**BASES LLAMADO A PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES**

**INTERNO “TECNÓLOGO MÉDICO TBC”**

**RESOLUCIÓN EXENTA N°2418 – 10/05/2022**

Las bases del Llamado a Presentación de Antecedentes para Selección de Personal, responden a las directrices establecidas en las Normas de Aplicación General en materia de Gestión y Desarrollo de Personas, emanadas desde la Dirección Nacional del Servicio Civil. 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. **CARGO A PROVEER:**
   * Cargo : Tecnólogo Médico TBC
   * Calidad Jurídica : Contrata
   * Renta Bruta : $ 1.247.460 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. **-IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL CARGO.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Cargo** | Tecnólogo Médico TBC |
| **Estamento** | Profesional |
| **Grado Funcionario** | 16º |
| **Unidad y lugar de desempeño** | CR Laboratorio Clínico |
| **Jefatura directa** | Jefe CR Laboratorio Clínico |
| **Jefatura superior de la unidad** | Subdirección de Atención Cerrada y Apoyo Clínico |
| **Cargo al cual Subroga** | N/A |
| **Jornada o Turno de Trabajo** | De Lunes a Viernes 08:00 a 16:48. Y por necesidad de servicio se puede requerir fines de semana y festivos |
| **Organigrama** | |

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

|  |
| --- |
| Desarrollar acciones para el procesamiento e informe de exámenes de TBC con el fin de entregar resultados confiables y bajo estándares de calidad a la comunidad  Desarrollar acciones que permitan la ejecución de los procesos pre-analítico, analítico y post analítico del servicio de Laboratorio en el área TBC, con el fin de proporcionar resultados de calidad y en forma oportuna. |

**1.3.- FUNCIONES PRINCIPALES.**

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES** | **FRECUENCIA** |
| Realizar las técnicas bacteriológicas estandarizadas y normadas por el programa de Tuberculosis nacional. | Diario |
| Realizar informes de resultado en LIS de laboratorio. | Diario |
| Supervisar el correcto llenado del Formulario de Solicitud de Investigación. | Diario |
| Informar inmediatamente los resultados positivos al lugar de procedencia. | Diario |
| Cumplir con control de calidad externo e interno establecido para el área de tuberculosis. | Diario interno  Semestral externo |
| Derivar muestras al laboratorio de referencia cuando corresponda de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente que se encuentra en el Manual de Organización y Procedimientos del PROCET. | Semanal |
| Supervisar que los resultados positivos y negativos de todos los exámenes lleguen a la procedencia. | Semanal |
| Toma de muestra, proceso e informe de exámenes de test del sudor. | Semanal |
| Supervisar el cumplimiento de los controles bacteriológicos de los casos en tratamiento. | Mensual |
| Realizar estadística de forma mensual de los exámenes realizados en la sección. | Mensual |
| Efectuar visitas periódicas de asesoría y supervisión de la red asistencial y de laboratorios del SS. | Semestral |
| Efectuar la supervisión técnica indirecta de los laboratorios de la red (Control de calidad de Baciloscopías) para asegurar la calidad de las técnicas bacteriológicas. | Semestral |
| Supervisar y capacitar en la toma de muestras de su red. | Semestral |
| Realizar estadística consolidada de acciones bacteriológicas de la Red. | Semestral |
| Mantener actualizada la información sobre la calidad de los equipamientos e infraestructura de los laboratorios de tuberculosis de la red. | Semestral |
| Realizar capacitaciones dirigidas a los funcionarios de la red asistencial que asumen funciones en el programa. | Semestral |
| Realizar capacitaciones de las técnicas estandarizadas por el PROCET a todos los profesionales y técnicos de laboratorio de la red a cargo. | Según requerimiento |
| Otras funciones que requiera la Jefatura directa o Jefatura Superior. | Según Requerimiento |

