**BASES LLAMADO A**

**PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES**

**RESOLUCIÓN N° 1154 – 28/01/2019**

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) Clínica(o) CR Diálisis
	* Grado : 15ºEUR.
	* Calidad Jurídica : Contrata
	* Renta Bruta : $ 1.211.718..- (aprox.)

**1.1.-ANTECEDENTES GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Cargo**  | Enfermera(o) Clínica(o) CR Diálisis |
| **Estamento**  | Profesional |
| **Grado Funcionario** | 15 EUS |
|  **Unidad y lugar de desempeño** | CR Diálisis |
| **Jefatura directa** | Enfermera Jefe CR Diálisis |
| **Jefatura superior de la unidad** | Subdirectora de Enfermería. |
| **Jornada Laboral**  | Lunes a viernes 07:30 a 16:30 hrs., considerando horas extras diurnas, sábados y festivos. |

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

|  |
| --- |
| Realizar funciones y atención de pacientes en peritoneo diálisis y evaluación clínica de enfermería pre-diálisis, intra-diálisis y post-diálisis, de los pacientes a su cargo. |

**1.3.- FUNCIONES Y RESPONSABILIDAES PRINCIPALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funciones** | Frecuencia | Nivel de Responsabilidad | Observaciones |
| Programar la sesión de diálisis según condiciones del pacientes: ultra-filtración perfil, control de signos vitales. | **Diario** |  |  |
| Evaluar máquina y equipo del paciente previo a la conexión. | **Diario** |  |  |
| Preparar elementos a usar en la sesión de diálisis: heparinas, equipos de curación. | **Diario** |  |  |
| Supervisar preparación del circuito de hemodiálisis. | **Diario** |  |  |
| Manejar accesos vasculares pre y post diálisis. | **Diario** |  |  |
| Tomar muestras de exámenes de laboratorio. | **Diario** |  |  |
| Conectar y desconectar a los pacientes a la máquina de hemodiálisis. | **Diario** |  |  |
| Controlar y supervisar permanentemente al paciente durante el procedimiento. | **Diario** |  |  |
| Conocer y manejar adecuadamente las emergencias de Diálisis.Propuesta: Manejar de manera adecuada y según sus conocimientos las emergencias que se den en Diálisis. | **Diario** |  |  |
| Controlar permanentemente los parámetros y alarmas de los monitores de Diálisis.(Consultar con enfermera jefe) | **Diario** |  |  |
| Manejar adecuadamente las técnicas de aislamiento | **Diario** |  |  |
| Supervisar el lavado y desinfección de las maquinarias post diálisis. | **Diario** |  |  |
| Preparar y administrar tratamientos especiales intra-diálisis. | **Diario** |  |  |
| Revisar y mantener completo el carro de paro. | **semanal** |  |  |
| Participar en la visita médica. | **Diario** |  |  |
| Prevenir riesgos en los pacientes  | **Diario** |  |  |
| Mantener registros completos para la programación, control y evaluación de la atención de enfermería. | **Diario** |  |  |
| Recepcionar los resultados de exámenes de laboratorio. | **Diario** |  |  |
| Participar en actividades educativas a pacientes y familiares. | **mensual** |  |  |
| Registrar los desperfectos que presenten las máquinas de Diálisis. | **A requerimiento** |  |  |
| Realizar actividades encomendadas por el comité de I.I.H. | **Diario** |  |  |
| Registrar en las fichas las complicaciones y reacciones adversas que presenten los pacientes. | **Diario** |  |  |

**1.4.- FUNCIONES GES DEL CARGO**

|  |
| --- |
| No aplica. |

**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**

|  |
| --- |
| Enfermera(o) Universitaria(o). |

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

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

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

**1.5.4. Requisitos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Deseable | Excluyente |
| Capacitación y perfeccionamiento requerido  | Curso de IAAS. |  | **X** |
| Curso de RCP Básica. |  | **X** |
| Curso Redes Integradas del Servicio de Salud. | **X** |  |
| Curso relacionado con el trato usuario. | **X** |  |
| Curso Capacitación en Diálisis |  | **X** |
| Constancia certificado de capacitación en hemodiálisis en Centro Acreditado |  | **X** |
| Constancia certificado de capacitación en hemodiálisis paciente agudo | **X** |  |
| Curso en Peritoneo Diálisis | **X** |  |
| Experiencia Laboral en un cargo igual o similar  | 1 año de experiencia en Hemodiálisis en Institución Acreditada. |  | **X** |
| Otra Experiencia Requerida | Experiencia en unidad de Pacientes Críticos | **X** |  |
| Años de experiencia requeridos  | 1 año de experiencia. |  | **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** |  |

**1.5.6. Otros requisitos del cargo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Si** | **No** | **Especificar** |
| Manejo de dinero  |  | **X** |  |
| Manejo de información confidencial | **X** |  | Fichas clínicas, diagnósticos. |
| Manejo de materiales | **X** |  | Insumos médicos |
| Manejo de equipos | **X** |  | Monitor multiparametros, máquinas de diálisis. |
| Carga o descarga de material |  | **X** |  |
| Otro Idioma (especificar).  |  | **X** |  |

**1.6. SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Riesgos asociados al Cargo** | No aplica | Bajo | Medio | Alto |
| Contaminación por fluidos Corporales. |  |  | **X** |  |
| Contaminación por Químicos. |  | **X** |  |  |
| **Uso de elementos de seguridad** | Nunca | Ocasionalmente | Frecuentemente | Siempre |
| Mascarilla |  |  | **X** |  |
| Pechera Plástica |  |  | **X** |  |

