**BASES LLAMADO A**

**PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES RESOLUCIÓN N° 4710 - 04/11/2020**

Las bases del Llamado a Presentación de Antecedentes para Selección de Personal, responden a 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 Enfermera/o Jefe CR GC Médica.
   * Grado : 10º EUR.
   * Calidad Jurídica : Contrata
   * Renta Bruta : $ 1.910.531 (aprox.)
   * **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, vínculo laboral o prestación de servicios personales.

**1.1.-ANTECEDENTES GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Cargo** | Enfermera/o Jefe Centro Responsabilidad Gestión Clínica Médica |
| **Estamento** | Profesional |
| **Grado Funcionario** | 10° EUS |
| **Unidad y lugar de desempeño** | Centro Responsabilidad (CR) Gestión Clínica Médica |
| **Jefatura directa** | Subdirección de Enfermería |
| **Cargo al cual Subroga** | No aplica. |
| **Organigrama** |  |

**1.2.- OBJETIVO GENERAL DEL CARGO.**

|  |
| --- |
| Gestionar, dirigir, controlar, organizar y evaluar la atención de enfermería del CR GCL Médica de acuerdo a los Programas y Normas establecidas en conjunto y de acuerdo con la Subdirección de Enfermería y alineado con la Institución. |

**1.3.- FUNCIONES Y RESPONSABILIDAES PRINCIPALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funciones** | **Frecuencia** | **Nivel de Responsabilidad** | **Observaciones** |
| Asignar las funciones específicas y tareas a las Enfermeras Clínicas, Personal Técnico Paramédico, Personal de Servicio y Secretaria en lo referente a Enfermería. | Diariamente | Completa |  |
| Revisar la planificación de la atención de enfermería los pacientes a su Centro de Responsabilidad. | Diariamente | Completa | Supervisión en conjunto con enfermeras clínicas |
| Coordinar las acciones de enfermería con otros CR, Unidades de Apoyo, y Servicios Generales del Establecimiento, u otro que se requiera. | Diariamente | Completa |  |
| Conocer las Normas sobre Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, supervisar y velar por su cumplimiento. | Diariamente | Completa | En conjunto con Oficina de IAAS. |
| Supervisar que Enfermeras Clínicas mantengan al día los registros clínicos del Servicio de Procedimientos Invasivos y otras Normas del funcionamiento del mismo. | Diariamente | Completa |  |
| Presentar anualmente al Comité de Capacitación los temas a entregar al personal del Servicio, para su certificación. | Anual | Completa | Supervisión en conjunto con enfermeras clínicas |
| Programar la capacitación de enfermería en el Servicio de acuerdo a la necesidad de este, y preocuparse del cumplimiento de estos Programas de Capacitación. | semestral | Completa | Supervisión en conjunto con enfermeras clínicas |
| Auditar registros de la Atención de Enfermería. | Mensualmente | Completa | Supervisión en conjunto con enfermeras clínicas |
| Determinar los requerimientos de insumos y materiales necesarios para la atención de enfermería. | Semanalmente | Completa |  |
| Efectuar reuniones con Enfermeras Clínicas y Técnicos Paramédicos en relación con la gestión de su competencia. | Mensualmente | Completa | . |
| Colaborar con Subdirectora de Enfermería en la elaboración, actualización y difusión de las Normas Asistenciales y Administrativas. | Cuando se requiera | Completa |  |
| Participar en reuniones de la Subdirección de Enfermería. | Mensualmente  (Cuando se requiera) | Completa |  |
| Confeccionar el calendario de Feriado Legal del personal del Servicio, y solicitar las suplencias correspondientes de acuerdo a normativa existente. | Anual | Completa |  |
| Confección de Rol de Turno de personal a cargo. | Mensualmente | Completa |  |
| Supervisar y resguardar los equipos e insumos que son de uso común y propiedad del Servicio. | Diariamente | Completa |  |
| Solicitud de pedidos semanales a farmacia y materiales según necesidades. | Semanalmente | Completa |  |
| Designar y distribuir, los Técnicos Paramédicos que realizan traslados de pacientes fuera de la ciudad de acuerdo a sus competencias. | Cuando se requiera | Completa |  |
| Asistir a reuniones citadas como representante del CR. | Cuando se requiera | Completa |  |
| Elaborar, difundir y evaluar, el cumplimiento de Normas Administrativas y Técnicas. | Cuando se requiera | Completa | Supervisión en conjunto con enfermeras clínicas |
| Elaborar, difundir y evaluar el cumplimiento de Protocolos dentro del Servicio. | Cuando se requiera | Completa |  |
| Conocer y difundir las Normas de Calidad de la Institución y las que corresponde al CR GCL Médica. | Permanente | Completa | Supervisión en conjunto con enfermeras clínicas |
| Actualizar el Manual Administrativo y de Normas Técnicas del Servicio. | Anual | Completa |  |
| Distribuir al personal de enfermería del CR de acuerdo a necesidades, y a categorización de Riesgo y dependencia. | Diariamente | Completa |  |
| Supervisar la atención de enfermería, a fin de controlar las Normas establecidas. | Diariamente | Completa |  |
| Participar en la visita general y reuniones clínicas del Servicio. | Semanalmente o cuando se requiera. | Completa | Supervisión en conjunto con enfermeras clínicas |
| Realizar supervisión de los Procedimientos Invasivos realizados en el servicio. | Diariamente | Completa | Supervisión en conjunto con enfermeras clínicas |
| Supervisar el Manejo del Aislamientos. | Semanalmente | Parcial | En conjunto con enfermera de aislamiento. |
| Supervisar, evaluar y designar a alumnos en práctica, cuando corresponda. | Diariamente | Parcial | Supervisión en conjunto con enfermeras clínicas |
| Supervisar la revisión de carro de paro, de acuerdo a Instructivo Institucional. | Diariamente | Completa | Supervisión en conjunto con enfermeras clínicas |
| Supervisar el cumplimiento del Instructivo Hospital Amigo. | Diariamente | Completa | Supervisión en conjunto con enfermeras clínicas |
| Mantener y promover el buen trato entre los funcionarios de su dependencia y usuarios internos y externos. | Diariamente | Completa | Supervisión en conjunto con enfermeras clínicas |
| Controlar la puntualidad y asistencia del personal a su cargo y gestionar vacaciones, permisos y otras ausencias a fin de mantener el normal funcionamiento del servicio. Mantener coordinación permanente con CR Gestión de las Personas. | Diariamente | Completa | Supervisión en conjunto con enfermeras clínicas |
| Realizar y entregar oportunamente las evaluaciones de desempeño y precalificaciones del personal a su cargo. | Trimestralmente | Completa |  |
| Informar de manera escrita y oportuna cualquier ausentismo injustificado de los funcionarios de su dependencia a la Oficina de Personal para que se proceda con el descuento correspondiente. | Según Requerimiento | Completa |  |
| Asegurar que el personal de su dependencia informado por Unidad de Salud del Personal cuente con vacunaciones requeridas por el MINSAL, vacuna de influenza, hepatitis B (funcionarios clínicos expuestos a fluidos corto punzantes o fluidos de alto riesgo), y las que se establezcan anualmente a través de campañas dirigidas a poblaciones en riesgo. | Según Requerimiento | Completa |  |
| Otras Funciones que le encomiende su jefatura directa o superior | Según Requerimiento | Completa |  |