**1.4.- FUNCIONES GES DEL CARGO.**

|  |
| --- |
| N/A |

**1.5.- REQUISITOS FORMALES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ESPECIALIZACIÓN.**

**1.5.1. Nivel Educacional Mínimo Requerido:**

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

**1.5.2. Título Profesional, Formación Técnica o Área de Especialización Deseable:**

|  |
| --- |
| Título Profesional de a lo menos ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente.  **Título de Tecnólogo Médico mención Laboratorio Clínico, Hematología y Banco de Sangre.** |

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

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

**1.5.4. Requisitos deseables:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Deseable** | **Excluyente** |
| **Capacitación y perfeccionamiento requerido** | Curso de Baciloscopia impartido por ISP |  | X |
| Bacteriología y gestión de programa, impartido por ISP |  | X |
| Cultivo líquido, impartido por ISP |  | X |
| Uso del Genexpert en el PROCET, impartido por ISP |  | X |
| Curso IAAS | X |  |
| Bioseguridad en el Laboratorio Clínico | X |  |
| Curso de buen trato al usuario | X |  |
| **Experiencia en un cargo igual o similar** | Experiencia en Bacteriología Clínica y en el área de Tuberculosis de 1 año | X |  |
| **Experiencia General** | 2 años | X |  |

**Nota: Para mayor claridad en la presentación de documentación de capacitación y experiencia, revisar apartado 3.2.**

**1.6.- OTROS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Si** | **No** | **Especificar** |
| **Manejo de dinero** |  | **X** |  |
| **Manejo de información confidencial** | **X** |  | **Datos personales, información confidencial** |
| **Manejo de materiales** | **X** |  | **Insumos y Reactivos** |
| **Manejo de equipos y/o herramientas** | **X** |  | **Equipos automatizados** |
| **Manejo de Tecnologías de Información** | **X** |  | ***Microsoft office. INFINITY*** |
| **Carga o descarga de material** |  | **X** |  |
| **Puesto de trabajo se encuentra calificado como Trabajo Pesado, según Ley N° 19.404** | **X** |  |  |
| **Riesgos asociados al cargo** | **X** |  | ***Físicos, químicos, biológicos,*** |
| **Uso de elementos de protección personal (EPP)** | **X** |  |  |
| **Otros requisitos relevantes para el cargo** |  | **X** |  |
| **Requiere desempeño en Gran Altitud Geográfica. (igual o superior a los 3.000 msnm e inferior a 5.500 msnm)** | **X** |  | ***Supervisión a Laboratorio en Putre*** |

**1.7.- DEFINICIÓN DE USUARIOS.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Internos** | | **Externos** | |
| **1.** | Todas las unidades del Hospital | 1. | **Usuarios en general** |
|  |  |  |  |

**1.8.- COMPETENCIAS TRANVERSALES 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](http://www.hjnc.cl) **sección “Trabaja con Nosotros”,** a contar del **11 de Mayo de 2022**, de acuerdo al siguiente cuadro resumen:

|  |  |
| --- | --- |
| CUADRO RESUMEN | |
| PLAZO | La recepción de antecedentes se extenderá **desde las 08:30 horas del 11 de Mayo hasta las 12:00 horas del 18 de Mayo de 2022.** |
| LUGAR | SCR de Personal del Hospital “Dr. Juan Noé Crevani” Arica, ubicada en Av. 18 de Septiembre Nº 1000, 2º piso. |
| PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES | Los currículos vitae deberán contar con los antecedentes requeridos y las certificaciones correspondientes. Se presentarán en un sobre cerrado señalando lo siguiente:   * Dirigido a: **Centro de Responsabilidad Gestión de las Personas** * Indicar: **Cargo al que Postula.** * 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 de acuerdo al siguiente cuadro resumen:

