**BASES LLAMADO A PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES**

**RESOLUCIÓN N° 6657**

Las bases de Llamado a Presentación de Antecedentes para Selección de Personal, responden las directrices establecidas en el Código de Buenas Prácticas Laborales. Además, cumplen con asegurar que los métodos y procedimientos del proceso de selección estén sustentados en la no discriminación, en la paridad de género la idoneidad y en los méritos de los y las postulantes.

1. **CARGOS A PROVEER:**
	* Cargo : 01 **Encargado/a de programa Prevención y control infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)**
	* Grado : 10º EUR.
	* Calidad Jurídica : Contrata
	* **Tipo de Reclutamiento Interno: Sólo Podrán participar de este llamado funcionarios del Hospital Dr. Juan Noé Crevani y Dirección del Servicio de Salud Arica, cualquiera sea su calidad jurídica.**

**1.-ANTECEDENTES GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Cargo**  | **Encargado/a de programa Prevención y control infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)** |
| **Estamento**  | Profesional |
| **Grado Funcionario** | 10° |
| **Unidad y lugar de desempeño** | Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente (Equipo Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) |
| **Jefatura directa** | Médico Jefe IAAS |
| **Jefatura superior de la unidad** | Jefe Oficina de Calidad y Seguridad |
| **Turno** | N/A |
| **Cargo al cual Subroga**  | N/A |

**2.- OBJETIVO GENERAL DEL CARGO.**

|  |
| --- |
| Elaborar, coordinar, organizar, dirigir, controlar y evaluar las acciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención en salud, con la finalidad de contribuir a la seguridad del usuario interno y externo. |

**3.- FUNCIONES PRINCIPALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funciones** | **Frecuencia** | **Nivel de Responsabilidad** | **Observaciones** |
| 1. Conocer las políticas generales ministeriales en materia de control de infecciones asociadas a la atención de salud.  | diariamente | completo |  |
| 2. Coordinar las funciones del comité con el equipo de Enfermería y/o profesionales del Hospital.  | diariamente | completo |  |
| 3. Colaborar y realizar con el médico jefe de IAAS, las funciones del personal profesional de los servicios clínicos relacionados con el Programa de IAAS.  | diariamente | parcial | Responsabilidad compartida con las jefaturas médicas y de enfermería de cada CR, SCR de responsabilidad. |
| 4. Realizar vigilancia epidemiológica en los servicios clínicos de acuerdo a las definiciones operacionales, factores de riesgo seleccionados, normas preestablecidas.  | diariamente | parcial | Responsabilidad compartida entre las enfermeras del equipo IAAS. |
| 5. Mantener actualizados los registros de notificación y vigilancia.  | diariamente | parcial | Responsabilidad compartida entre las enfermeras del equipo IAAS. |
| 6. Coordinar la información, calcular tasas por incidencia, tasas específicas e informar los resultados del análisis en tablas y gráficos.  | mensual | parcial | Responsabilidad compartida entre las enfermeras del Equipo IAAS. |
| 7. Participar de la pesquisa, planificación y realización del estudio de los brotes epidémicos.  | diaria | completa |  |
| 8. Participar en las investigaciones epidemiológicas que se realicen en el hospital en relación a I.A.A.S.  | diaria | completa |  |
| 9. Coordinar la planificación y realización de programas de prevención y control de I.A.A.S.  | anual | completa |  |
| 10. Elaborar en conjunto con el médico Jefe de IAAS la normativa de Hospital en materia de IAAS. | anual o cada vez que surja una indicación ministerial | completa |  |
| 11. Participar en la capacitación que se realice en Hospital en materia de IAAS. | mensual o cada vez que se requiera | parcial | Responsabilidad compartida entre las enfermeras del Equipo IAAS. |
| 12. Coordinar y participar en programa de orientación de programa de IAAS del hospital.  | mensual | completa |  |
| 13. Supervisar el cumplimiento de la normativa de IAAS en los servicios clínicos.  | diaria | parcial | Responsabilidad compartida con enfermera de equipo IAAS, jefaturas médicas y jefaturas de enfermería de cada CR, SCR de responsabilidad. |
| 14. Asesorar al equipo de salud en materia de IAAS. | diaria | completa |  |
| 15. Fomentar la capacitación y supervisión en servicios clínicos en IAAS. | mensual | completa |  |
| 16. Solicitar la información necesaria para el desarrollo del programa en los servicios clínicos con el objeto de optimizar la gestión de IAAS. | mensual o cada vez que se requiera | completa |  |
| 17. Revisar la normativa de infecciones asociadas a la atención de salud que emane de los servicios clínicos para su aprobación definitiva. | mensual | parcial | Responsabilidad compartida entre las enfermeras del Equipo IAAS. |
| 18. Solicitar al médico jefe de IAAS las necesidades de capacitación de enfermeras de IAAS y de vigilancia epidemiológica.  | anual o cada vez que se requiera | completa |  |
| 19. Participar en el equipo control de infecciones asociadas a la atención de salud (ECIAAS). | diaria | completa |  |
| 20. Participar en el Comité de IAAS del hospital.  | trimestral | completa |  |
| 21. Colaborar en la coordinación de actividades de vacunación de Hepatitis B e Influenza.  | anual | parcial | Responsabilidad compartida con encargada de Salud de Personal del SSA. |

**4.- FUNCIONES GES DEL CARGO**

|  |
| --- |
| No Aplica  |

**5. REQUISITOS FORMALES DE EDUCACIÓN, EXPERIENCIA Y ENTRENAMIENTO**

**5.1. Nivel Educacional Mínimo Requerido:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E. Básica  |  | E. Media |  | F. Técnica |  | F. Profesional | **X** |

**5.2. Título(s) Requerido(s) /Área (s) de especialización**

|  |
| --- |
| Título Universitario de Enfermero(a). |

**5.3. Post Título o Post Grado Requerido:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Diplomado | **X** | Magíster |  | Doctorado |  | No requerido |  |
| Área: | Diplomado en Infecciones asociadas a la atención de salud. |

Señale, sólo si es necesario, si el cargo requiere formación de post título o post grado.

**5.4. Requisitos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Deseable** | **Excluyente** |
| **Capacitación y perfeccionamiento requerido** | Curso 80 horas en IAAS |  | X |
| Curso RCP | X |  |
| Curso RISS | X |  |
| Curso Trato al Usuario | X |  |
| Curso de Gestión en Salud  | X |  |
| Curso Manejo de Brotes  |  | X |
| Curso de epidemiológica Básica |  | X |
| Curso de Liderazgo  | X |  |
| **Experiencia Laboral en un cargo igual o similar** | Mínima de 3 años en Programa Control de IAAS. |  | X |
| **Años de experiencia requeridos** | A lo menos 3 años en atención clínica y/o en servicios de apoyo clínico. | X |  |
| A lo menos 3 años de antigüedad en servicio público. | X |  |

 \*Debe presentar certificados que acrediten capacitaciones y experiencia requerida, según corresponda.

**5.5. Dominios en Tecnologías de la Información**

|  |  |
| --- | --- |
| **Software** | **Dominio** |
| **Si** | **No** |
| Procesador de texto(Word) | **X** |  |
| Planilla Electrónica(Excel) | **X** |  |
| Correo Electrónico(Outlook) | **X** |  |
| Presentaciones (Power Point) | **X** |  |

**5.6. Otros requisitos del cargo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Si** | **No** | **Especificar** |
| Manejo de dinero  |  | **X** |  |
| Manejo de información confidencial | **X** |  | Datos personales, epidemiológicos, Bacteriológicos, Brotes Epidemiológicos. |
| Manejo de materiales |  | **X** |  |
| Manejo de equipos | **X** |  | Computacionales y específicamente aquellos equipos que tengan que ver directamente con tema de IAAS Ej: Máquina Bioluminiscencia limpieza de manos |
| Carga o descarga de material |  | **X** |  |
| Otro Idioma (especificar).  |  | **X** |  |

