



**BASES CONCURSO PÚBLICO PARA
PROVEER LOS CARGOS DE DIRECTOR (A)
DE CENTROS DE SALUD FAMILIAR DE LA
COMUNA DE CHIGUAYANTE**



BASES CONCURSO PÚBLICO PARA PROVEER LOS CARGOS DE DIRECTOR (A) DE CENTRO DE SALUD FAMILIAR (“Chiguayante”, “Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza”, “La Leonera” y “Dr. Virginio Gómez G. Valle la Piedra”)

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE – OCTAVA REGION- RUT Nº 69.264.700-9

El presente llamado a Concurso Público se rige por las disposiciones contenidas en la Ley 19.378 “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal” y su Reglamento; y a lo dispuesto en la Ley 18.883 “Estatuto Administrativo para funcionarios Municipales”. El Alcalde de la comuna de Chiguayante, Don José Antonio Rivas Villalobos, convoca a concurso público de antecedentes para proveer el cargo de director/a de los Centros de Salud Familiar de la comuna de Chiguayante, de acuerdo con las presentes bases administrativas. Este Concurso será público y abierto a todas las personas que cumplan con los requisitos exigidos para desempeñar el cargo concursado, por tanto, todos los postulantes deberán regirse estrictamente por lo señalado en las bases.

El proceso en su totalidad tiene como objetivo primordial, escoger los profesionales más idóneos para el cargo y consistirá en un proceso técnico y objetivo, en el cual se ponderarán diferentes factores tales como: Antecedentes curriculares de formación y capacitación, experiencia laboral y competencia profesional, este último punto, por medio de entrevista personal por la comisión del concurso y entrevista psicológica por profesional externo a la dotación.

CARGO 1: DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR “CHIGUAYANTE”

| Cargo y Código | Nº de cargos | Profesión | Horas | Destinación |
|--------------------------------------|--------------|--|-------|--|
| Director(a) CESFAM CHIGUAYANTE | 01 | Artículo 33 letras a), b) y c), Ley 19.378 | 44 | Calle Chiguay Sin Número, Chiguayante. |

CARGO 2: DIRECTOR CENTRO DE SALUD FAMILIAR “PINARES DRA. ELOÍSA DÍAZ INSUNZA”

| Cargo y Código | Nº de cargos | Profesión | Horas | Destinación |
|--|--------------|--|-------|-------------------------------------|
| Director(a) CESFAM Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza | 01 | Artículo 33 letras a), b) y c), Ley 19.378 | 44 | Calle La Marina N°1295, Chiguayante |

CARGO 3: DIRECTOR CENTRO DE SALUD FAMILIAR “LA LEONERA”

| Cargo y Código | Nº de cargos | Profesión | Horas | Destinación |
|-------------------------------------|--------------|--|-------|---|
| Director(a) CESFAM La Leonera | 01 | Artículo 33 letras a), b) y c), Ley 19.378 | 44 | Calle Manuel Rodríguez Sin Número, Chiguayante |

CARGO 4: DIRECTOR CENTRO DE SALUD FAMILIAR “Dr. Virginio Gómez G.VALLE LA PIEDRA”

| Cargo y Código | Nº de cargos | Profesión | Horas | Destinación |
|--|--------------|--|-------|-------------------------|
| Director(a) CESFAM Dr. Virginio Gómez G. Valle la Piedra | 01 | Artículo 33 letras a), b) y c), Ley 19.378 | 44 | Calle San Martin N°3973 |

I.- DESCRIPCION GENERAL DE LOS CARGOS

EL cargo requiere profesional con alta vocación de servicio, compromiso institucional y capacidad de liderazgo efectivo para conducir a la comunidad, al equipo de salud y el funcionamiento del establecimiento de Salud Primaria de la comuna de Chiguayante, buscando el cumplimiento de la misión y visión institucional.

El director/a que resulte elegido/a deberá desarrollar su labor teniendo siempre presente el principio de probidad administrativa regulado por la Ley 18.575; y el artículo 58 de la Ley 18.883, que establece las obligaciones funcionarias.

- a.) **Nombre del cargo:** Director/a de Centro de Salud Familiar (CESFAM)
- b.) **Jornada laboral:** 44 horas semanales, las que pueden distribuirse de lunes a viernes en horario diurno y continuo, comprendido entre las 08:00 y 20:00 horas con tope de 9 horas diarias, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley N° 19.378.
- c.) **Dependencia del cargo:** Director/a del Departamento de Salud Municipal.
- d.) **Vigencia del cargo:** Tendrá una vigencia de tres años, en conformidad al artículo 33 del Estatuto de Atención Primaria, Ley 19.378.
- e.) **Objetivo del Cargo:** Se requiere profesional capaz de dirigir el establecimiento de salud familiar, planificando, administrando, coordinado, supervisando y evaluando la totalidad de las actividades que en el centro de salud se ejecutan, considerando las normativas vigentes, plan de salud comunal, las metas sanitarias e índices de actividad de atención primaria, con el objetivo de cubrir las necesidades de salud de la población a cargo y aportar con los objetivos sanitarias de la década 2021-2030, de la estrategia nacional de salud.



- f.) Remuneración del Cargo:** La remuneración que percibirá la persona nombrada en el cargo será determinada de acuerdo con las disposiciones establecidas en el artículo 23 y artículo 27 de la Ley 19.378.

II.- PRINCIPALES FUNCIONES DEL CARGO: En el desempeño de su cargo el Director/a, deberá dar cumplimiento a las siguientes labores a saber:

- a. Conocer e identificarse con la visión, misión y valores organizacionales.
- b. Dirigir y liderar al equipo de salud en el proceso de consolidación del centro de salud familiar.
- c. Fomentar el trabajo colaborativo con y en la comunidad utilizando estrategias preventivas y promocionales.
- d. Coordinar, supervisar, gestionar y evaluar, según la normativa vigente, el adecuado funcionamiento de los procesos técnicos- administrativos, al interior del establecimiento de salud y aquellos programas de salud que la autoridad ministerial y comunal señale.
- e. Elaborar y cumplir con las normas internas y lineamientos generales de la organización para un adecuado funcionamiento de centros de salud familiar y sus dispositivos, según corresponda.
- f. Conformar equipos de gestión al interior del CESFAM, con el objetivo de optimizar el trabajo y cumplimiento de metas.
- g. Entregar oportunamente información requerida por la Dirección Administración de Salud, y por la red intra e interinstitucional.
- h. Gestionar de manera eficiente el recurso humano, técnico, físico y financiero del establecimiento de salud.
- i. Supervisar y evaluar técnica y administrativamente de manera periódica el cumplimiento de metas sanitarias, IAAPS, convenios, compromisos de gestión y el desarrollo de programas de salud, generando procesos de mejora y retroalimentación con el equipo de salud.
- j. Velar por un clima organizacional saludable, que permita el desarrollo de las potencialidades del capital humano, generando espacios de comunicación efectiva, instancias de participación y de autocuidado.
- k. Desarrollar las competencias personales y profesionales necesarias para ejercer el cargo, asumiendo la responsabilidad de formarse y actualizarse de manera permanente en aspectos técnicos, administrativos y legales propios del cargo de director/a.
- l. Efectuar y asegurar según corresponda un proceso adecuado de calificación, vinculación o inducción y desvinculación del personal a su cargo.
- m. Implementa cultura de calidad y seguridad en el establecimiento de salud, tanto para usuarios internos y externos, enmarcados en los procesos de acreditación y calidad.



III.- PERFIL DE COMPETENCIAS PARA EL CARGO:

A.- Competencias Conductuales:

- ✓ Gestión de cambio organizacional continuo.
- ✓ Habilidades de comunicación efectiva, manejo de conflicto y buenas relaciones interpersonales.
- ✓ Capacidad de adaptación al entorno.
- ✓ Capacidad de trabajo en equipo.
- ✓ Responsabilidad y compromiso con el trabajo.
- ✓ Capacidad de liderazgo, negociación, toma de decisiones efectivas en situaciones de emergencia sanitaria.

B.- Competencias Funcionales, herramientas de gestión:

- ✓ Gestión de la planificación estratégica (PE) en el CESFAM.
- ✓ Gestión de la planificación y programación en la red asistencial.
- ✓ Gestión del Modelo de Salud Familiar (MSF) y Comunitario.
- ✓ Gestión administrativa, de recursos financieros y humanos:
 - Gestión de Personas.
 - Gestión Financiera y Administrativa
- ✓ Gestión de Calidad y Acreditación, según última normativa vigente.
- ✓ Gestión de la Satisfacción Usuaría Interna y Externa.
- ✓ Conocimiento en Salud pública.
- ✓ Conocimiento de la normativa legal que regula la atención primaria de salud (APS), modificaciones y supletorias.

IV.- REQUISITOS PARA POSTULAR AL CONCURSO

- a) Ser ciudadano. Este requisito se acreditará con fotocopia simple de la cédula de identidad por ambos lados.
- b) En casos de excepción determinados por la Comisión del Concurso y establecidos por la Ley N° 19.378, podrán ingresar a la dotación profesionales extranjeros que posean título legalmente reconocido. En todo caso, en igualdad de condiciones se preferirá a los profesionales chilenos.
- c) Haber cumplido con la Ley de Reclutamiento y Movilización, cuando ello sea procedente. Este requisito se acreditará con el Certificado original emitido por la Oficina de Reclutamiento y Movilización y con una vigencia no superior a 30 días.
- d) Tener salud compatible con el desempeño del cargo.
- e) No haber cesado en un cargo público por calificación deficiente o medida disciplinaria, aplicada en conformidad a la Ley N° 18.833, Estatuto Administrativo, a menos que hayan transcurrido cinco o más años desde el término de los servicios. Este requisito se acredita mediante una declaración jurada simple.

- f) No estar inhabilitado o suspendido en el ejercicio de funciones o cargos públicos. Este requisito se acreditará con una declaración jurada simple del postulante.
- g) No estar afecto (a) a las inhabilidades establecidas en la Ley 18.575 Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado: acreditar con declaración jurada simple, de no estar afecto(a) a las incompatibilidades de la Ley Nº 18.575 “Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado”.
- h) No estar afecto (a) a las Inhabilidades de la Ley Nº 19.653, sobre “Probidad Administrativa aplicable de los órganos de la Administración del Estado”: acreditar con Declaración jurada simple, de no estar afecto(a) a las inhabilidades Previstas en la Ley Nº 19.653 “Probidad Administrativa aplicable de los Órganos de la Administración del Estado.
- i) No haber sido condenado por delito que haya merecido pena aflictiva. Este requisito se acreditará con Certificado de Antecedentes para fines especiales emitido por el Registro Civil, con antigüedad no superior a 60 días corridos desde la fecha de postulación.
- j) Estar en posesión de un Título Profesional, conforme el artículo 33 de la Ley Nº 19.378 se requiere estar en posesión de uno de los siguientes títulos: Médico-Cirujano, Farmacéutico, Químico-Farmacéutico, Bioquímico, Cirujano-Dentista, Enfermera, Kinesiólogo, Matrona, Nutricionista, Asistente Social, Tecnólogo Médico, Terapeuta Ocupacional o Fonoaudiólogo, y cualquier otro profesional que tenga formación en al área de la salud pública, debidamente acreditada. Este requisito se acreditará mediante los certificados conferidos en la calidad correspondiente de acuerdo con las normas legales vigentes en materia de educación superior.

V.- DE LA PUBLICACION

Con la finalidad de dar cumplimiento al Artículo 34 de la Ley Nº 19.378, que señala: *Todo concurso deberá ser suficientemente publicitado en un diario o periódico de los de mayor circulación nacional, regional o provincial, si los hubiere, sin perjuicio de los demás medios de difusión que se estime conveniente adoptar, y con una anticipación no inferior a 30 días.*

La cobertura de la publicación guardará relación con la cantidad y relevancia de los cargos a llenar, se publicará este llamado a Concurso con una anticipación de 30 días, a lo menos, del plazo final establecido para la recepción de los antecedentes de los Postulantes, de acuerdo con lo señalado en el artículo 34 de la Ley Nº 19.378.



VI.- DE LA POSTULACION

Los/las Interesados(as), podrán acceder al portal institucional www.chiguayante.cl, para descargar las respectivas bases y anexos. Como también solicitar vía correo electrónico a Oficina de Partes de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas de la Dirección de Administración de Salud de la I. Municipalidad de Chiguayante, ofpartesgestionpersonas@daschiguayante.cl

***Importante:** En el que en el caso que postule a más de un cargo, deberá presentar un sobre por cada cargo o centro de salud.

- **ACREDITACION DE DOCUMENTOS:**

La Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas de la Dirección de Administración de Salud Municipal certificará sólo para efectos del concurso, que las fotocopias son fiel al original, de acuerdo con el procedimiento de cotejo establecido en la Ley 19.088, y devolverá en el acto el original a los postulantes o sus representantes.

Si los postulantes desean presentar documentos autorizados o legalizados ante notario, pueden hacerlo, no siendo necesario este trámite para ningún documento. Los postulantes podrán presentar certificados de capacitación on line, debidamente acreditados en conformidad al procedimiento establecido por la Ley 19.799, sobre firma electrónica.