|  |  |
| --- | --- |
| CUADRO RESUMEN | |
| FORMATO | CV ciego en formato institucional, el cual se encuentra en el anexo N°1 del presente documento. |
| NIVEL EDUCACIONAL | Copia simple de certificado que acredite nivel Educacional requerido por ley: Certificado de título de Enseñanza Media, Técnico o Profesional, según corresponda. |
| CAPACITACIÓN | * Copia simple de Certificados que acrediten postítulos y/o postgrados, además de copia simple de Certificados que acrediten capacitación o Relación de capacitaciones expedido por la Oficina de Capacitación, según corresponda a los requisitos del cargo al que postula. * Las capacitaciones certificadas deberán contener la cantidad de horas, fecha de realización y nota de evaluación. (Cursos y/o Diplomados). * Se establecen 5 años de vigencia para certificados de cursos y 10 años de vigencia para diplomados, contando desde el primer día hábil de recepción de antecedentes. * De presentar más de un curso sobre la misma temática o con el mismo nombre, se considerará el más reciente y/o el de mayor cantidad de horas para efectos de otorgamiento de puntaje en capacitación. |
| EXPERIENCIA LABORAL | * Copia simple de Certificados, Resoluciones y/o documentos que acrediten experiencia laboral específica en relación al cargo a proveer. Estos certificados deberán contar con periodos de desempeño especificando fecha de inicio y término, emitidos por empleador o jefatura, y deberán acreditarse en el registro de Experiencia Laboral (Anexo N°2). * Los funcionarios que se desempeñen en Hospitales o Servicios de Salud deberán presentar obligatoriamente la relación de servicio y/o certificado de antigüedad emitido por la Oficina de Personal (Honorarios), con la finalidad de evaluar la antigüedad del postulante. |

**Aquella postulación que no adjunte alguno de los antecedentes mencionados en capacitación, no se considerará para la sumatoria de la primera etapa de evaluación (evaluación curricular), aun cuando estén registrados en el currículo vitae. Y, de no presentar relación de servicio o certificados para acreditar experiencia, tampoco se considerará para la sumatoria de la primera etapa de evaluación.**

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.

Quedará a arbitrio de la comisión de Selección de Personal declarar desierto 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.

**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 CR 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 compuesto de las siguientes Actividades:

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Título Profesional** | |
| **Acorde (atingente)** | **Puntuación** |
| Título profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente.  -Tecnólogo Médico mención Laboratorio Clínico, Hematología y Banco de Sangre | 10 puntos |

|  |  |
| --- | --- |
| **Capacitaciones** | |
| **N° horas de Capacitación** | **Puntuación** |
| 60 a 90 | 05 puntos |
| 91 a 120 | 10 puntos |
| 121 a 150 | 15 puntos |
| 150 o más | 20 puntos |
| Nota: Para mayor claridad en la presentación de documentación de capacitación, revisar apartado 3.2. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Experiencia Similar al Cargo** | |
| **Años** | **Puntuación** |
| De 6 meses hasta 1 año | 02 puntos |
| Más de 1 año hasta 2 años | 05 puntos |
| Más de 2 años hasta 3 años | 08 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,  “deseable 01 año”. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Experiencia Laboral** | |
| **Años** | **Puntuación** |
| De 1 año a 2 años | 02 puntos |
| Más de 2 años hasta 3 años | 05 puntos |
| Más de 3 años hasta 4 años | 08 puntos |
| Más de 4 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 desde la obtención del título profesional, “deseable 02 años”. | |

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, el postulante pasará a la siguiente etapa.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Evaluación Psicológica** | |
| **Categoría** | **Puntuación** |
| No Recomendable | 0 puntos |
| 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 (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 | 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. 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 EVALUACIÓN.**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 sean inferior a 3 o por los motivos que él estime conveniente, a través de una resolución fundada.

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 contactar al postulante para informar de los antecedentes y trámites a realizar.

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 DEL PROCESO.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | **Fechas** |
| Difusión y Postulación | Del 11 al 18 de mayo, 2022 |
| Proceso de Evaluación Curricular | 19 y 20 de mayo, 2022 |
| Evaluación de Aptitudes | Del 23 al 25 de mayo, 2022 |
| Entrevista de Valoración | 26 y 27 de mayo, 2022 |
| Finalización del Proceso | 30 y 31 de mayo, 2022 |

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

ANEXO Nº 1

**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 “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/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. Para mayor claridad en la presentación de documentación de capacitación y experiencia, revisar apartado 3.2.**

FIRMA POSTULANTE