**6. SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Riesgos asociados al Cargo** | No aplica | Bajo | Medio | Alto |
|  |  | **x** |  |  |
| **Uso de elementos de seguridad** | Nunca | Ocasionalmente | Frecuentemente | Siempre |
|  |  | **x** |  |  |

**7. DEFINICIÓN DE CLIENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Internos | Externos |
| 1. | Pacientes hospitalizados en HJNC con factor de riesgo “de la atención”. | 1. | Pacientes con atención ambulatoria en HJNC con factor de riesgo “de la atención”. |
| 2.  | Profesionales clínicos del HJNC. | 2. | Servicio de Salud Arica. |
| 3. | Subdirecciones clínicas y Administrativa. | 3.  | Seremi de Salud Arica. |
|  |  | 4. | Ministerio de Salud. |

**8. COMPETENCIA PARA EL CARGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Competencias** | **Definición** | **1** | **2** | **3** |
| Compromiso con la Organización | Respetar y asumir a cabalidad, la visión, misión, valores y objetivos de la Institución. Implica la disposición para asumir con responsabilidad los compromisos declarados por la organización, haciéndolos propios. |  |  | **x** |
| Probidad | Actuar de modo honesto, leal e intachable. Implica subordinar el interés particular al interés general o bien común*Reflejar en su actuar profesional principios y valores éticos universales y respeto a las normas vigentes*  |  |  | **x** |
| Orientación a la eficiencia | Lograr los resultados esperados haciendo un uso racional de los recursos disponibles. Implica el cuidado de los recursos públicos, materiales y no materiales, buscando minimizar los errores y desperdicios. |  |  | **x** |
| Orientación al cliente | Identificar y satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes internos o externos. Implica la disposición a servir a los clientes, de un modo efectivo, cordial y empático.*Respetar los derechos humanos del usuario, familiares, entorno profesional y miembros de la comunidad, considerando la diversidad cultural.*  |  |  | **x** |
| Trabajo de equipo | Colaborar con otros, compartiendo conocimientos, esfuerzos y recursos, en pos de objetivos comunes. Implica alinear los propios esfuerzos y actividades con los objetivos del equipo o grupo de trabajo. |  |  | **x** |
| Comunicación efectiva | Escuchar y expresarse de manera clara y directa. Implica la disposición a ponerse en el lugar del otro, la habilidad para transmitir ideas y estados de ánimo, y la habilidad para coordinar acciones *Establecer comunicación asertiva con el usuario, familia, comunidad, y miembros de la comunidad profesional.*  |  |  | **x** |
| Manejo de conflictos | Mediar y llegar a acuerdos cuando se producen situaciones de tensión o de choques de intereses entre personas, áreas o grupos de trabajo. Implica la capacidad de visualizar soluciones positivas frente a situaciones de controversia o que sean percibidas como desestabilizadoras de la organización. |  | **x** |  |
| Confianza en sí mismo/a | Actuar con seguridad frente a situaciones nuevas y/o desafiantes, haciendo juicios positivos y realistas respecto de las capacidades propias y de su grupo de trabajo. Implica una actitud de interés en conocerse a sí mismo y desarrollar nuevas competencias. |  |  | **x** |
| Adaptación al cambio | Aceptar los cambios del entorno organizacional, modificando la propia perspectiva y comportamiento. Implica poseer la flexibilidad y disposición para adaptarse en forma oportuna a nuevos escenarios. |  | **x** |  |
| Manejos de Tecnologías de Información y Comunicación | Operar las herramientas tecnológicas y de comunicación requeridas para el desempeño de sus funciones. Implica el interés por conocer y utilizar de modo regular y eficiente los programas, aplicaciones y sistemas adoptados por la Institución o área funcional.  |  | **x** |  |