**1.4.- FUNCIONES GES DEL CARGO**

|  |
| --- |
| Según requerimiento. |

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

**1.5.1. Nivel Educacional Mínimo Requerido:**

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

**1.5.2.Título(s) /Área (s) de especialización.**

Título Profesional de Enfermero/a.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Diplomado |  | Magíster |  | Doctorado |  | No requerido | **X** |
| Área: | No aplica. | | | | | | |

**1.5.4. Requisitos deseables y excluyentes.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Deseable | Excluyente |
| Capacitación y perfeccionamiento requerido | Curso de Infecciones Intra Hospitalarias para Supervisor mínimo de 80 horas. |  | X |
| RCP |  | X |
| Capacitación en gestión |  | X |
| Formación en administración | X |  |
| Curso RISS | X |  |
| Capacitación en calidad | X |  |
| Trato al usuario | X |  |
| Inducción laboral | X |  |
| Índice de Barthel | X |  |
| Categorización de Pacientes | X |  |
| Experiencia Laboral en un cargo igual o similar ya sea en calidad de titular o subrogante. | Acreditar mediante una resolución la encomendación de funciones que justifique la subrogancia como Jefe/a del CR GC Médica. | X |  |
| Años de experiencia requeridos desde la obtención del título profesional. | 4 años en el Centro de Responsabilidad Gestión Clínica Médica. |  | X |