- **ENTREGA DE DOCUMENTOS:**

✓ Esta será presencial en la Dirección de Administración de Salud de la I. Municipalidad de Chiguayante, ubicada en Manuel Rodríguez #222, Chiguayante en horario de 8:30 horas hasta las 14:00 horas, en sobre cerrado, el que deberá especificar en la parte exterior del sobre:

| | |
|--|--|
| Nombre del establecimiento de salud al que postula | |
| Nombre del postulante | |
| Profesión del postulante | |
| Correo electrónico del postulante | |
| Teléfono del postulante | |

- ✓ Durante el proceso de recepción de antecedentes y entrega de la documentación requerida, los/las postulantes no podrán agregar nuevos antecedentes ni retirar los, salvo que se desistan de su postulación, acto que deberá presentarse por escrito.
- ✓ Cualquier documento recibido fuera de plazo (de días o de la hora estipulada en cronograma) será descartado, por lo que el/la postulante deberá prever y cautelar la entrega de la documentación completa, dentro de los plazos establecidos.
- ✓ Cuando los antecedentes se remitan por correo certificado a la Dirección de Administración de Salud, se entenderá como fecha de entrega la de recepción de los antecedentes en las oficinas de Dirección de Administración de Salud de la I. Municipalidad de Chiguayante, ubicada en Manuel Rodríguez #222, Chiguayante.
- ✓ En caso de que algún concursante desee desistirse de su postulación al concurso

referido, deberá hacerlo mediante una presentación escrita dirigida al Sr. Alcalde de la I. Municipalidad de Chiguayante.

- ✓ El expediente de postulación deberá contener todos los documentos requeridos, en el mismo orden señalado, según formulario de postulación (anexo N°1)
- ✓ El solo hecho de la postulación constituye plena aceptación y conocimiento de estas Bases en todos sus aspectos.
- ✓ Al momento de presentar sus antecedentes, los postulantes recibirán un comprobante, en el cual se consignará el número de registro de ingreso y fecha.

• **ANTECEDENTES Y DOCUMENTOS PARA POSTULAR**

- a) Formulario de postulación (anexo n°1)
- b) Formulario Curriculum (anexo n°2)
- c) Cédula de Identidad (fotocopia simple por ambos lados)
- d) Certificado de nacimiento (original)
- e) Certificado de antecedentes para fines especiales (original)
- f) Certificado de título profesional (fotocopia legalizada ante notario)
- g) Certificado de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de salud, según corresponda.
- h) EUNACOM (si procede)
- i) Certificación de situación militar al día, si procede (original)
- j) Inscripción en el registro nacional de discapacidad (RND), si procede
- k) Certificado de reconocimiento de título en caso de profesionales extranjeros, en conformidad de la ley, si procede.
- l) Declaración jurada simple del postulante con la finalidad de acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos conforme a la Ley 18.883, Ley 18.575 y Ley 19.653, (anexo n°3):
 - ✓ No haber cesado en algún cargo público por calificación deficiente o medida disciplinaria, salvo que haya transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones.
 - ✓ No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado por crimen o simple delito.
 - ✓ Tener salud compatible con el desempeño del cargo. Certificado que será exigible al momento de ser seleccionado para el cargo e incorporarse a la dotación. (Según Dictamen N°46391 de la Contraloría General de la República)
 - ✓ No se encuentra afecto a las causales de inhabilitación previstas en el artículo 54 de la Ley 18.575.
 - ✓ acredite no estar afecto(a) a las inhabilidades Previstas en la Ley N° 19.653 “Probidad Administrativa aplicable de los Órganos de la Administración del Estado”.
- m) Carta de Postulación dirigida al Sr. Alcalde, (anexo n°4)
- n) Certificado de postítulo y/o post grado, atingentes al cargo que postula, cuyos certificados deber ser legalizado ante notario o cotejados conforme a lo dispuesto

en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas). Según áreas de: salud pública, gestión administrativa, gestión financiera, gestión recurso humano, gestión en salud, administración de recursos físicos, modelo de salud familiar, acreditación y calidad, elaboración de proyectos, legislación de la atención primaria y leyes supletorias, participación social y comunitaria, comunicación efectiva. No se aceptarán certificado resumen de los empleadores, solo certificado de capacitación por la entidad educacional. Ordenados de acuerdo anexo n°5.

- o) Otros certificados de aprobación de las actividades de capacitación, seminarios o jornadas de los postulantes, el cual debe acreditar número de horas realizadas y calificación. Se aceptarán sólo actividades de capacitación realizadas desde el año 2000 en adelante que sean atingente al cargo que postula, cuyos certificados debe ser legalizado ante notario o cotejados conforme a lo dispuesto en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas). no Según áreas de: **salud pública, gestión administrativa, gestión financiera, gestión recurso humano, administración de recursos físicos, modelo de salud familiar (marco teórico del modelo, implementación del modelo en APS, GES, atención de usuario interno y externo, RISS, gestión de calidad y mejora continua, ciclo de vida laboral y gestión de desempeño de personas), acreditación y calidad, elaboración de proyectos, legislación de la atención primaria y leyes supletorias, participación social y comunitaria, comunicación efectiva**. No se aceptarán certificado resumen de los empleadores, solo certificado de capacitación por la entidad educacional. Ordenados de acuerdo anexo n°6.
- p) Certificado que acredite experiencia laboral clínica en el área de la salud, extendido por la respectiva entidad en que se haya desempeñado. El documento debe ser original o fotocopia legalizada ante notario o cotejados conforme a lo dispuesto en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas). Ordenados de acuerdo anexo n°7.
- q) Acreditación de experiencia directiva en atención primaria de salud u otras instituciones públicas como servicio de salud, seremis, hospitales públicos; extendido por la respectiva entidad en que se haya desempeñado. El documento debe ser original o fotocopia legalizada ante notario o cotejados conforme a lo dispuesto en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas). Ordenados de acuerdo anexo n°8.
- r) Acreditación de experiencia de jefaturas intermedias en atención primaria de salud u otras instituciones públicas como servicio de salud, seremis, hospitales públicos; extendido por la respectiva entidad en que se haya desempeñado. El documento debe ser original o fotocopia legalizada ante notario o cotejados conforme a lo dispuesto en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas). Ordenados de acuerdo anexo n°9.



- s) Acreditación de experiencia otras administraciones públicas como la experiencia laboral realizado en Instituciones u Organismos de la Administración Pública, de cualquier clase o Municipal, como cargos de dirección, responsabilidad y/o profesional; extendido por la respectiva entidad en que se haya desempeñado. El documento debe ser original o fotocopia legalizada ante notario o cotejados conforme a lo dispuesto en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas). Ordenados de acuerdo anexo n°10.

VII.- DE LA COMISIÓN DE CONCURSO

La Comisión de Concurso será conformada con apego estricto a lo dispuesto en el Artículo 35 de la Ley N.º 19.378, que señala: “La entidad Administradora de Salud Municipal de cada comuna deberá establecer una comisión de concursos, la que hará los avisos necesarios, recibirá los antecedentes y emitirá un informe fundado que detalle la calificación de cada postulante. Esta comisión estará integrada por: a) El director del Departamento de Salud Municipal o quien le subrogue legalmente. b) Un director de alguno de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud de Chiguayante o quien le subrogue legalmente, salvo que se inhabilite por participar del concurso. c) El jefe que corresponda de conformidad a la estructura definida en virtud del artículo 56 inciso 2do. de la Ley 19.378 a la unidad en la que se desempeñará el funcionario. d) Un representante del Director del Servicio de Salud de Concepción, en calidad de Ministro de fe.