**1.7. DEFINICIÓN DE CLIENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Internos | Externos |
| 1. | Funcionarios del CR Diálisis | 1. | Pacientes |
| 2. | Funcionarios en general del Hospital | 2. | Familiares pacientes |

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

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](http://www.hjnc.cl) **sección “Trabaja con Nosotros”,** a contar del martes 29 de enero de 2019, de acuerdo al siguiente cuadro resumen:

|  |
| --- |
| CUADRO RESUMEN |
| PLAZO | La recepción de antecedentes se extenderá desde el **martes 29 de Enero hasta las 17:00 horas del jueves 07 de Febrero de 2019.** |
| PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES | Las personas interesadas en postular **deberán hacerlo únicamente a través del Portal de Empleos Públicos (www.empleospublicos.cl)**, para lo cual deberán registrarse previamente como usuarios de éste y completar el Curriculum Vitae del Portal (Virtual) y adjuntar los documentos solicitados en “Documentos Requeridos para postular”. Dichos documentos deben ser adjuntados/actualizados para poder postular, los cuales corresponden a: 1. Copia Cédula de Identidad.
2. Copia de Certificado que acredite nivel Educacional requerido por ley.
3. Copia de Certificados que acrediten capacitación, postítulos y/o postgrados.
4. Copia de Certificados o documentos que acrediten experiencia laboral.
5. CV Formato Libre (Propio). Se sugiere que se utilice formato institucional de CV Ciego, que se encuentra en el anexo N°1 del presente documento.
 |

Los documentos antes señalados se deben ingresar en el mismo Portal de Empleos Públicos, en la opción “Adjuntar Archivos”, donde deberá anexar cada uno de los documentos que se exige sean presentados al momento de formalizar su postulación al cargo, con lo cual, quedarán con un ticket. Si el postulante no adjunta los documentos requeridos, el sistema no le habilitará la opción de postular, quedando imposibilitado de postular a la convocatoria.

Los/las postulantes son responsables de la veracidad de la información y de mantener actualizado su CV en formato libre.

Los/as 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/as los/as postulantes que se presenten en este proceso de selección.

**No se recibirán postulaciones mediante otra vía que no sea el Portal de Empleos Públicos (correo electrónico, Oficina de Partes, etc.)**

3.2.- Antecedentes Requeridos

Tal como se mencionó en el apartado anterior, para poder postular al presente llamado a presentación de antecedentes, el interesado/a deberá presentar los siguientes documentos:

1. Copia Cédula de Identidad.
2. Copia de certificado que acredite nivel Educacional requerido por ley: Certificado de título de Enseñanza Media, Técnico o Profesional, según corresponda. (Copia simple).
3. Copia de Certificados que acrediten capacitación, postítulos y/o postgrados, según corresponda a los requisitos del cargo al que postula. (Copia simple).
4. 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).
5. CV Formato Libre (Propio). Se sugiere que se utilice formato institucional de CV Ciego, que se encuentra en el anexo N°1 del presente documento.

Los/las funcionario/as que se desempeñen en el Hospital “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 el grado del cargo.

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.**

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** |
| Acorde al cargo | 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: Enfermera Universitaria. |

|  |
| --- |
| **Capacitaciones** |
| **N° horas de Capacitación**  | **Puntuación** |
| 79 o menos  | 5 puntos |
| 80 a 140 | 8 puntos |
| 141 a 200 | 15 puntos |
| Más de 200 | 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** |
| Menos de 6 meses | 2 puntos |
| Entre 6 meses y 11 meses, 29 días | 5 puntos |
| Entre 1 y 2 años | 8 puntos |
| Más de 2 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”.  |

|  |
| --- |
| **Experiencia Laboral** |
| **Años** | **Puntuación** |
| Menos de 6 meses | 2 puntos |
| Entre 6 meses y 11 meses, 29 días | 5 puntos |
| Entre 1 y 2 años | 8 puntos |
| Más de 2 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 “Años de experiencia requeridos”.  |

La evaluación curricular tendrá un puntaje máximo de 50 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 | 30 puntos |
| Recomendable | 50 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 50 puntos. Se considerará como puntaje mínimo para aprobar esta etapa, que el postulante alcance 30 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, además se preguntará al candidato sobre trato a usuario. La comisión de selección, en caso de estimar necesario, podrá agregar una prueba de conocimientos (teórico/práctica) que puede ser previa a la entrevista de valoración y cuyo puntaje se incluirá en esta etapa.

|  |
| --- |
| **Entrevista de conocimiento y habilidad técnica.** |
| Puntaje máximo | 50 puntos |

La entrevista de valoración (pruebas técnicas y/o entrevista realizada por la comisión) tendrá un puntaje máximo de 50 puntos. Se considerará como puntaje mínimo para aprobar esta etapa, lo que la comisión de selección determine de acuerdo a las exigencias del cargo.

**5. FACTORES DE EVALUACION**

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

**La comisión de selección establecerá un puntaje mínimo de aprobación del proceso general,** que cada postulante deberá alcanzar para ser considerado idóneo(a).

Luego los candidatos que cumplan con todas las especificaciones antes mencionadas serán presentados al Director del Hospital, donde el primer lugar representa el postulante más 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.

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.

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