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

**1.5.5. 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** |  |

* 1. **SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Riesgos asociados al Cargo** | No aplica | Bajo | Medio | Alto |
| Dermatitis de contacto. |  | **X** |  |  |
| Accidente cortopunzantes. |  |  | **X** |  |
| **Uso de elementos de seguridad** | Nunca | Ocasionalmente | Frecuentemente | Siempre |
| Barreras Protectoras (guantes, delantal, escafandra, etc.) |  |  |  | **X** |

**1.7 DEFINICIÓN DE CLIENTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Internos | | Externos | |
| 1. | Equipo de enfermería de CR Gestión Clínica Médica | 1. | Usuarios |
| 2. | Enfermeras de otros servicios. | 2. | Familiares de Usuarios |
| 3. | Funcionarios en General del Hospital | 3. | Otros (Según Requerimiento) |
| 4. | CR de Apoyo |  |  |
| 5. | Alumnos en práctica internos de enfermería y técnicos paramédicos. |  |  |

**1.8. COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LA INSTITUCIÓN.**

Importante:

Nivel 1: Se requiere nivel de desarrollo básico de la competencia

Nivel 2: Se requiere nivel de desarrollo avanzado de la competencia.

Nivel 3: Se requiere nivel de desarrollo superior de la competencia.

Para determinar conductas específicas asociadas con cada nivel, consultar diccionario de competencias SSA-HJNC basado en la estrategia de Redes Integradas de los Servicios de Salud (RISS).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nivel de dominio deseable para el cargo** | | |
| **COMPETENCIAS** | **1** | **2** | **3** |
| **Atención de salud centrada en la persona:** Capacidad de actuar escuchando y entendiendo a sus usuarios(as) interno(as) o externo(as), valorando sus requerimientos y necesidades. Brinda soluciones o respuestas efectivas a sus expectativas, mediante una prestación de servicios oportuna, cordial y de calidad. |  |  | **X** |
| **Comunicación asertiva y empática:** Ser capaz de escuchar y de expresarse de manera clara y directa. Implica la disposición a ponerse en el lugar de su interlocutor(a), mostrando directamente que se comprenden sus pensamientos, emociones y/o sentimientos. Es la capacidad de escuchar, hacer preguntas y expresar conceptos e ideas claves de forma efectiva. Incluye la capacidad de comunicar por escrito con concisión y claridad. |  |  | **X** |
| **Proactividad y empoderamiento:** Es la habilidad de direccionar los objetivos de desempeño para definir las responsabilidades personales correspondientes, valorando sus propias capacidades y las de sus colaboradores(as). |  |  | **X** |
| **Organización, planificación y seguimiento:** Determinar eficazmente las metas y prioridades de su tarea/área/proyecto, definiendo la acción, los plazos y recursos requeridos. Incluye la instrumentación de mecanismos de seguimiento y verificación de la información. |  | X |  |
| **Orientación a la eficiencia:** Lograr los resultados esperados haciendo uso racional de los recursos disponibles. Implica el cuidado de los recursos públicos, materiales y no materiales, buscando minimizar los errores y desperdicios. |  | X |  |
| **Trabajo colaborativo:** 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** |
| **Liderazgo:** Es la habilidad necesaria para orientar la acción de los colaboradores en una dirección determinada, fijando objetivos, transmitiendo valores, entregando retroalimentación, e integrando las diversas opiniones para cumplir con las metas de su área. |  |  | **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 en 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**

3.1.- Inicio del Proceso:

Las bases del llamado a presentación de antecedentes se encontrarán disponibles en la página Web del Hospital Regional de Arica y Parinacota “Dr. Juan Noé Crevani”, **www.hjnc.cl,** a contar del Miércoles 04 de noviembre de 2020. **La recepción de antecedentes se extenderá desde las 08:30 horas del Miércoles 04 de noviembre hasta las 13:00 horas del Miércoles 11 de noviembre 2020.** 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.

|  |  |
| --- | --- |
| CUADRO RESUMEN | |
| PLAZO | La recepción de antecedentes se extenderá desde las **08:30 horas del Miércoles 04 de noviembre hasta las 13:00 horas del Miércoles 11 de noviembre de 2020, ambas fechas inclusive.** |
| LUGAR | SCR de Personal del Hospital en Red “Dr. Juan Noé Crevani” Arica, 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.** |

3.2.- 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:

1. Copia de certificado que acredite nivel Educacional requerido por ley: Certificado de título de Enseñanza Media, Técnico o Profesional, según corresponda. (Copia simple).
2. Copia de Certificados que acrediten capacitación, postítulos y/o postgrados, según corresponda a los requisitos del cargo al que postula. (Copia simple).
3. Copia de Certificados o documentos que acrediten experiencia laboral. Estos certificados deben venir con los periodos de desempeño especificados (inicio y término), emitidos por empleador o jefatura. Los funcionarios que se desempeñen en Hospitales o Servicios de Salud también deberán presentar relación de servicio y/o certificado de antigüedad emitido por la Oficina de Personal. (Copia simple).
4. CV ciego formato institucional, el cual se encuentra en el anexo N°1 del presente documento.
5. Registro de Experiencia Laboral acreditada en el presente concurso (Anexo N°2).

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.

**Aquella postulación que no adjunte alguno de los antecedentes mencionados anteriormente, por ejemplo para acreditar experiencia y/o capacitación, no se considerarán para la sumatoria de la primera etapa de evaluación (evaluación curricular), aun cuando estén registrados en el curriculum vitae.**

**Sólo se considerarán aquellas capacitaciones certificadas que contenga la cantidad de horas del curso y fecha de realización (Cursos y/o Diplomados). En cuanto a los Requisitos de Capacitación y Perfeccionamiento para el cargo, se establecen 5 años de vigencia de los certificados, esto se basa en lo dispuesto por la Superintendencia de Salud para el sistema de acreditación para prestadores institucionales de salud (Acreditación Hospitalaria).**

**Los antecedentes sólo se conservarán por un período de treinta días, contados 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 la Unidad 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 de Enfermera(o) o Técnico de Enfermería, también integrará la Comisión de Selección la Subdirectora de Enfermería.

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

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

La evaluación curricular se puntuará de acuerdo a las siguientes especificaciones:

|  |  |
| --- | --- |
| **Título Profesional** | |
| **Acorde (atingente)** | **Puntuación** |
| Título Profesional de Enfermero/a | 10 puntos |
| Nota: lo acorde o atingente del título se definirá de acuerdo a lo expresado en los puntos 1.5.1 y 1.5.2 de estas bases. Esto es: “Título Profesional de Enfermero/a)”. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Curso IAAS** | |
| **N° de horas** | **Puntuación** |
| 80 a 99 | 5 puntos |
| 100 a 119 | 8 puntos |
| 120 o mas | 10 puntos |
| Nota: de acuerdo a lo establecido en el punto 1.5.4 de estas bases: “Curso de Infecciones Intra Hospitalarias para Supervisor mínimo de 80 horas. Se entregará puntaje según N° de horas independientemente que sea curso o diplomado , excluyente” | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Capacitaciones** | |
| **N° horas de Capacitación** | **Puntuación** |
| 60 a 100 | 5 puntos |
| 101 a 140 | 8 puntos |
| 141 a 190 | 15 puntos |
| 191 o mas | 20 puntos |
| Nota: Las capacitaciones se considerarán con 5 años de vigencia, contando desde la fecha del último día hábil de recepción de antecedentes mencionado en el punto 3.1. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Experiencia Similar o Igual al Cargo** | |
| **Años** | **Puntuación** |
| 1 mes hasta 2 meses | 2 puntos |
| Más de 2 meses, hasta 3 meses | 5 puntos |
| Más de 3 meses, hasta 4 meses | 8 puntos |
| Más de 4 meses | 10 puntos |
| Nota: la experiencia del postulante se definirá de acuerdo a lo establecido en el punto 1.5.4 de estas bases, apartado “Deseable acreditar mediante una resolución la encomendación de funciones que justifique la subrogancia como Jefe/a del CR GC Médica. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Experiencia Laboral** | |
| **Años** | **Puntuación** |
| 4 a 5 años | 2 puntos |
| Más de 5 años hasta 6 años | 5 puntos |
| Más de 6 años hasta 7 años | 8 puntos |
| Más de 7 años. | 10 puntos |
| Nota: la experiencia del postulante se definirá de acuerdo a lo establecido en el punto 1.5.4 de estas bases, apartado “Excluyente 4 años de experiencia general en el CR GC Médica requeridos”. | |

La evaluación curricular tendrá un puntaje máximo de 60 puntos. Se considerará como puntaje mínimo para aprobar esta etapa lo que la comisión de selección determine de acuerdo a las exigencias del perfil de cargo. Una vez alcanzado este puntaje pasará a la siguiente etapa.

**4.2 Evaluación de Aptitudes (entrevista y evaluaciones psicológicas).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Evaluación Psicológica** | |
| **Categoría** | **Puntuación** |
| No Recomendable | 0 pto. |
| Recomendable con Observaciones | 36 puntos |
| Recomendable | 60 puntos |
| Nota: la comisión de selección se reserva el derecho de admitir o hacer pasar al postulante a la siguiente etapa, de acuerdo a las observaciones que presente en el informe psicológico. | |

La evaluación de aptitudes (entrevista y evaluaciones psicológicas) tendrá un puntaje máximo de 60 puntos. Se considerará como puntaje mínimo para aprobar esta etapa, que el postulante alcance 36 puntos. Una vez alcanzado este puntaje pasará a la siguiente etapa.

**4.3 Entrevista de Valoración (pruebas técnicas y entrevista realizada por la comisión).**

Los candidatos que pasen deberán rendir una entrevista en la cual la comisión preguntará sobre los conocimientos y habilidades técnicas del cargo al cual postula.

|  |  |
| --- | --- |
| **Entrevista de conocimiento y habilidad técnica.** | |
| Puntaje máximo | 60 puntos |

La entrevista de valoración (pruebas técnicas y/o entrevista realizada por la comisión) tendrá un puntaje máximo de 60 puntos. Se considerará como puntaje mínimo para aprobar esta etapa, lo que la comisión de selección determine de acuerdo a las exigencias del cargo. En caso que se requiera se podrá realizar una prueba de conocimientos teóricos y/o prácticos, que se incluirá en el puntaje de esta etapa.

**5. FACTORES DE EVALUACION**

|  |  |
| --- | --- |
| FACTOR (Etapa) | PORCENTAJES |
| **Evaluación Curricular** | 30% |
| **Evaluación de Aptitudes** | 30% |
| **Entrevista de Valoración** | 40% |

Aquellas personas que aprueben cada una de las 03 etapas serán consideradas idóneas para proponerse a Director del Hospital. Los puntajes obtenidos por los postulantes serán ponderados de acuerdo al cuadro anterior.

Luego los candidatos que cumplan con todas las especificaciones antes mencionadas serán presentados al Director del Hospital (en dupla, terna, cuaterna o según corresponda), donde el primer lugar representa el postulante más idóneo para ocupar el cargo. En caso de ser necesario, una vez finalizadas las diversas etapas del proceso, el Director del Hospital podrá realizar una entrevista personal a los candidatos que hayan resultado idóneos para el cargo. Sin perjuicio de lo anterior, el Director tendrá la facultad de declarar desierto el llamado a presentación de antecedentes en caso que los postulantes propuestos por la comisión sea inferior a 3 o por los motivos que el estime conveniente.

Luego que el Director evalúe todos los antecedentes a disposición y seleccione, se notificará al candidato escogido el resultado del proceso y se solicitará su aceptación del 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.

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

**6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | **Fecha** |
| Difusión y Postulación | Del 04 al 11 de noviembre de 2020. |
| Proceso de Evaluación Curricular | Del 12 de al 13 de noviembre de 2020. |
| Evaluación de Aptitudes | Del 16 al 17 de noviembre de 2020. |
| Entrevista de Valoración | Del 18 al 19 de noviembre de 2020. |
| Finalización del Proceso | Del 20 al 24 de noviembre de 2020. |

Nota: El calendario puede sufrir modificaciones en alguno de sus hitos según el desarrollo del proceso.

ANEXO Nº 1

CURRICULUM VITAE CIEGO

**CURRÍCULUM VITAE**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Apellido Paterno* | | *Apellido Materno* | | *Rut* |
|  | |  | |  |
| *Fono Particular* | *Fono Móvil* | | *Email Particular* | |
|  |  | |  | |

**2.- IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN**

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

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 en Red “Dr. Juan Noé Crevani” y expreso además lo siguiente:

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

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

Indique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (Lo anterior será tomado en cuenta para adaptar el proceso de selección).

**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 de Hospital en Red “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 2

**REGISTRO DE EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA EN EL PRESENTE CONCURSO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Organización y/o Institución** | **Cargo ocupado** | **Fecha**  **Desde – Hasta** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nota: Cada experiencia laboral debe ser acredita o certificada por su jefatura o empleador indicando fecha de inicio y fecha de término de funciones en la organización que ha prestado sus servicios, o bien señalar que se encuentra trabajando a la fecha de su postulación.**

FIRMA POSTULANTE