1. **REQUISITOS DE POSTULACIÓN:**

Para ingresar a la Ley 18.834, Administración del Estado será necesario cumplir los siguientes requisitos:

a) Ser ciudadano;

b) Haber cumplido con la ley de reclutamiento y movilización, cuando fuere procedente; acreditado mediante la presentación del certificado original válido para dichos fines, emitido por la autoridad competente.

c) Tener salud compatible con el desempeño del cargo; se acreditará mediante certificación entregada por el Servicio de Salud. Certificado que será emitido una vez que la persona seleccionada acepte el cargo.

d) Haber aprobado la educación básica y poseer el nivel educacional o título profesional o técnico que por la naturaleza del empleo exija la ley; mediante la presentación de fotocopia simple del certificado respectivo, el cual deberá presentar el original, en caso de ser nombrado en el cargo, en el momento que lo acepte.

|  |
| --- |
| e) No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones, y |
| f) No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado por crimen o simple delito. |

1. **ANTECEDENTES DE POSTULACIÓN**

4.1. Inicio del Proceso:

Las bases del llamado a presentación de antecedentes se encontrarán disponibles en la página Web del Hospital Regional “Dr. Juan Noé Crevani”, **www.hjnc.cl,** a contar del viernes 20 de octubre de 2017. La recepción de antecedentes se extenderá desde las 08:30 horas del día viernes 20 de octubre hasta las 14:00 horas del día lunes 06 de noviembre de 2017, ambas fechas inclusive. Los currículos vitae deberán contar con las certificaciones correspondientes en un sobre cerrado, dirigido al “Centro de Responsabilidad Gestión de las Personas”, indicando cargo al cual postula y remitente. Los documentos se deben entregar en el Sub Centro de Responsabilidad de Personal del Hospital “Dr. Juan Noé Crevani” Arica, ubicado en Av. 18 de Septiembre nº1000, 2º piso.

4.2.- Antecedentes Requeridos

Para poder postular al presente llamado a presentación de antecedentes, el interesado/a deberá presentar al momento de la postulación los siguientes documentos:

a) Ficha de Postulación. (Ver anexo 1)

b) Currículum vitae Ciego. (Ver anexo 2)

c) Certificado de título: Enseñanza Media, Técnico o Profesional, según corresponda. (Copia simple).

d) Certificados que acrediten estudios de Especialización, Post-títulos o Capacitación según corresponda a los requisitos del cargo al que postula. (Fotocopia simple).

e) Certificados que acrediten experiencia laboral. (Fotocopia simple). (Los funcionarios que se desempeñen en Hospitales o Servicios de Salud podrán presentar relación de servicio o certificado de antigüedad emitido por la Oficina de Personal para acreditar experiencia).

f) En el caso de las y los postulantes que **no sean funcionarios** del Hospital Dr. Juan Noé Crevani y postulen a cargos de enfermeros(a), matrones(a), psicólogos(a), nutricionistas, tecnólogos médicos, kinesiólogos(a), técnicos paramédicos y profesiones relacionadas con el área de la salud, se debe presentar documentación que acredite su registro en la Superintendencia de Salud. En caso que no se encuentre inscrito en la Superintendencia de Salud, debe adjuntar fotocopia legalizada del título profesional o técnico, según corresponda.

Los postulantes que sean funcionarios del Hospital deben presentar fotocopia simple del título o certificado de inscripción en la Superintendencia de Salud.

Los/las funcionario/as que se desempeñen en el Hospital Regional “Dr. Juan Noé Crevani”, que deseen concursar, deberán presentar todos los antecedentes señalados, en igualdad de condiciones con los/las demás postulantes. En el caso que el postulante seleccionado para ocupar el cargo sea un funcionario que posea la calidad jurídica de titular, quedará al arbitrio del Director del Hospital aceptar la mantención de dicha calidad jurídica en el nuevo cargo, de no aceptar, el funcionario podrá renunciar para asumir en el cargo de contrata. Asimismo, si el seleccionado es un funcionario a contrata del hospital, con grado mayor al que se postula, el Director tendrá la misma atribución anterior, es decir, tendrá la facultad de aceptar la asunción con el mismo grado o con la del grado del cargo.