En los concursos para proveer el cargo de director de establecimiento, el integrante señalado en la letra b) será reemplazado por un Director de otro establecimiento de la comuna, elegido por sorteo entre sus pares.

Para efecto de las presentes bases se conformarán cuatro comisiones, una por cada CESFAM, es decir:

| Comisión CESFAM | Integrantes letra a | Integrante letra b | Integrante letra c | Ministro de Fe |
|-----------------|---------------------------------|--|---|--|
| 1.- Chiguayante | Director/a DAS o quien subrogue | Director/a CESFAM o quien subrogue, elegido por sus pares, excluyendo el del mismo CESFAM. | El jefe que corresponda de conformidad a la estructura definida en virtud del artículo 56 inciso 2do. de la Ley 19.378 a la unidad en la que se desempeñará el funcionario. | Representante de Director del Servicio Salud Concepción. |

| | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|--|---|--|
| 2.- Dra. Eloísa Diaz Insunza | Director/a DAS o quien subrogue | Director/a CESFAM o quien subrogue, elegido por sus pares, excluyendo el del mismo CESFAM. | El jefe que corresponda de conformidad a la estructura definida en virtud del artículo 56 inciso 2do. de la Ley 19.378 a la unidad en la que se desempeñará el funcionario. | Representante de Director del Servicio Salud Concepción. |
| 3.- La Leonera | Director/a DAS o quien subrogue | Director/a CESFAM o quien subrogue, elegido por sus pares, excluyendo el del mismo CESFAM. | El jefe que corresponda de conformidad a la estructura definida en virtud del artículo 56 inciso 2do. de la Ley 19.378 a la unidad en la que se desempeñará el funcionario. | Representante de Director del Servicio Salud Concepción. |
| 4.- Valle La Piedra | Director/a DAS o quien subrogue | Director/a CESFAM o quien subrogue, elegido por sus pares, excluyendo el del mismo CESFAM. | El jefe que corresponda de conformidad a la estructura definida en virtud del artículo 56 inciso 2do. de la Ley 19.378 a la unidad en la que se desempeñará el funcionario. | Representante de Director del Servicio Salud Concepción. |

✓ **Principales funciones de la comisión:**

- a) Una vez vencido el plazo de recepción de antecedentes de los/las postulantes a los cargos en concurso, realizará el procedimiento de revisión y velará por el cumplimiento de requisitos generales y específicos y documentación presentada por los postulantes.
- b) Procederá a evaluar los antecedentes curriculares de todos(as) los/las postulantes que cumplieron con los requisitos exigidos, sí lo estimare necesario, podrá verificar la

autenticidad de los documentos y la fidelidad de los antecedentes presentado por los/las Postulantes, solicitando copia vía correo electrónico de antecedentes.

c) Preseleccionará a los/las postulantes que obtengan el puntaje corte para la entrevista Psicológica y será la encargada de notificar a los/las postulantes vía correo electrónico o telefónica.

d) Para la entrevista personal, formularán las preguntas, según pauta determinada por ésta y cada integrante evaluará las respuestas, permitiendo medir diferentes aspectos del postulante y asignará los puntajes según escala Likert.

e) De acuerdo con lo indicado en estas bases, La Comisión de Concurso, ponderará los puntajes obtenidos por los/las Postulantes, en cada uno de los factores: “Antecedentes Curriculares” y “Entrevista Personal”, obteniendo el puntaje final.

f) Confeccionará una terna por cada cargo, con los nombres de los/las postulantes, que hubiesen obtenido los más altos puntajes de manera decreciente, según dictamen N°61.903 del 2009 y se la presentará al Sr. Alcalde, con detalle de puntaje obtenido, adjuntando los antecedentes del postulante.

g) De todo lo acontecido durante el proceso del Concurso, la Comisión de Concurso, deberá dejarlo estipulado en las respectivas actas.

VIII.- DEL PROCESO DE SELECCIÓN.

PRIMERA ETAPA: REVISION Y ANALISIS

Se realizará una revisión y análisis de la documentación entregada por los/as postulantes con el objeto de certificar la entrega de la totalidad de los antecedentes señalados en las Bases con los antecedentes que solicita el anexo N°1 (ficha de postulación). Los/as postulantes que no presenten toda la documentación solicitada quedarán automáticamente marginados/as del proceso de concurso. Esta revisión, no constituye factor, por tanto, no tiene asociado puntaje y constituye prerequisite aprobar estos antecedentes para continuar en el proceso del Concurso.

SEGUNDA ETAPA: EVALUACIÓN CURRICULAR DE LOS POSTULANTES, puntaje máximo 100 puntos. La ponderación de los siguientes 6 aspectos curriculares equivaldrá al 60% del puntaje final.

| Etapa evaluación Curricular | Puntaje Asignado |
|--|-------------------------|
| a) Estudios Postítulo/Posgrado | Máximo 15 puntos |
| b) Capacitación | Máximo 10 puntos |
| c) Experiencia clínica en APS o Institución de Salud Pública | Máximo 15 puntos |
| d) Experiencia Directiva | Máximo 30 puntos |
| e) Experiencia Jefatura intermedia | Máximo 20 puntos |
| f) Otras áreas de la Administración Pública | Máximo 10 puntos |
| Puntaje máximo total etapa de evaluación curricular | 100 puntos |



a) Estudios Postítulo/Postgrado, puntaje máximo 15 puntos: Se debe entender que los estudios de Postítulo/Posgrado deben tener relación directa al cargo al que este postulando. Se tomará en consideración solo aquellos estudios de Postítulo/Postgrado de formación específica para el cargo al que se postula y que estén vinculados con: Salud Pública, Salud Familiar, Gestión en Salud, Gestión en Atención Primaria de Salud, Administración de Recursos Humanos, Físicos y/o financieros, Calidad y Acreditación Asistencial, Planificación Estratégica, MBA con especialización en Salud, Leyes atinentes a la APS. **Según áreas de: salud pública, gestión administrativa, gestión financiera, gestión recurso humano, gestión en salud, administración de recursos físicos, modelo de salud familiar, acreditación y calidad, elaboración de proyectos, legislación de la atención primaria y leyes supletorias, participación social y comunitaria, comunicación efectiva.** Los postítulos/postgrados deben ser obtenidos en Instituciones de Educación Superior acreditadas por estado, siendo estas nacionales o internacionales. No se considerarán los estudios postítulos/postgrados de competencias específicas de la profesión y con relación a los procesos clínicos propiamente tal.

Todo lo anterior debe ser demostrado mediante certificados o diplomas emitidos por la institución educacional en los que se especifique la duración en horas de las respectivas postítulo/postgrado, de no ser así, no será considerado por la Comisión. Cabe recordar que deben ser legalizado ante notario o cotejados conforme a lo dispuesto en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas).

| Estudios Postítulos/Postgrados | Puntaje Asignado |
|--|-------------------------|
| Doctorado | 15 puntos |
| Magister | 10 puntos |
| Diplomado | 5 puntos |
| Sin Postítulo/Postgrado | 0 puntos |
| Puntaje Máximo de Postítulos/Postgrados | 15 puntos |

b) Capacitación, puntaje máximo 10 puntos: Se considerarán Cursos de capacitación, seminarios o jornadas, presenciales y/o virtuales, debidamente certificados, con fecha desde el 2000 en adelante. Se debe entender que los cursos de capacitación, seminarios o jornadas deben tener relación con la Gestión, Desarrollo de las Atención Primaria de Salud y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, Trato al usuario, Acreditación y Calidad, liderazgo y/o trabajo en equipo. Todo lo anterior debe ser demostrado mediante certificados emitidos por la institución educacional en los que se especifique la duración en horas de las respectivas capacitaciones, de no ser así, no será considerado por la Comisión. Cabe recordar que deben ser legalizado ante notario o cotejados conforme a lo dispuesto en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas).

Se obtendrá el puntaje siguiente, según las horas de capacitación:

| N° de Horas de Capacitación | Puntaje Asignado |
|---|------------------|
| Menos de 29 horas | 0 |
| Entre 30 y 79 horas | 5 |
| Igual o más de 80 horas | 10 |
| Puntaje Máximo de N° horas de capacitación | 10 puntos |

c) Experiencia Laboral clínica en APS o Institución de Salud Pública, puntaje máximo 15 puntos: Las experiencias laborales deben indicar fecha de inicio y de termino de los periodos de servicios efectivos (descontar los permisos sin goce de remuneraciones). El documento debe ser original o cotejados conforme a lo dispuesto en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas). De acuerdo a los años, meses y días de servicios efectivos en atención Primaria de Salud o Institución de Salud Pública, se otorgará los siguientes puntajes:

| Años de Servicio Clínico | Puntaje Asignado |
|---------------------------------|------------------|
| 1 año a 2 años 11 meses 29 días | 10 puntos |
| 3 años y mas | 15 puntos |

d) Experiencia Directiva, puntaje máximo 30 puntos: Las experiencias directivas o jefaturas deben ser informadas por certificado emitido por la respectiva entidad en que se haya desempeñado, acreditando los periodos con fecha de inicio y de termino de servicios efectivos (descontar los permisos sin goce de remuneraciones) , el documento debe ser el original o cotejados conforme a lo dispuesto en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas);

| Experiencia Directiva | Puntaje Asignado |
|---|------------------|
| Direcciones en DAS o establecimientos de APS continuos o discontinuos por periodos igual o superior a 5 años | 20 puntos |
| Direcciones en DAS o establecimientos de APS continuos o discontinuos por periodos entre 3 años y 4 años 11 meses y 30 días | 15 puntos |
| Direcciones en DAS o establecimientos de APS continuos o discontinuos por periodos entre 1 año y 2 años 11 meses y 30 días | 12 puntos |
| Subdirecciones en APS por más de 3 años | 10 puntos |
| Subdirecciones en APS por periodos entre 1 año y 2 años 11 meses y 30 días | 5 puntos |



e)Experiencia jefatura, puntaje máximo 20 puntos: Las experiencias directivas o jefaturas deben ser informadas por certificado emitido por la respectiva entidad en que se haya desempeñado , el documento debe ser el original o fotocopia legalizada ante notario o cotejados conforme a lo dispuesto en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas); acreditando los periodos con fecha de inicio y de termino de servicios efectivos (descontar los permisos sin goce de remuneraciones).

| Experiencia Jefatura | Puntaje Asignado |
|---|------------------|
| Referente en SEREMIS, Servicios de salud , Hospitales y DAS programas o convenios por periodos más de 2 años | 20 puntos |
| Referente en SEREMIS, Servicios de salud , Hospitales y DAS programas o convenios por periodos entre 1 año y 1 años 11 meses y 30 días. | 15 puntos |
| Jefe sector, SOME, gestión del cuidado, Salud Familiar por periodos más de 3 años | 10 puntos |
| Jefe sector, SOME, gestión del cuidado, Salud Familiar por periodos entre 1 año y 2 años 11 meses y 30 días | 8 puntos |
| Jefes de programa en APS por periodos más de 3 años | 6 puntos |
| Jefes de programa en APS por periodos entre 1 año y 2 años 11 meses y 30 días | 4 puntos |

f) Otras áreas de la Administración Pública, puntaje máximo 10 puntos: La evaluación de la experiencia laboral realizado en Instituciones u Organismos de la Administración Pública, de cualquier clase o Municipal, como cargos de dirección, responsabilidad y/o profesional, los que la comisión debe considerar como atingentes y correspondientes al cargo que se postula. Se asignarán 2 puntos por cada año, con un máximo de 10 puntos.

TERCERA ETAPA: ENTREVISTA PSICOLOGICA

Posterior a la revisión de antecedentes y evaluación académica, se seleccionará a los postulantes que hayan obtenido **igual o superior a 55 puntos** en la evaluación de antecedentes curriculares (experiencia profesional y formación profesional), quienes se someterán a una evaluación psicológica individual efectuada por un profesional que no pertenezca a la dotación de salud municipal, el que citará a los postulantes a través de correo electrónico o vía telefónica directamente, quienes deberán atenerse a los plazos establecidos.

Se examinarán en profundidad, las experiencias laborales relevantes para el desempeño del cargo, niveles de responsabilidad alcanzada y cambios en su trayectoria laboral.

Se evaluará la claridad respecto al aporte que puede significar su desempeño para el Centro



de Salud Familiar y la Dirección de Salud Comunal, así como sus desafíos profesionales y la forma en que se estima serán satisfechos a través del ejercicio del cargo.

La finalidad de todas las pruebas aplicadas será evaluar las competencias críticas, consideradas de mayor conveniencia o aptitud para el cargo en concurso. Con la evaluación psicológica individual se clasificará a los postulantes en las siguientes categorías conforme al puntaje que se indica:

Categoría de Clasificación:

- Muy recomendable
- Recomendable para el cargo
- Recomendable con observaciones
- No recomendable

*Los postulantes que hayan resultado no recomendables no continuaran en el proceso.

