentado en más de un medio de publicación escrita regional, nacional o internacional, será considerado para efectos de puntaje, como un solo trabajo.

Los trabajos deben ser desarrollados en fecha posterior al término de su formación.

| TRABAJO | PUNTAJES |
|---------|----------|
| 1 | 1 punto |
| 2 | 2 puntos |
| 3 | 3 puntos |
| 4 | 4 puntos |
| 5 | 5 puntos |

Artículo 18°: Primer Listado Provisorio

La Comisión de Evaluación deberá confeccionar listados provisorios que contendrán el nombre del postulante y su puntaje detallado por rubro. Estos listados tendrán carácter de provisorios hasta que se resuelvan las apelaciones a que pudiese dar lugar, según el cronograma adjunto.

Los listados provisorios se publicarán en la página web del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, según los plazos señalados en el cronograma.

| |
|---|
| 5.- DE LAS REPOSICIONES Y APELACIONES. |
|---|

Artículo 19°: Comisión de Reposición - Apelación:

El procedimiento de reposición - apelación lo resolverá la “Comisión de Reposición y Apelación”, la cual estará conformada por los mismos integrantes de la Comisión de Evaluación, según los plazos señalados en cronograma.

Artículo 20°: Reposición - Apelación:

Todo postulante que, de acuerdo con las normas indicadas en el Art. 2 de las presentes bases, considere que su ubicación en el listado de preseleccionados (Primer Listado provisorio) no se ajusta a dichas normas y a las disposiciones de las presentes bases, podrá recurrir a reposición o apelación ante la comisión respectiva según cronograma (anexo 1). Déjese establecido que en este período se podrán presentar antecedentes aclaratorios.

La reposición - apelación debe ser fundada y dirigirse por escrito a la Comisión de Reposición-Apelación (**Ver Anexo N° 11**), en sobre cerrado, indicando en su caratula lo siguiente:

Reposición - Apelación al “*Proceso de selección de médicos cirujanos, para acceder a cupos en programa de especialización en Medicina Familiar en Centros Semilleros de APS año 2021, Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota*”

Nombre Completo del Postulante y N° Cedula de Identidad.

Los resultados de esta comisión se publicarán según cronograma, como Listado Definitivo.

Las reposiciones - apelaciones que no sean fundadas en antecedentes presentados al proceso de selección y de acuerdo con las normas que lo rigen, serán desestimadas de plano.

La entrega de los antecedentes de reposición, se realizará **por correo electrónico**, a la **Sra. Elisa Romero** (Fono teléfono fijo oficina: 32-2759731, Fono Red Minsal: 329731 correo: elisa.romero@redsalud.gov.cl; eliromeroboggero@gmail.com), desde el **viernes 20 hasta el miércoles 25 de agosto a las 10:00 hrs.**, de acuerdo con el plazo indicado en el cronograma (**Anexo N° 1**).

En esta etapa **solo se aceptan documentos aclaratorios** de antecedentes presentados previamente, **no se considerará información nueva.****Artículo 21°: Listado Definitivo:**

La Comisión de Reposición-Apelación, confeccionará el ranking con el listado definitivo de los puntajes, el cual será publicado en la página web del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, según cronograma.

6.- ADJUDICACIÓN DE CUPOS DE ESPECIALIZACIÓN.

Una vez elaborado el listado con el ranking definitivo de los postulantes, se procederá a enviar los antecedentes de los postulantes a la Universidad, para que esta proceda con el proceso de habilitación. **Solo a los postulantes habilitados** se realizará el ofrecimiento de los cupos on line, mediante proceso de “toma de cupos”, teniendo estos que aceptar o denegar la especialización.

En el evento que un postulante seleccionado no acepte o renuncie antes de 30 días de iniciado el programa, la Comisión de Evaluación podrá adjudicar dicho cupo de acuerdo a la lista de selección final publicada, al siguiente postulante por orden de puntaje, previa habilitación del postulante por la universidad.

ANEXO 1

| CRONOGRAMA DEL PROCESO | |
|--|--|
| DETALLE | FECHAS |
| Bases Disponibles en Pagina Web de Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota (www.ssvq.cl) y redes sociales y recepción de antecedentes | Viernes 6 de agosto al jueves 19 de agosto de 2021 a las 10:00 horas |
| Comisión Revisora | jueves 19 de agosto |
| Publicación del primer listado provisorio, en la página Web del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota (www.ssvq.cl) | Viernes 20 de agosto |
| Recepción de Reposición y Apelación | Viernes 20 al miércoles 25 agosto |
| Comisión de Reposición y Apelación | Miércoles 25 agosto |
| Publicación de listado definitivo, en la página web del Servicio de Salud Viña del – Quillota (www.ssvq.cl) | Miércoles 25 agosto |
| Habilitación por la Universidad de Valparaíso | Desde el jueves 19 hasta el jueves 26 de agosto de 2021 |
| Llamado a viva voz y toma de cupo | Viernes 27 de agosto de 2021 |
| Fecha de ingreso al Programa | 01 de septiembre de 2021 |

ANEXO 2

| FORMULARIO DE POSTULACION PARA EL ACCESO A CUPOS DE ESPECIALIZACIÓN IDENTIFICACION PERSONAL (escribir con letra imprenta) | |
|--|-------------------------------|
| Apellido Paterno | |
| Apellido Materno | |
| Nombres | |
| Cedula de Identidad | |
| Dirección Particular | |
| Comuna | |
| Teléfono | |
| Teléfono de Contacto | |
| Correo electrónico | |
| IDENTIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO | |
| Municipalidad | |
| Establecimiento de Desempeño | |
| Dirección Institucional | |
| Correo electrónico institucional | |
| Datos del contrato vigente | Empleado Horas Contratadas |

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 3

| |
|---|
| DETALLE DE DOCUMENTACION ENTREGADA |
|---|

I.- IDENTIFICACIÓN

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre del Postulante | |
| RUT | |
| Municipalidad | |

II.- DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

| | Anexos/ Documentos | N° Paginas | SI | NO |
|---|-----------------------|---------------|----|----|
| Carta presentación médico postulante | Carta | | | |
| Curriculum Vitae | Curriculum | | | |
| Fotocopia simple cédula de Identidad y/o certificado de residencia definitiva en Chile, en caso de profesionales extranjeros. | Cedula o certificado | | | |
| Certificado de título legalizado con nota | Certificado | | | |
| Certificado de contrato vigente por la Ley 19.378 | Certificado | | | |
| Certificado de antigüedad que acredite haberse desempeñado en calidad de titular o contrata, a lo menos 1 año en la Red asistencial pública de salud. | Certificado | | | |
| Certificado aprobado de Examen Único Nacional de conocimientos de Medicina (EUNACOM), según corresponda a fecha de titulación. | Certificado | | | |

| | | | | |
|--|-------------|--|--|--|
| Certificado de inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de Salud | Certificado | | | |
| Contrato vigente en establecimientos de Salud Municipal | Anexo 5 | | | |
| Cuadro Resumen de Actividades de Formación Continua y Perfeccionamiento | Anexo 6 | | | |
| Constancia de Director Comunal y/o avalando participación directa en Proyectos | Anexo 7 | | | |
| Respaldo Formal del Director de Salud Comunal | Anexo 8 | | | |
| Referencias otorgadas por informantes | Anexo 9 | | | |
| Investigación de post-título | Anexo 10 | | | |