Los/las postulantes que presenten alguna discapacidad que les produzca impedimento o dificultades en la aplicación de los instrumentos de selección que se administrarán, deberán informarlo en su postulación, para adoptar las medidas pertinentes, de manera de garantizar la igualdad de condiciones a todos los postulantes que se presenten en este llamado a presentación de antecedentes.

Quedará a arbitrio de la comisión de Selección de Personal dejar sin efecto el llamado a presentación de antecedentes en caso que la cantidad de postulantes al cargo sea inferior a 5 o en caso que la cantidad de postulantes que obtienen el puntaje mínimo de aprobación sea inferior a la cantidad de vacantes para el cargo.

A continuación se presenta el código de postulación del cargo del presente llamado a presentación de antecedentes. El postulante debe registrar el cargo al cual postula en la Ficha de Postulación (Ver Anexo 1).

CÓDIGO DE POSTULACIÓN

ENC: IAAS.

**Aquella postulación que no acompañe alguno de los antecedentes individualizados anteriormente, quedará fuera del proceso. Asimismo, aquellos antecedentes que debieran acreditar experiencia y capacitación mencionadas en el currículum, será eliminada automáticamente del presente llamado a presentación de antecedentes. Sólo se consideraran aquellas capacitaciones certificadas que sean atingente a las funciones del cargo a cubrir, que contenga la cantidad de horas del curso y que posean hasta 5 años de antigüedad, contados desde la fecha de cierre de postulación. En caso de estudios de postítulos y postgrados se consideran hasta 10 años de antigüedad.**

**La comisión de selección de personal puede decidir hacer válido aquellos certificados de cursos, postítulos y postgrados, que posean una antigüedad mayor a la indicada en el párrafo anterior, en caso que estos conocimientos no requieran actualización. Así mismo la comisión tendrá la facultad de sumar las horas de aquellos cursos con más de 5 años de antigüedad en caso que se presente el certificado una nueva capacitación que sea de la misma temática y cumpla con los requisitos del párrafo anterior.**

**Los antecedentes sólo se conservarán por un período de treinta días, constados desde que finaliza el proceso de llamado a presentación de antecedentes, siendo devueltos al postulante que lo solicite dentro de este periodo.**

1. **EVALUACIÓN**

Los antecedentes serán evaluados por los integrantes de la Comisión de Selección de Personal, la cual puede estar compuesta por: el Subdirector del área o su reemplazante, el Jefe de Servicio que solicita cubrir el cargo o su reemplazante; el Jefe del C. R. Gestión de las Personas, el Jefe del SCR de Personal, el Psicólogo Laboral y un Representante de los Gremios. En caso que el cargo a cubrir sea clínico, también podrá conformar la Comisión de Selección de Personal la Enfermera Coordinadora.

El proceso de evaluación está compuesta de las siguientes tres Actividades:

1.) Evaluación Curricular (Cursos de Formación Educacional, Capacitación y Experiencia Laboral).

2.) Evaluación de Aptitudes (entrevista y evaluaciones psicológicas). En caso que se requiera se puede aplicar prueba técnica o de conocimiento.

3.) Entrevista de Valoración (entrevista realizada por la comisión).

Los candidatos pueden, en caso de ser necesario, ser entrevistados por alguna jefatura del área, como por ejemplo, Jefe Directo, Subdirector Administrativo, Subdirector Médico o Director. Así mismo puede que se requiera que realicen una prueba técnica o de conocimiento.

Luego dicha terna será presentada al Director del Hospital, donde el primer lugar representa el postulante más idóneo para ocupar el cargo. En la imposibilidad de conformar una terna, se conformará una dupla o al postulante considerado idóneo para ocupar el cargo.

