**BASES LLAMADO A**

**PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES 03 TÉCNICO PARAMÉDICO SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y PROGRAMAS ESPECIALES**

**RESOLUCIÓN N°1123 - 21/02/2020**

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 : 03 Técnico Paramédico
	* Grado : 22º EUR.
	* Calidad Jurídica : Contrata.
	* Renta Bruta : $ 528.359 aproximado.-
	* **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**  | Técnico Paramédico de la Sub dirección de Atención Ambulatoria y Programas Especiales. |
| **Estamento**  | Técnico |
| **Grado Funcionario** | 22° EUS |
|  **Unidad y lugar de desempeño** | Unidades de la Sub Dirección de Atención Ambulatoria y Programa Especiales. |
| **Jefatura directa** | Enfermero(a) Jefe Sub Dirección de Atención Ambulatoria y Programa Especiales. |
| **Jefatura superior de la unidad** | Subdirectora de Enfermería. |
| **Turno o Jornada Laboral**  | Jornada de 08:00 a 16:48 horas y 15:00 a 23:48, con disponibilidad para trabajar en extensión horaria, sábados, domingos y festivos; según necesidad.  |

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

|  |
| --- |
| Entregar una atención integral, bajo normas y políticas de la Institución, velando por la seguridad del paciente ambulatorio. |

**1.3.- FUNCIONES PRINCIPALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funciones** | Frecuencia | Nivel de Responsabilidad | Observaciones  |
| Atención de público de formar directa con buen trato al usuario. | Diariamente | Completa |  |
| Conocer las normas de calidad y seguridad del paciente, así como las de infecciones asociadas a la salud establecida por HJNC. | Diariamente | Completa |  |
| Manejo en técnicas de asepsia y antisepsia  | Diariamente | Completa |  |
| Preparación de fichas, pacientes, box de atención médico. | Diariamente | Completa |  |
| Control de signos vitales, saturación, control de glicemia capilar. | Diariamente | Completa |  |
| Colaborar en la realización de procedimientos. | Diariamente | Completa |  |
| Manejo de documentos derivados de la consulta médica de forma correcta y oportuna (estadística diaria, formulario GES,fichas,interconsultas, hospitalizaciones, etc.) | Diariamente | Completa |  |
| Contabilización , chek list de materiales y equipos de la unidad  | Diariamente | Completa |  |
| Limpiar materiales y equipos cada Vez que sea necesario | Diariamente | Completa |  |
| Preparar y administrar medicamentos. | Diariamente | Completa |  |
| Manejo y traslado de material sucio | Diariamente | Completa |  |
| Manejo y traslado de material a servicio de esterilización  | Diariamente | Completa |  |
| Realizar labores para el manejo y orden de la unidad.( apoyo desarme de legajos , completar datos , cambio de alcoholes , recetas etc ) | Diariamente | Completa |  |
| Mantener su credencial de funcionario en su horario de trabajo | Diariamente | Completa |  |
| Regir sus funciones bajo el Estatuto Administrativo. | Diariamente | Completa |  |
| Colaborar en solicitud , traslado y almacenamiento de pedidos a bodega según necesidades  | Según requerimiento | completa |  |
| Asistir procedimientos invasivos .toma gases arteriales, toma hemocultivos, instalación sonda foley, etc  | Según requerimiento | completa |  |
| Contabilizar y entregar lista de medicamentos para devolución en farmacia. | Según requerimiento | Completa |  |
| Asistir a reuniones clínicas o capacitaciones programadas en su servicio. | Según requerimiento | Completa |  |
| Realizar curaciones simples. | Según requerimiento | Completa |  |
| Conocer y ser responsable de asegurar el flujo de la eliminación de material contaminado originado de la atención.  | Según requerimiento | Completa |  |
| Trasladar exámenes de los pacientes a los servicios de apoyo.  | Según requerimiento | Completa |  |
| Otras funciones que le encomiende su jefatura directa o superior. | Según requerimiento | Completa |  |