CUARTA ETAPA: ENTREVISTA PERSONAL, puntaje máximo 100 puntos

La Entrevista Personal será aplicada a todos los postulantes que pasen la evaluación psicológica, según categorías de clasificación: muy recomendable, recomendable para el cargo, hasta recomendable con observaciones. Estos postulantes pasarán a la entrevista personal realizada por la comisión del concurso, donde se medirán las capacidades y competencias comportamentales. La cual estará orientada en cinco aspectos de acuerdo con el cuadro:

| PERFIL DE CAPACIDADES Y COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES | PUNTAJE |
|--|-------------------|
| 1. Conocimiento Específico del Cargo al que postula | 20 puntos |
| 2. Conocimientos Generales del Sistema de Salud en materias de Atención Primaria | 20 puntos |
| 3. Conocimiento del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. | 20 puntos |
| 4. Liderazgo, comunicación efectiva y capacidad de trabajo en equipo | 20 puntos |
| 5. Relaciones interpersonales y resolución de conflicto | 20 puntos |
| Puntaje máximo total etapa de entrevista | 100 puntos |

Estos cinco aspectos de capacidades y competencias comportamentales serán cuantificados en una escala de 1 a 20 puntos:

| Puntaje | Evaluación |
|----------------|-------------------|
| 0 | Malo |
| 5 | Regular |
| 10 | Bueno |
| 15 | Muy bueno |
| 20 | Excelente |



Cada integrante de la comisión del concurso podrá evaluar cada ítem con un puntaje máximo 20 puntos. El puntaje total de cada entrevistador será sumado y luego promediado. Este promedio tendrá una ponderación de 40% del puntaje total.

IX.- DE LA PONDERACION PORCENTUAL:

Los porcentajes de los factores a evaluar para los postulantes que pasaron la tercera etapa del concurso son los siguientes:

| ETAPA DE EVALUACION | TOTAL 100% |
|----------------------------|-------------------|
| Evaluación curricular | 60% |
| Evaluación personal | 40% |

La Comisión seleccionará a los candidatos idóneos de acuerdo con los puntajes obtenidos de la sumatoria de las ponderaciones de Experiencia Profesional y Formación Profesional. En caso de empates en los puntajes de los concursantes la comisión seleccionará mediante el puntaje de la segunda etapa del concurso, que es la evaluación curricular, especialmente el puntaje que tiene que ver con la experiencia directiva. Y en el caso de persistir el empate se hará votación por parte de los integrantes de comisión con derecho a voto, y se definirá por mayoría simple, en caso de empate en la votación, dirimirá el/la Director/a de la Dirección de Salud.

X.- DE LA RESOLUCION DEL CONCURSO:

a) Conformación de las ternas: Para ser nombrado titular en el cargo que concursó será requisito obtener al menos un puntaje igual o superior al 60% del puntaje total máximo esperado y de esta manera podrá conformarse una terna en orden decreciente, en consideración a las 3 mejores evaluaciones ponderadas para cada cargo; la que será puesta en conocimiento del Sr Alcalde, pudiendo este seleccionar a cualquiera de ellos como ganador del certamen.

En consecuencia, las presentes bases llaman a 4 cargos de Director/a de Establecimiento de Salud de Atención Primaria de la Comuna de Chiguayante, por lo que para generar cada terna de los cuatro establecimientos se determinara de la siguiente forma de acuerdo el dictamen N°61.903 del 2009, en cuanto a la primera terna, correspondiente al cargo del CESFAM Chiguayante, se conformara con las personas que alcanzaran los tres puntajes más altos; la segunda terna, correspondiente al CESFAM Dra. Eloísa Díaz Insunza, se conformara con los nombres de los postulantes no seleccionados en la primera terna y con el cuarto puntaje superior, no propuesto para primer cargo; para el tercera terna, correspondiente al CESFAM La Leonera, se confeccionara con los excedentes del segundo cargo más el postulante con el siguiente mejor puntaje; y para la cuarta terna, correspondiente al CESFAM Dr. Virginio Gómez

G. Valle La Piedra, se confeccionará con los excedentes del tercer cargo más el postulante con el siguiente mejor puntaje, llenando de esta forma los cuatro cargos vacantes de Director/a de Establecimiento de Salud de Atención Primaria.

En este sentido, cabe agregar que, si bien el Sr. Alcalde está facultado para nombrar a cualquier de las personas propuesta en las ternas, sin importar el lugar que ocupen dentro de ellas, según lo establece el artículo 20 de la Ley N° 18.883.

Observación :

En caso de existir empate en el puntaje de los/las postulantes, para confeccionar la terna, se procederá al desempate de la siguiente forma:

- ✓ Se considerará la nacionalidad del postulante y se preferirá la nacionalidad chilena (Dictamen 7502/2003).
- ✓ Sí persiste la igualdad de puntaje, se considerarán los/las Funcionarios (as) de los Servicios de Salud que postulan (artículo 21 de la Ley N° 19.378).
- ✓ Sí se mantiene el empate, se considerará el/la postulante con mayor Experiencia en Atención Primaria de Salud.
- ✓ Sí subsistiere el empate será la Comisión quien resuelva, dejando Registro en el Acta, del criterio utilizado para dirimirlo.

En caso de que existan criterios no definidos en estas Bases, se faculta a la Comisión para tomar el Acuerdo que más convenga al propósito del Concurso

c) Aceptación del Cargo: El/la postulante seleccionado/a deberá comunicar su aceptación o rechazo en un **plazo de 3 días hábiles**, a través de carta enviada a oficina de parte de la Subdirección de Gestión y desarrollo de las Personas de la Dirección de Salud de la I. Municipalidad de Chiguayante, dirigida al Sr Alcalde.

La aceptación al cargo es integral, por tanto, el/la persona nombrada en el cargo, no podrá, con posterioridad al nombramiento, renunciar en forma parcial a su jornada de trabajo, durante todo el tiempo que dure su designación.

En caso de que el/la persona nombrada no dé respuesta o rechace la designación dentro del plazo establecido, quedara sin efecto su nombramiento. En este evento el Sr Alcalde podrá seleccionar de inmediato para el cargo, a alguno de los/as otros/as postulantes de la terna, quien a su vez, deberá cumplir a cabalidad con lo descrito en el punto anterior.

d) Nombramiento: La Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Departamento de Salud Municipal, elaborará un Decreto Alcaldicio mediante el cual se instruirá el nombramiento de cada designado en cada una de las Direcciones concursadas. En dicho decreto se indicará el número de horas por jornada, y el hecho de que la designación del cargo es por el plazo de 3 años, contados desde la fecha del nombramiento. El inicio de funciones se llevará a cabo luego de haber aceptado el cargo y el nombramiento por decreto Alcaldicio, sin perjuicio de las eventualidades prorrogas y modificaciones de las fechas del proceso que ocurran por causas imprevistas o necesidades del servicio. En el caso que ocurra una prórroga o modificación de los plazos señalados en el cronograma de actividades, esta deberá ser comunicada a los/as postulantes que a dicha época se encuentren vigentes en su postulación. Dicha comunicación deberá realizarse a los correos



electrónicos o vía telefónica entregado por cada postulante.

A la fecha de su nombramiento, los postulantes elegidos para ejercer el cargo de Director/a de CESFAM de la Comuna de Chiguayante, deberá cumplir con los requisitos de ingreso a la dotación, de acuerdo con los dispuesto en el artículo 13 de la Ley 19.378.

XI.- DECLARAR DESIERTO EL CONCURSO:

El Concurso podrá ser declarado total o parcialmente desierto, por el Sr. Alcalde, en los siguientes casos:

- a) El concurso podrá ser declarado desierto por falta de postulantes idóneos, entendiéndose que existe tal circunstancia cuando ninguno de los postulantes alcance el mínimo de 20 puntos.
- b) Ningún Postulante reúne todos los requisitos legales, reglamentarios y técnicos, establecidos en las presentes bases de concurso.

Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas
Dirección de Salud I. Municipalidad Chiguayante



ANEXO N°1
FOMULARIO DE POSTULACION

I.- Cargo al que Postula (anotar el nombre del CESFAM al que desea postular)

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

II.- Identificación del Postulante

| | |
|--------------------|----------------------|
| Nombres | |
| | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno |
| | |
| Rut | Teléfono de contacto |
| | |
| Correo electrónico | |

III.- Documentos Adjuntos

| | Si | No |
|---|----|----|
| Formulario de postulación (anexo n°1) | | |
| Formulario Curriculum (anexo n°2) | | |
| Cédula de Identidad (fotocopia por ambos lados) | | |
| Certificado de nacimiento (original) | | |
| Certificado de antecedentes para fines especiales (original) | | |
| Certificado de título profesional (fotocopia legalizada ante notario) | | |
| Certificado de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de salud, según corresponda | | |
| EUNACOM (si procede) | | |
| Certificación de situación militar al día, si procede (original) | | |
| Inscripción en el registro nacional de discapacidad (RND), si procede | | |
| Certificado de reconocimiento de título en caso de profesionales extranjeros, en conformidad de la ley, si procede. | | |
| Declaración jurada simple del postulante con la finalidad de acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos conforme a la Ley 18.883, Ley 18.575 y Ley 19.653, (anexo n°3) | | |
| Carta de Postulación dirigida al Sr. Alcalde, (anexo n°4) | | |
| Certificado de postítulo y/o post grado, atinentes al cargo que postula, cuyos certificados deber ser legalizado ante notario o cotejados conforme a lo dispuesto en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas). Ordenados de acuerdo anexo n°5 | | |



| | | |
|---|--|--|
| <p>Otros certificados de aprobación de las actividades de capacitación de los postulantes, el cual debe acreditar número de horas realizadas y calificación. Se aceptarán sólo actividades de capacitación realizadas desde el año 2000 en adelante que sean atingente al cargo que postula, cuyos certificados debe ser legalizado ante notario o cotejados conforme a lo dispuesto en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas). Ordenados de acuerdo anexo n°6.</p> | | |
| <p>Certificado que acredite experiencia laboral clínica en el área de la salud, extendido por la respectiva entidad en que se haya desempeñado. El documento debe ser original o fotocopia legalizada ante notario o cotejados conforme a lo dispuesto en la Ley 19.088, por la Dirección de Administración de Salud Chiguayante (Subdirectora Gestión y Desarrollo de las Personas). Ordenados de acuerdo anexo n°7.</p> | | |
| <p>Acreditación de experiencia directiva o jefatura en atención primaria de salud u otras instituciones públicas, extendido por la respectiva entidad en que se haya desempeñado. Ordenados de acuerdo anexo n°8.</p> | | |

Firma del Postulante

ANEXO N°2

FORMULARIO CURRICULUM VITAE

I.- DATOS PERSONALES

| | |
|---------------------------|-----------------------------|
| Nombres | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno |
| Rut | Teléfono de contacto |
| Correo electrónico | |

II.- TITULO (S) PROFESIONAL (ES) SOLO AQUELLOS CON CERTIFICADOS.

| Indicar Nombre del Titulo | Periodo de Estudio (Ingreso mm/aaaa-Egreso mm/aaaa) | Institución |
|---------------------------------|---|-------------|
| | | |
| Fecha titulación(dd/mm/aaaa) | Duración de Carrera (indicar número de semestres) | |

III.- EXPERIENCIA LABORAL CLINICA , SOLO AQUELLOS CON CERTIFICACION DEL EMPLEADOR Y ATINGENTES AL CARGO (PUEDE INSERTAR MAS RECUADROS)

| | |
|---|--|
| Nombre de Institución o Empresa | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | |
| Cargo | |
| Periodo de permanencia (desde/hasta) | |
| Tipo de Contrato | |
| N° de horas semanales | |
| Indicar nombre de referencia, cargo y teléfono del jefe directo de cargo | |

| | |
|---|--|
| Nombre de Institución o Empresa | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | |
| Cargo | |
| Periodo de permanencia (desde/hasta) | |
| Tipo de Contrato | |
| N° de horas semanales | |
| Indicar nombre de referencia, cargo y teléfono del jefe directo de cargo | |

IV.- EXPERIENCIA DIRECTIVA O JEFATURA , SOLO AQUELLOS CON CERTIFICACION DEL EMPLEADOR Y ATINGENTES AL CARGO (PUEDE INSERTAR MAS RECUADROS)

| | |
|---|-------------------|
| Nombre de Institución o Empresa | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | |
| Cargo | |
| Periodo de permanencia (desde/hasta) | |
| Tipo de Contrato | |
| N° de horas semanales | |
| Indicar nombre de referencia, cargo y teléfono del jefe directo de cargo | |
| Principales funciones | 1.- 2.- 3.- |

| | |
|---|-------------------|
| Nombre de Institución o Empresa | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | |
| Cargo | |
| Periodo de permanencia (desde/hasta) | |
| Tipo de Contrato | |
| N° de horas semanales | |
| Indicar nombre de referencia, cargo y teléfono del jefe directo de cargo | |
| Principales funciones | 1.- 2.- 3.- |

V.- ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION, ATINGENTES AL CARGO (Doctorados, Magister, Diplomados y/o postítulos. Solo aquellos con certificados originales o legalizados ante notario y/o ministro de fe de la Dirección Administración de Salud Chiguayante). Puede insertar más recuadros.

| | | | |
|---------------|---|--------------------|--------------|
| | | | |
| Nombre | Periodo de Estudio (desde mm/aaaa – hasta mm/aaaa) | Institución | Horas |
| | | | |
| Nombre | Periodo de Estudio (desde mm/aaaa – hasta mm/aaaa) | Institución | Horas |
| | | | |
| Nombre | Periodo de Estudio (desde mm/aaaa – hasta mm/aaaa) | Institución | Horas |