Luego de la finalización de la etapa de evaluación, se notificará al candidato seleccionado el resultado del proceso y solicitar su aceptación al cargo. De aceptar el cargo, se debe citar al postulante para informar de los antecedentes y trámites a realizar. De lo contrario, se notificará al segundo de la terna.

Una vez definido y notificado al postulante idóneo, se procederá a realizar el respectivo contrato, con una duración de tres meses, como período de prueba, el cual pudiese ser prorrogable incluso por un período de tres meses más, para luego, y de ser positiva la evaluación de su desempeño extender la contratación por lo que quede del año.

Fecha, lugar y forma de recepción de postulaciones:

|  |  |
| --- | --- |
| PLAZO | La recepción de antecedentes se extenderá desde las 08:30 horas del día viernes 20 de octubre hasta las 14:00 horas del día lunes 06 de noviembre de 2017, ambas fechas inclusive. |
| LUGAR | SCR de Personal del Hospital Regional de Arica “Dr. Juan Noé Crevani”, ubicada en Av. 18 de Septiembre Nº 1000, 2º piso. |
| PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES | Se presentarán en un sobre cerrado con los antecedentes requeridos y señalando lo siguiente: * **Cargo al que Postula**

En el remitente la identificación del/la postulante solamente con sus **APELLIDOS.** |

**6. FACTORES DE EVALUACION**

|  |  |
| --- | --- |
| FACTOR | PORCENTAJES |
| **Evaluación Curricular** | 33% |
| **Entrevista Personal** | 33% |
| **Entrevista de Valoración** | 34% |

La Comisión deberá definir un puntaje mínimo para el proceso en general, que cada postulante deberá alcanzar para ser considerado idóneo(a).

En caso que se requiera aplicar una prueba técnica o de conocimiento se asignará un puntaje mínimo de aprobación que será sumado al puntaje de la entrevista personal.

ANEXO Nº 1

FICHA DE POSTULACIÓN

**FICHA DE POSTULACIÓN**

***1.- ANTECEDENTES DEL POSTULANTE***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Apellido Paterno* | *Apellido Materno* | *Rut* |
|  |  |  |
| *Fono Particular* | *Fono Móvil* | *E-mail Particular* |
|  |  |  |

(\*) Se sugiere no incluir datos de identificación personal en el e-mail particular.

***2.- IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN***

\*(Indicar la postulación en orden decreciente de preferencia, comenzando por la de mayor interés hasta terminar con la de menor interés).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Cargo* | *Grado* | *Código del Cargo* | *Unidad* | *Preferencia* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las bases del presente Proceso de Selección, a las cuales me someto desde ya.

Declaro, asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en el Hospital Regional “Dr. Juan Noé Crevani” y expreso además lo siguiente:

Presento algún tipo de discapacidad que me dificulta realizar el proceso de selección:

Si \_\_\_ No \_\_\_\_.

¿Por qué?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (Lo anterior será tomado en cuenta para adaptar el proceso de selección).

***3.- ORDEN PRESENTACIÓN ANTECEDENTES:***

1. Ficha Postulación.
2. Currículum Vitae.
3. Fotocopia Título Requerido para el cargo (si es seleccionado deberá presentar el original).
4. Fotocopia de Post-título o Post-Grado (sólo si corresponde).
5. Fotocopias Capacitaciones.
6. Referencias Laborales.

Firma

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: |  |

ANEXO Nº 2

CURRICULUM CIEGO

**CURRÍCULUM VITAE**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Apellido Paterno* | *Apellido Materno* | *Rut* |
|  |  |  |
| *Fono Particular* | *Fono Móvil* | *Email Particular (\*)* |
|  |  |  |

(\*) Se sugiere no incluir datos de identificación personal en el e-mail particular.