**1.4.- FUNCIONES GES DEL CARGO**

|  |
| --- |
| Conocer los formularios GES y educar al paciente. |

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

**1.5.1. Nivel Educacional Mínimo Requerido:**

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

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

|  |
| --- |
| Técnico Nivel Superior en Enfermería. |

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

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

**1.5.4. Requisitos Mínimos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Deseable** | **Excluyente** |
| Capacitación y perfeccionamiento requerido  | Curso en Infecciones Intrahospitalarias Asociadas a la Atención en Salud. |  | X |
| Curso de RCP básico. |  | X |
| Manejo Atención a público o relacionado al buen trato en la atención | X |  |
| Constancia Certificado de Jornada Inducción Obligatoria |  | X |
| Constancia Capacitación en Prevención Accidentes Cortopunzantes, entregado por Subdirección de Enfermería.  |  | X |
| Curso lenguaje de señas  | X |  |
| Ges Básico. | X |  |
| Experiencia Laboral en un cargo igual o similar, o en Sub. Dirección Ambulatoria y Programas Especiales | 6 meses  |  | X |
| Años de experiencia requeridos  | 1 año |  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 | X |  |
| Presentaciones Digitales (Power Point) | x |  |

**1.5.6. Otros requisitos del cargo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Si** | **No** | **Especificar** |
| Manejo de dinero  |  | X |  |
| Manejo de información confidencial | X |  | Fichas Clínicas |
| Manejo de materiales | X |  |  |
| Manejo de equipos | X |  |  |
| Carga o descarga de material | X |  |  |
| Otro Idioma (especificar).  |  | X |  |

**1.6. SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Riesgos asociados al Cargo** | No aplica | Bajo | Mediano | Alto |
| Estrés  |  |  | X |  |
| **Uso de elementos de seguridad** | Nunca | Ocasionalmente | Frecuentemente | Siempre |
| EPP |  |  | X |  |

**1.7. DEFINICIÓN DE CLIENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Internos | Externos |
| 1. | Funcionarios de la sub dirección de atención Ambulatoria y programas especiales. | 1. | Pacientes y Familiares de la sub dirección de atención ambulatoria y programas especiales. |
| 2. | Unidades de apoyo de la sub dirección de atención ambulatoria y programas especiales.  | 2. |  |

**1.8. 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. |  |  | 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. |  |  | 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. |  |  | 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 | Acepta 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 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 Martes 25 de Febrero de 2020. **La recepción de antecedentes se extenderá desde las 08:30 horas del Martes 25 de Febrero hasta las 13:00 horas del Miércoles 04 de Marzo de 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 Martes 25 de Febrero hasta las 13:00 horas del Miércoles 04 de Marzo 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:

a) Currículum vitae Ciego. (Ver anexo 1)

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

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

d) Certificados que acrediten experiencia laboral. (Fotocopia simple). Estos certificados pueden ser elaborados por jefatura directa y deberán venir con periodo de desempeño (inicio y término). Además los funcionarios deberán presentar relación de servicio o certificado de antigüedad emitido por la Oficina de Personal.

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 ciego.**

**Sólo se considerarán aquellas capacitaciones certificadas que contenga la cantidad de horas del curso y fecha de realización.**

**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 la asociación de funcionarios que tenga mayor representatividad en la planta a cubrir. 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 o su reemplazante.

El proceso de evaluación está compuesta de las siguientes Actividades:

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

|  |
| --- |
| **Título Profesional** |
| **Acorde (atingente)** | **Puntuación** |
| Acorde al cargo | 10 puntos |
| Nota: lo acorde o atingente del título se definirá de acuerdo a lo expresado en el punto 1.5.2 de estas bases: “Título Técnico de Nivel Superior en Enfermería”. |

|  |
| --- |
| **Capacitaciones** |
| **N° horas de Capacitación**  | **Puntuación** |
| 20 a 39 | 5 puntos |
| 40 a 59 | 10 puntos |
| 60 a 79 | 15 puntos |
| 80 o mas | 20 puntos  |
| Nota: Las capacitaciones se considerarán con 5 años de vigencia, contando desde el primer día hábil de recepción de antecedentes mencionado en el punto 3.1.  |

|  |
| --- |
| **Experiencia Similar o Igual al Cargo** |
| **Años** | **Puntuación** |
| 6 meses a 1 año | 2 puntos |
| Más de 1 año hasta 2 años | 5 puntos |
| Más de 2 años hasta 3 años | 8 puntos |
| Más de 3 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 Experiencia laboral en un cargo igual o similar: “6 meses excluyente”. |

|  |
| --- |
| **Experiencia Laboral** |
| **Años** | **Puntuación** |
| 1 año | 2 puntos |
| Más de 1 años hasta 2 años | 5 puntos |
| Más de 2 años hasta 3 años | 8 puntos |
| Más de 3 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 “1 año de experiencia requerido, deseable”.  |

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, el postulante 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 (entrevista técnica 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 (entrevista técnica 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.

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 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.

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, 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.

ANEXO Nº 1

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* | *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 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 \_\_\_\_.

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

Firma

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

**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* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |