

|  |  |
| --- | --- |
| **POSTULACIÓN A EXÁMEN DE COMPETENCIA 2019**

|  |
| --- |
| **ACUPUNTURA** |

 |

Se informa a los interesados que cumplen con los requisitos establecidos en el Decreto N° 42 de 2004 (Diario Oficial del 17/06/2005),que aprobó el Reglamento para Ejercicio de las Prácticas Médicas Alternativas como Profesiones Auxiliares de la Salud y de los recintos en que éstas se realizan, y el Decreto N° 123 de 2006 (Diario Oficial del 26/05/2008), reglamento que regula a la Acupuntura como profesión auxiliar de la salud, que podrán inscribirse y entregar sus antecedentes personalmente en calle Bueras N°555, comuna de Rancagua, desde el lunes 18 de noviembre al viernes 06 de diciembre de 2019, en horario de 08:30 a 12:00 horas, para completar el formulario de inscripción al examen de competencia de Acupuntura.

Consideraciones:

1. Los antecedentes deben ser presentados como fotocopias debidamente legalizadas ante notario. Quienes realicen la postulación a nombre de un tercero, deberán portar un Poder Simple y copia de la cédula de identidad del interesado.
2. Es de exclusiva responsabilidad del interesado mantenerse informado sobre fechas de exámenes, resultados, etc. a través de nuestra página web, [www.seremi6.redsalud.gob.cl](http://www.seremi6.redsalud.gob.cl) y/o correo electrónico indicado por el postulante.
3. Recuerde que al momento de realizar su inscripción, usted debe contar con TODOS los antecedentes que establece la normativa de la especialidad a la que postula y completar el formulario impreso al final de esta publicación (se necesitan dos copias del formulario). No serán recibidos documentos incompletos o ilegibles. Los documentos y certificaciones presentadas deben contener la información completa según se requiera (firmas, timbre, fecha de emisión, etc.).
4. La información relativa a fechas y lugares de los exámenes será publicada oportunamente en [www.seremi6.redsalud.gob.cl](http://www.seremi6.redsalud.gob.cl) y/o correo electrónico indicado por el postulante. Sólo se considerarán las postulaciones válidamente ingresadas en nuestras oficinas y en los plazos estipulados.
5. Los postulantes con estudios en el extranjero deben presentar sus documentos debidamente legalizados o apostillados (Convención de Apostilla) y traducidos al español, cuando corresponda.

A modo informativo, se puede agregar que la legalización de documentos corresponde al reconocimiento de firmas mediante el cual se certifica la validez de los documentos públicos y privados extendidos en Chile y en el extranjero. Dependiendo del tipo de documento que se requiere legalizar es la autoridad competente a la que se debe dirigir:

* Por ejemplo, para certificados de estudios (básico, medio y universitarios), el interesado se debe dirigir a la Oficina de Atención Ciudadana Ayuda MINEDUC, ubicada en las Secretaría Regional Ministerial de Educación. Se sugiere revisar los siguientes enlaces:

<https://www.ayudamineduc.cl/tema/4406> <https://www.ayudamineduc.cl/Estatico/info_dire.html>

* En otros casos puede dirigirse a:
* Departamento de Legalizaciones del Ministerio de Relaciones Exteriores, Agustinas 1320, Santiago de Chile.
* Consulado extranjero del país correspondiente.

También, se recomienda consultar los siguientes enlaces del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile y Chile Atiende:

<http://www.minrel.gob.cl/legalizaciones/minrel/2008-07-16/172507.html>; http://apostilla.gob.cl/

<http://www.chileatiende.cl/fichas/ver/2380>

1. Deben cancelar el arancel correspondiente por derecho a examen quienes figuren en la nómina de aceptados que será publicada posteriormente en este mismo sitio una vez concluida la revisión de antecedentes e informada a correo electrónico indicado por el postulante.
2. El examen de certificación de competencias de Acupuntura es una prueba teórica única que consta de dos ámbitos, uno que mide en forma directa conocimientos propios de la materia, especificados en la normativa correspondiente, y otro de aplicación de los mismos, a través de casos clínicos.
3. Los postulantes que en años anteriores al 2019 lo rindieron bajo la modalidad con “prueba teórica” y “prueba práctica” (ambas escritas), habiendo reprobado una de ellas o ambas, deberán rendir íntegramente el nuevo examen.

Muchas gracias

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

|  |
| --- |
|  |

 | **SOLICITUD DE POSTULACIÓN PARA EXAMEN DE COMPETENCIA**  |
|  | ***POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA CLARA O IMPRENTA*** |  |
| **ANTECEDENTES DEL POSTULANTE** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| RUN |  | APELLIDOS |  | NOMBRES |  |
|   |   |   |   |
| NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO |  |  |
|   |   |   |  |  |
| E-MAIL |  |  |  |  | TELEFONO CONTACTO |
|   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DOMICILIO DEL POSTULANTE** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN |  |  |  |  |  |  |
|   |
| COMUNA |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***DE USO EXCLUSIVO UNIDAD DE COMPETENCIAS (NO ESCRIBA SOBRE ESTE RECUADRO)*** |
|  |
| **ANTECEDENTES ADJUNTOS A LA POSTULACIÓN** |
| **ACUPUNTURA** |
| * Fotocopia de Cédula de Identidad.
 |
| * Certificado de Educación Media MINEDUC o título de carrera técnica profesional o universitaria, si corresponde.
 |
| * Certificado de estudios de Acupuntura y programa curricular, detallando el número de horas totales de estudio (artículos 3° y 5°, inciso final del artículo 9° y artículo 10° letra a) del Decreto N° 123 de 2006).
 |
| * Certificado que acredita las horas de práctica y en el recinto en que se realizaron (artículo 5°, numeral 1°, del Decreto N° 123 de 2006).
 |
| * Certificar que los docentes y el recinto de práctica cuentan con autorización sanitaria.
 |
| * Certificado de la autoridad competente del país de origen que acredite que el organismo formador está autorizado para la enseñanza de la profesión de Acupuntura y que el interesado/a puede desarrollar allí dicha actividad (sólo en caso de estudios en el extranjero) (artículo 10° letra b) del Decreto N° 123 de 2006).
 |
| **UNIDAD DE PROFESIONES MÉDICAS** |
| **REVISADO POR:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **FECHA RECEPCION DE LA POSTULACIÓN** |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *DECLARO QUE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES LA EXPRESIÓN FIEL DE LA VERDAD, POR LO QUE ASUMO LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE* |  |
|  |  |   |   |   |   |  |
|  | **FIRMA Y RUN INTERESADO** |