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 4

| ANTIGÜEDAD COMO MEDICO EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD DEPENDIENTE DE ALGUN SERVICIO DE SALUD Y/O DIRECCION DE SALUD COMUNAL. | | | | |
|--|----------------------|--------------------------------|------------------|---------|
| Nombre del Establecimiento de Salud | | | | |
| Nombre del Empleador o Directivo que respalda la información registrada en este anexo | | | | |
| Cargo (Director de Servicio, Subdirector de Recursos Humanos, Alcalde, Administrador Municipal o Director de Salud Comunal) de quien suscribe. | | | | |
| Nombre del Postulante | | | | |
| Cedula Identidad | | | | |
| Fecha Inicio contrato | | | | |
| Fecha Termino Contrato | | | | |
| Antigüedad | Años: | Meses: | Días: | |
| | | | | |
| Completar la Jornada laboral (marcar con "X" lo que corresponda) los casos en que el profesional se haya desempeñado con distintas jornadas, señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período. Adjuntar certificado emitido por Oficina de Personal del establecimiento. | 11 hrs. | 22 hrs. | 33 hrs. | 44 hrs. |
| | | | | |
| Completar si el profesional cuenta con Permiso sin goce de remuneraciones en el periodo (sólo llenar si corresponde). Adjuntar certificado emitido por la Oficina de Personal del establecimiento. | Fecha Inicio | Fecha Termino | N° total de días | |
| | | | | |
| Completar si el profesional registra medidas disciplinarias como investigación sumario sumario administrativo (marcar con "X" lo que corresponda) | No | SI (llenar recuadro siguiente) | | |
| | | | | |
| Fecha que se instruyó de investigación o sumario | Medida disciplinaria | | | |
| <p>Fecha, nombre, timbre y firma del empleador o directivo que respalda la información contenida en este anexo.</p> <p>En caso de contar con más de un empleador, debe presentar un anexo completado por cada empleador.</p> | | | | |

ANEXO 5

| <u>CONTRATO VIGENTE EN ESTABLECIMIENTOS DEL TERRITORIO DE LA JURISDICCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD</u> | | | | |
|---|---------|----------|----------|----------|
| Departamento de Atención Primaria | | | | |
| Nombre de quien suscribe | | | | |
| Cargo de quien suscribe | | | | |
| Nombre del Postulante | | | | |
| Cedula Identidad | | | | |
| Fecha Inicio contrato vigente | | | | |
| Antigüedad | Años: | Meses: | Días: | |
| | | | | |
| Jornada laboral (marcar con "X" lo que corresponda) indicar jornada actual | 11horas | 22 horas | 33 horas | 44 horas |
| | | | | |
| Fecha, nombre, timbre y firma del jefe de la oficina de Personal que respalda esta información | | | | |

ANEXO 6

| |
|--|
| CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES DE FORMACION CONTINUA Y PERFECCIONAMIENTO |
|--|

NOMBRE DEL POSTULANTE:

NOTA: Ordenar los Cursos de Perfeccionamiento por certificado adjunto. **Fotocopiar esta página cuando sea necesario.**

| NOMBRE DEL MAGISTER, DIPLOMA, DIPLOMADO, CURSO | Nº HRS. | APROBADO CON NOTA | PUNTAJE (Uso exclusivo de la Comisión) |
|--|---------|-------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

FIRMA DEL POSTULANTE

ANEXO 7

CERTIFICADO/CONSTANCIA DE DIRECTOR DE SALUD COMUNAL AVALANDO PARTICIPACIÓN DIRECTA EN PROYECTOS

| | |
|---|--|
| Departamento de Atención Primaria | |
| Nombre del Director de Salud Comunal | |
| Email del Director de Salud Comunal | |
| Nombre del Postulante | |
| Establecimiento de Desempeño | |
| Iniciativas en las cuales el postulante ha tenido un rol de gestor y ejecutor <ul style="list-style-type: none">• Refiérase al ámbito: gestión, trabajo comunitario, trabajo en redes, trabajo clínico de sector, formación y capacitación.• Refiérase al rol del postulante: gestor, ejecutor, participante• Mencione la experiencia señalando duración y principales resultados | |

El Director que suscribe ha tenido a la vista los antecedentes que avalan la participación directa del postulante en iniciativas exitosas y significativas en un rol de líder y/o ejecutor.

*Nombre, Firma y Timbre
Director de Salud Comunal*

ANEXO 8

| RESPALDO FORMAL DEL DIRECTOR DEL AREA DE SALUD COMUNAL | |
|---|--|
| Departamento de Atención Primaria | |
| Nombre del Director de Salud Comunal | |
| Nombre del Postulante | |
| Establecimiento de Desempeño | |
| <p>El Director de Salud Municipal que suscribe, por medio del presente certifica conocer la postulación del Dr....., profesional de mi dependencia, en Proceso de Selección para optar a cupo Beca de Medicina Familiar año 2021, y apoya la presente postulación en atención a: (especifique razones por las cuales considera apto al profesional para desarrollar Formación en Medicina Familiar)</p> | |
| | |
| <p>De igual manera, me comprometo a mantener calidad funcionaria del Dr....., durante el período que se extienda la formación.</p> | |

Firma y timbre
Director de Salud Comunal

ANEXO 9

CUADRO RESUMEN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
DE POST-TITULO

| Nombre del Postulante | |
|-----------------------|---|
| Nombre del Trabajo | Puntaje (uso exclusivo de la comisión) |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

FIRMA DE POSTULANTE

ANEXO 10

| REFERENCIAS ENTREGADAS POR INFORMANTES DOCUMENTO CON IDENTIFICACIÓN DE TRES PERSONAS DEL EQUIPO QUE CONOCEN AL POSTULANTE | | | |
|---|-------|-------|---------|
| Nombre del Postulante | | | |
| Centro de Salud donde se desempeña | | | |
| Nombre de quien refiere | Cargo | Email | Celular |
| 1) | | | |
| 2) | | | |
| 3) | | | |

ANEXO 11
FORMATO DE PRESENTACIÓN DE CARTA DE SOLICITUD DE
REPOSICIÓN-APELACIÓN

SRES. COMISIÓN DE REPOSICIÓN-APELACIÓN

PRESENTE

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

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

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.

2° LLÁMASE a proceso de selección de médicos cirujanos, para acceder a cupos en programas de especialización año 2021, especialización de medicina familiar en modalidad de formación en Servicio.

3° PUBLÍQUESE esta resolución en sitio web del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

SR. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

CHB/PMC/ERB/erb.

DISTRIBUCIÓN

- 1.- Unidad de Destinación y Becas, MINSAL, Luis Echavarría, Rosanna Fuentes.
- 2.- Sub Director Gestión Asistencial. Dr. Francisco Armijo.
- 3.- Sub Directora (S) Gestión y Desarrollo de las Personas Sra. Pamela Miranda Cruz.
- 4.- Jefe Dirección Atención Primaria Sra. Constanza Harbin.
- 5.- Directores Áreas de Salud Corporaciones Municipales e I. Municipalidades de la Red del SSVQ.
- 5.- Asesoría Jurídica DSSVQ.
- 6.- Profesional Encargada Programa de Formación Sra. Elisa Romero B.
- 7.- Oficina de Partes.

RES.EXENTA INT.N°221

Correlativo: 4791 / 10-08-2021

Documento firmado por:

| Nombre | Establecimiento | Cargo |
|-----------------------------|-----------------|-------------------------|
| Alfredo Andrés Molina Naves | DIRECCIÓN SSVQ | Director Servicio Salud |

Documento visado por:

| Nombre | Establecimiento | Cargo |
|---------------------------------|-----------------|---------------------|
| Gloria Cecilia Arancibia Araya | DIRECCIÓN SSVQ | Administrativo |
| Elisa Alejandra Romero Boggero | DIRECCIÓN SSVQ | Enfermera |
| Pamela Carola Miranda Cruz | DIRECCIÓN SSVQ | Psicólogo/a Laboral |
| Maria Constanza Harbin Barahona | DIRECCIÓN SSVQ | Enfermera |



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FC-O79-N8C

Código de verificación: XTS-2CT-NKZ