V.- OTROS CERTIFICADOS DE APROBACION DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION, ATINGENTES AL CARGO (Cursos, seminarios) Solo aquellos con certificados originales o legalizados ante notario y/o ministro de fe de la Dirección Administración de Salud Chiguayante (puede insertar mas cuadros)

| | |
|---|--|
| Nombre del Curso | |
| Fecha del curso (desde – hasta) | |
| N° de horas pedagógicas | |
| Calificación obtenida | |
| Nombre de la Institución que dicto el curso | |

| | |
|---|--|
| Nombre del Curso | |
| Fecha del curso (desde – hasta) | |
| N° de horas pedagógicas | |
| Calificación obtenida | |
| Nombre de la Institución que dicto el curso | |

| | |
|---|--|
| Nombre del Curso | |
| Fecha del curso (desde – hasta) | |
| N° de horas pedagógicas | |
| Calificación obtenida | |
| Nombre de la Institución que dicto el curso | |

| | |
|---|--|
| Nombre del Curso | |
| Fecha del curso (desde – hasta) | |
| N° de horas pedagógicas | |
| Calificación obtenida | |
| Nombre de la Institución que dicto el curso | |

| | |
|---|--|
| Nombre del Curso | |
| Fecha del curso (desde – hasta) | |
| N° de horas pedagógicas | |
| Calificación obtenida | |
| Nombre de la Institución que dicto el curso | |

| | |
|---|--|
| Nombre del Curso | |
| Fecha del curso (desde – hasta) | |
| N° de horas pedagógicas | |
| Calificación obtenida | |
| Nombre de la Institución que dicto el curso | |



ANEXO N°3

DECLARACIÓN JURADA

PARA OPTAR A CARGO MUNICIPAL

CONFORME A LAS LEYES N.º 18.883, 18.575 y 19.653

EL SUSCRITO VIENE EN DECLARAR BAJO FE DE JURAMENTO LO SIGUIENTE:

- No haber cesado en el cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente o por medida disciplinaria, salvo que haya transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones.
- Tener salud compatible con el desempeño del cargo.
- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos ni hallarse condenado por crimen o simple delito.
- No encontrarse afecto a las causales de inhabilitación previstas en el artículo 54 de la Ley N° 18.575.
- No estar afecto(a) a las inhabilitaciones Previstas en la Ley N° 19.653 “Probidad Administrativa aplicable de los Órganos de la Administración del Estado”.

Conozco y declaro que la falsedad en la presente declaración me hará incurrir eventualmente en las penas señaladas en el art. 210 del Código Penal como autor del delito de perjurio, sin perjuicio de la nulidad del nombramiento en el cargo municipal producida con la inhabilitación concurrente, conforme al artículo 54 de la Ley N° 18.575 (D.F.L. 1-19.653, fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Diario Oficial del 17.11.2001).

PARA SU CONSTANCIA FIRMA.

FIRMA :

NOMBRE COMPLETO :

CEDULA DE IDENTIDAD :

CHIGUAYANTE,



ANEXO N°4

CARTA POSTULACION

SR. JOSÉ ANTONIO RIVAS VILLALOBOS

ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

De mi consideración:

De acuerdo a publicación efectuada en el diario de Concepción, **del día**....., adjunto envío a usted Currículum Vitae, a objeto de que mis antecedentes sean considerados en proceso de selección de postulante al cargo de **Director/a del Centro de Salud Familiar** de acuerdo a las normas de Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria.

Atentamente,

Nombre y firma

Chiguayante,

ANEXO N°5

CRONOGRAMA POSTTÍTULOS Y/O POSTGRADOS

ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN, ATINGENTES AL CARGO, ORDENADOS POR FECHA DEL MAS ANTIGUO AL MAS RECIENTE. (Doctorados, Magister, Diplomados y/o postítulos. Solo aquellos con certificados originales o legalizados ante notario y/o ministro de fe de la Dirección Administración de Salud Chiguayante). Puede insertar más recuadros.

| | | | |
|---------------|---|--------------------|--------------|
| | | | |
| Nombre | Periodo de Estudio (desde mm/aaaa – hasta mm/aaaa) | Institución | Horas |
| | | | |
| Nombre | Periodo de Estudio (desde mm/aaaa – hasta mm/aaaa) | Institución | Horas |
| | | | |
| Nombre | Periodo de Estudio (desde mm/aaaa – hasta mm/aaaa) | Institución | Horas |

ANEXO N°6

CRONOGRAMA CURSOS, SEMINARIOS O JORNADAS

OTROS CERTIFICADOS DE APROBACION DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION, ATINGENTES AL CARGO, ORDENADOS POR FECHA DEL MAS ANTIGUO AL MAS RECIENTE (Cursos, seminarios o jornadas) Solo aquellos con certificados originales o legalizados ante notario y/o ministro de fe de la Dirección Administración de Salud Chiguayante (puede insertar mas recuadros)

| | | | |
|-------------------------|--|--------------------|--------------------------|
| | | | |
| Nombre del Curso | Fecha (desde mm/aaaa – hasta mm/aaaa) | Institución | Horas Pedagógicas |
| | | | |
| Nombre del Curso | Fecha (desde mm/aaaa – hasta mm/aaaa) | Institución | Horas Pedagógicas |
| | | | |
| Nombre del Curso | Fecha (desde mm/aaaa – hasta mm/aaaa) | Institución | Horas Pedagógicas |
| | | | |
| Nombre del Curso | Fecha (desde mm/aaaa – hasta mm/aaaa) | Institución | Horas Pedagógicas |
| | | | |
| Nombre del Curso | Fecha (desde mm/aaaa – hasta mm/aaaa) | Institución | Horas Pedagógicas |

ANEXO N°7

CRONOGRAMA EXPERIENCIA LABORAL CLINICA

EXPERIENCIA LABORAL CLINICA, ORDENADOS POR FECHA DEL MAS ANTIGUO AL MAS RECIENTE. SOLO AQUELLOS CON CERTIFICACION DEL EMPLEADOR Y ATINGENTES AL CARGO (PUEDE INSERTAR MAS RECUADROS)

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

ANEXO N°8

CRONOGRAMA EXPERIENCIA DIRECTIVA

EXPERIENCIA EN CARGOS DIRECTIVOS, ORDENADOS POR FECHA DEL MAS ANTIGUO AL MAS RECIENTE. SOLO AQUELLOS CON CERTIFICACION DEL EMPLEADOR Y ATINGENTES AL CARGO (PUEDE INSERTAR MAS RECUADROS)

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

ANEXO N°9

CRONOGRAMA EXPERIENCIA JEFATURA

EXPERIENCIA EN CARGOS JEFATURAS, ORDENADOS POR FECHA DEL MAS ANTIGUO AL MAS RECIENTE. SOLO AQUELLOS CON CERTIFICACION DEL EMPLEADOR Y ATINGENTES AL CARGO (PUEDE INSERTAR MAS RECUADROS)

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |



ANEXO N°10

CRONOGRAMA EXPERIENCIA PROFESIONAL

EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL, ORDENADOS POR FECHA DEL MAS ANTIGUO AL MAS RECIENTE. SOLO AQUELLOS CON CERTIFICACION DEL EMPLEADOR Y ATINGENTES AL CARGO (PUEDE INSERTAR MAS RECUADROS)

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |

| | | | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nombre de Institución o Empresa | | | |
| Departamento/Unidad/Área de Desempeño | | | |
| Cargo | | | |
| Periodo de permanencia | Desde: | | Hasta: |
| | Años | Meses | Días |
| | | | |