**2.- IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nombre del Cargo* | *Grado* | *Código del Cargo* |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.- TÍTULO(S)**

\* Indicando sólo aquellos con **certificado de título** y ordenado por fecha descendentemente, es decir, los últimos estudios realizados en primer lugar.

|  |  |
| --- | --- |
| *Título* | *Nº de Semestres* |
|  |  |
| *Institución* | *Ingreso (mes/año)* | *Egreso (mes/año)* |
|  | \_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_ |
| *Fecha de Titulación (día/mes/año)* | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |

**4.- CAPACITACIÓN**

\* Indicar sólo aquellos con certificado y ordenado por fecha descendentemente, es decir, los últimos cursos realizados en primer lugar.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nombre del Curso y/o Seminario* | *Desde (día/mes/año* | *Hasta (día/mes/año)* | *Horas Duración* |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |

**5.- TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

\* Indique su nivel de dominio en los software en que Ud. tenga conocimiento. Especifique el software y luego señale con una cruz (X) bajo el nivel que posee (Alto, Intermedio o Básico).

|  |  |
| --- | --- |
|  *Software* | *Nivel de dominio* |
| *Alto* | *Intermedio* | *Básico* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**6.- ÚLTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO**

\* Sólo cuando corresponda.

|  |  |
| --- | --- |
| *Cargo* | *Institución/Empresa* |
|  |  |
|  *Gerencia, Departamento, Unidad o Área de Desempeño* | *Desde**(día/mes/año)* | *Hasta**(día/mes/año)* |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| *Funciones Principales (descripción general de las funciones realizadas y principales logros)* |
|  |

**7.- TRAYECTORÍA LABORAL**

\* Además del anterior, indique sus últimos trabajos realizados, si corresponde.

|  |  |
| --- | --- |
| *Cargo* | *Institución/Empresa* |
|  |  |
|  *Gerencia, Departamento, Unidad o Área de Desempeño* | *Desde**(día/mes/año)* | *Hasta**(día/mes/año)* |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| *Funciones Principales (descripción general de las funciones realizadas y principales logros)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Cargo* | *Institución/Empresa* |
|  |  |
|  *Gerencia, Departamento, Unidad o Área de Desempeño* | *Desde**(día/mes/año)* | *Hasta**(día/mes/año)* |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| *Funciones Principales (descripción general de las funciones realizadas y principales logros)* |
|  |

**8.- CALIFICACIONES**

\*Indique las últimas dos calificaciones que obtuvo. Sólo para funcionarios del Hospital Regional “Dr. Juan Noé Crevani”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nombre Centro de Responsabilidad o Subcentro o Unidad.* | *Año* | *Calificación* |
|  |  |  |
|  |  |  |

**9.- REFERENCIAS LABORALES**

\* Indicar el nombre de tres jefaturas que hayan estado a cargo de usted.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nombre* | *Institución* | *Cargo* | *Fono Particular* | *Fono Móvil* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ANEXO Nº 3

RESUMEN DE REQUISITOS DE POSTULACIÓN

# LAMADO A PRESENTACIÓN

# DE ANTECEDENTES

Llámese a presentación de antecedentes para proveer un cargo de Encargado/a de programa Prevención y control infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), grado 10º, para desempeñar funciones en Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Arica y Parinacota “Dr. Juan Noé Crevani”

REQUISITOS:

* Título Profesional de Enfermero(a)

PLAZO Y HORARIO DE POSTULACION: Desde las 08:30 horas del día 20/10/2017 y hasta las 14:00 horas del día 06/11/2017.

## ENTREGA DE ANTECEDENTES: Presentar Currículo Vitae con certificaciones en la Unidad de Personal del Hospital Regional, 18 de Septiembre Nº 1000.- 2º piso. Formato del Currículo Profesional disponible en [www.hjnc.cl](http://www.hjnc.cl) (trabaje con nosotros). No se aceptarán formatos de currículo diferentes a los establecidos en el portal.

**DIRECTOR HOSPITAL REGIONAL**