

**EXENTA**



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD AYSÉN  
DEL GRAL. CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO  
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE  
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

APRUEBASE PAUTA DE EVALUACIÓN, PERFIL DE CARGO, CRONOGRAMA, MODELO DE CARTA DE APELACIÓN Y ANEXOS DE POSTULACIÓN, PARA PROVEER DE MANERA INTERNA (SSA) CUPOS CONTRATA PARA DESEMPEÑARSE COMO PROFESIONAL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN KINESIOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE COYHAIQUE,

RESOLUCIÓN EXENTA N° 11105 /

COYHAIQUE, 30 AGO. 2023 /

**VISTOS:**

Lo establecido en el D.F.L. N° 23 de 2017 que fija la Planta de Personal para el Servicio de Salud Aysén; la Ley N° 19.653 sobre Probidad Administrativa; las facultades que me confieren el Decreto Ley N° 2763 de 1979 y sus modificaciones incorporadas por D.F.L 1/05 del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 3528/23 del Director del Servicio de Salud Aysén que contiene nombramiento de la línea de subrogancia de la Dirección del Hospital Coyhaique, Proceso de Reclutamiento y Selección elaborado conforme a la Ley N° 18.834; Ley N° 19.880 de Procedimientos Administrativos; Oficio N° 152 del 03.02.2023, del Servicio de Salud Aysén, que entregan cargos de expansión bajo la línea programática GES87; Rehabilitación SARS COV-2, Resolución Exenta N° 10043 de fecha 08.08.2023 que nombra a los integrantes del Comité de Selección, Resolución N° 6 y 7 y 8 de 2019 todas de la Contraloría General de la Republica; que fijan las normas sobre exención de Toma de Razón, los Art 13, 14 y 18 de la Resolución N° 1/17 del Servicio Civil y la necesidad de proveer cargo de Terapeuta Ocupacional del servicio de Kinesiología del Hospital Regional de Coyhaique; dicto la siguiente,

**CONSIDERANDO:**

Que debido a la importancia del puesto de trabajo a proveer, es necesario aplicar Pauta de Evaluación, a fin de que los postulantes que cumplan con el perfil solicitado presenten los antecedentes requeridos y puedan ser evaluados bajo el modelo de Gestión por Competencias, lo cual revista al Proceso de Reclutamiento y Selección del cumplimiento de principios y normas como la probidad y objetividad.

**RESOLUCIÓN**

1. **APRUEBA** la pauta de evaluación concurso interno al Servicio de Salud Aysén, perfil de cargo, cronograma, modelo de carta de apelación y anexos de postulación, que para todos los efectos legales se entenderá que forman parte íntegra de esta resolución, para proveer cargo contrata Profesional para desempeñarse como Terapeuta Ocupacional del servicio de Kinesiología del Hospital Regional de Coyhaique: cuyos antecedentes se evaluarán de acuerdo a lo siguiente:

**A. Presentación de Cargo:**

| CODIGO | PLANTA      | PROFESIÓN             | Nº DE CARGOS | GRADO /HRS | CALIDAD CONTRACTUAL | CARGO A DESEMPEÑAR                    |
|--------|-------------|-----------------------|--------------|------------|---------------------|---------------------------------------|
| HRC/TO | Profesional | Terapeuta Ocupacional | 1            | 16°/44     | Contrata            | Terapeuta Ocupacional en Kinesiología |

**B. Requisitos para Postular:****Generales:**

Cumplir con los requisitos de ingreso a la Administración Pública según lo dispuesto en el Art. 12 Ley 18.834 y no encontrarse afecto a causales de inhabilidades previstas en el artículo 56 de la Ley N° 19.653.

**Específicos:**

Mantener contrato **vigente** en la red Servicio de Salud Aysén, ya sea como reemplazo, suplencia, honorarios o compra de servicios.

Los siguientes requisitos específicos, son propios para el cupo contrata Profesional, para desempeñarse como Terapeuta Ocupacional del servicio de Kinesiología del Hospital Regional de Coyhaique. Según lo establecido en DFL 23/2017 del Ministerio de Salud, que fija Planta de Personal del Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.

| CARGO  | GRADO | REQUISITOS  |
|--|-------|---|
| Terapeuta Ocupacional del servicio de Kinesiología | 16°   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Título Profesional de una carrera de, a lo menos, diez 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</li> <li>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</li> </ul> |

**C. Modo de Postulación:**

| Nº | DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA POSTULACIÓN A CONCURSO   |
|----|--|
| 1  | Anexo I, Resumen Presentación de Documentos  |
| 2  | Anexo II, Currículum Vitae Resumido  |
| 3  | Anexo III, Declaración Jurada Simple   |
| 4  | Fotocopia Simple Cedula de Identidad (Por ambos lados).  |
| 5  | Fotocopia Simple Certificado de Título Profesional (Considerar que en caso de quedar seleccionado, tendrá obligatoriamente que presentar documento original) y Certificado Superintendencia de Salud             |
| 6  | Certificado de Relación Laboral emitido por la Oficina de Personal del Establecimiento, Resoluciones que acrediten experiencia, según corresponda en funciones y actividades asociadas con el perfil solicitado. |
| 7  | Fotocopia simple de Certificados de Cursos, Diplomas y Actividades de formación o Certificado de Capacitaciones, para acreditar información detallada en Anexo II.   |

**AQUELLA POSTULACIÓN QUE NO INCORPORA ALGUNO DE LOS ANTECEDENTES INDIVIDUALIZADOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS (Anexos, fotocopia de carnet, título y certificados) será declarada NO ADMISIBLE.**

**Los ANEXOS I/II y III estarán disponibles en la página web del Hospital Coyhaique; [www.hospitalcoyhaique.cl](http://www.hospitalcoyhaique.cl)**

Los antecedentes que debieran acreditar experiencia, capacitación y actividades de formación mencionados en el currículum, y no hayan sido incorporados a la postulación no serán considerados para otorgar puntaje.

## PERFIL DE CARGO

| I. IDENTIFICACION             |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Nombre del Cargo</b>       | TERAPEUTA OCUPACIONAL   |
| <b>Unidad/Departamento/CR</b> | UNIDAD DE KINESIOLOGIA<br>CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE ATENCION ABIERTA |
| <b>Dependencia Jerárquica</b> | JEFATURA UNIDAD DE KINESIOLOGIA   |
| <b>Estamento</b>              | PROFESIONAL   |
| <b>Jornada/Horario</b>        | DIURNO/44 HRS. GRADO 16°  |
| <b>Lugar de Desempeño</b>     | POLICLINICO UNIDA DE KINESIOLOGIA<br>HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE        |

| II. REQUISITOS DEL CARGO           |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Formación</b>                   |  |
| <b>Estudios</b>                    | Título Profesional de Terapeuta Ocupacional.   |
| <b>Estudios de Especialización</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseable Diplomado en Neurología Adultos, en Neurorrehabilitación, en Control motor, en Órtesis/ adaptaciones o afines.</li> </ul>  |
| <b>Capacitación/acreditación</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento en área de rehabilitación neurológica adultos (Neurorrehabilitación, control Motor, Bobath, etc.)</li> <li>• Conocimientos en geriatría o gerontología</li> <li>• Conocimiento manejo en área musculo esquelético.</li> <li>• Conocimiento manejo cicatriz.</li> <li>• Curso IAAS .</li> <li>• Curso RCP.</li> </ul> |
| <b>Experiencia</b>                 |  |
| <b>Experiencia Laboral</b>         | Mínimo 3 meses de experiencia laboral en sistema de salud público o privado.   |
| <b>Experiencia en el Cargo</b>     | Poseer 3 meses de experiencia en salud física adultos. Experiencia en población adulta y adultos mayores con alteraciones de origen neurológico, especialmente pacientes con ACV, Lesión Medular o TEC. Geriatría y Musculo esquelético.   |

### III. OBJETIVO Y FUNCIONES

#### Objetivo del Cargo

Realización de evaluación y tratamiento en usuarios adultos y adultos mayores principalmente de perfil neurológico y musculo esquelético, que presentan dificultades en sus áreas del desempeño ocupacional a fin de lograr un mayor grado de funcionalidad en ellas, tanto en modalidad individual como grupal.

#### Funciones

- Ser parte de un equipo coordinado, multidisciplinario e integral.
- Realizar evaluación y reevaluación funcional de los usuarios derivados.
- Evaluar habilidades cognitivas, motoras, actividades de la vida diaria básicas, instrumentales, uso de ayudas técnicas, aditamentos, uso de tiempo libre, historia ocupacional y entorno familiar y social.
- Implementar plan de tratamiento, aplicar estrategias de intervención según evaluación, favoreciendo el máximo de independencia y autonomía en personas con tratamiento.
- Intervención a usuarios en el policlínico de atención ambulatoria de kinesiología.
- Fabricación de elementos ortopédicos como férulas de EESS, y cualquier tipo de requerimiento de elemento ortopédico de EESS, EEII, aditamentos y de posicionamiento, según necesidades del usuario.
- Realizar tratamiento, determinar áreas prioritarias y, especificar secuencia operativa de intervención, definir prestaciones integrales de terapia ocupacional, definir procedimientos a realizar en conjunto con el equipo responsable.
- Educación a usuarios y sus familiares o tutores.
- Registro en Ficha Clínica de todas las atenciones y evaluaciones realizadas.
- Confección de informes y reportes requeridos
- Coordinación clínica con otros profesionales.
- Registro de diversos parámetros evaluados en los usuarios.
- Comunicación con jefatura respecto de necesidad de insumos cuando corresponda.
- Colaboración en la elaboración de protocolos institucionales y/o estudio de investigación cuando se le solicite.
- Participación en reuniones clínicas con equipo de kinesiología.
- Colaboración en actividades de difusión de la Unidad de Kinesiología dentro o fuera de la Institución, cuando sea requerido.
- Asistencia a reuniones de planificación de Unidad de Kinesiología.
- Disponibilidad para cumplir con otras tareas encomendadas por su jefatura directa.

### IV. CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO

|   |   |
|---|---|
| <b>Equipo de Trabajo</b>                      | Se compone en su totalidad por todos los funcionarios de la Unidad de Kinesiología (Kinesiólogos, Auxiliar y Administrativo/a).   |
| <b>Usuarios Internos</b>                      | Todos los Usuarios del Policlínico de Atención Ambulatoria de la Unidad de Kinesiología del Centro de Responsabilidad de Atención Abierta.  |
| <b>Usuarios Externos</b>                      | Deberá mantener coordinación con las Unidades que componen el equipo de CR Atención Cerrada, y otros dispositivos de la red del SS Aysén.   |
| <b>Condiciones Físicas</b>                    | El lugar de trabajo es en el Policlínico de Atención Ambulatoria de Kinesiología del HRC.   |
| <b>Condiciones Ambientales y de Seguridad</b> | Considerar factores ambientales propios, podrían generarse altos niveles de estrés, cansancio cognitivo o emocional, situaciones de agresión física o psicológica por parte de usuarios cognitivamente alterados y con agitación producto de su daño psicoorgánico, que se encuentren en proceso de Rehabilitación. |

## V. COMPETENCIAS TÉCNICAS

|                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| <b>Conocimientos</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Neurología Adultos</li><li>• Neurorrehabilitación</li><li>• Geriatría o Gerontología</li><li>• Ortesis / adaptaciones o afines</li><li>• Manejo cicatriz.</li></ul> |  |
|----------------------|---|--|

## VI. COMPETENCIAS CONDUCTUALES

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Competencias de gestión</b>             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Capacidad para relacionarse con los equipos de trabajo.</li><li>• Adaptación a equipos de trabajo de alta complejidad.</li><li>• Sensibilidad a necesidades y demandas de los usuarios.</li><li>• Capacidad de brindar servicio de excelencia centrado en usuario.</li><li>• Habilidad de establecer canales de comunicación efectivos con unidades de servicio.</li></ul>            |  |
| <b>Competencias personales o aptitudes</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Proactividad.</li><li>• Responsabilidad.</li><li>• Buenas relaciones interpersonales.</li><li>• Resistencia al trabajo bajo presión.</li><li>• Flexibilidad y capacidad de adaptación.</li><li>• Empatía.</li><li>• Tolerancia a la frustración.</li><li>• Respeto a la diversidad étnico y/o cultural.</li><li>• Disposición al compromiso con su unidad y la Institución.</li></ul> |  |

**D. Difusión de Bases y entrega Publicación:**

Los requerimientos del proceso de reclutamiento y selección interno se encontrarán disponibles en la página web del hospital; [www.hospitalcoyhaique.cl](http://www.hospitalcoyhaique.cl).

La postulación, deberá ser presentada o enviada por correo certificado (ej.: Correos de Chile, Chilexpress, etc) a Oficina de Partes del Hospital Regional Coyhaique, ubicado en calle Dr. Jorge Ibar N° 068, de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas, hasta el día de vencimiento del plazo.

Los documentos deberán presentarse en sobre cerrado, indicando claramente el nombre y apellido del postulante, y dirigido a:

**\* PROCESO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN INTERNO DE CUPO CONTRATA  
TERAPEUTA OCUPACION KINESIOLOGIA HRC**

**E: Cronograma:**

| ACTIVIDAD                               | FECHAS<br>(DESDE-HASTA) | DURACIÓN DÍAS<br>HÁBILES |
|---|-------------------------|--------------------------|
| Publicación y Recepción de Antecedentes | 31/08/23 – 06/09/23     | 5                        |
| Revisión de Antecedentes                | 07/09/23- 13/09/23      | 5                        |
| Publicación Puntajes 1° Etapa           | 14/09/23                | 1                        |
| Entrevista Técnica y Prueba             | 15/09/23 – 29/09/23     | 9                        |
| Publicación Puntaje 2° Etapa            | 02/10/23                | 1                        |
| Apelación                               | 03/10/23 – 05/10/23     | 3                        |
| Entrevistas Psicolaboral                | 06/10/23 – 13/10/23     | 5                        |
| Publicación Puntaje Final               | 16/10/23                | 1                        |
| Ofrecimiento de Cargo                   | 17/10/23                | 1                        |
| Asume Funciones                         | 18/10/23                | 1                        |

\* Este cronograma puede estar sujeto a cambios en los plazos de ejecución y es responsabilidad del postulante revisar la página web del Hospital Regional Coyhaique.

\* La publicación de puntajes por etapa, puntajes preliminares y finales, se irán publicando en las fechas indicadas en página web: [www.hospitalcoyhaique.cl](http://www.hospitalcoyhaique.cl)

**F. Proceso de Selección y Evaluación:**

Las o los postulantes serán seleccionados por un Comité de Selección integrado según lo establecido por el Director del Hospital, donde la comisión tendrá la misión de evaluar los antecedentes presentados de acuerdo a los factores que en el punto siguiente se indican en la Pauta de Evaluación.

### G. Funciones Comité de Selección y Evaluación:

El Comité de Selección se encargará de la evaluación de los antecedentes presentados de acuerdo a los factores que a continuación se indican:

- Rechazar las postulaciones que no cumplan con los requisitos generales y específicos establecidos en la Pauta de Evaluación.
- Evaluar los antecedentes y asignar puntaje de las pruebas técnicas realizadas a los postulantes.
- Verificar la autenticidad de los documentos y la fidelidad de los antecedentes presentados por el postulante.
- Remitir listado definitivo de puntaje y actas al Director del Hospital Regional Coyhaique.
- Resolver apelaciones.

### H. Pauta de Evaluación (Puntajes):

El proceso de Reclutamiento y Selección ha sido definido como un procedimiento de etapas sucesivas y excluyentes, en que cada etapa contempla un mecanismo de aprobación para acceder a la siguiente.

| FACTORES                                      | SUBFACTORES                    | PUNTAJE MÍNIMO | PUNTAJE MÁXIMO |
|---|--------------------------------|----------------|----------------|
| <b>Etapa I. Revisión de antecedentes</b>      |                                | <b>35</b>      | <b>60</b>      |
| Etapa I.I Acreditación de Título Profesional  | Título                         | 10             | 10             |
| Etapa I.II. Formación y Capacitación          | Actividad de Capacitación      | 5              | 20             |
| Etapa I.III. Experiencia Laboral              | Experiencia Laboral General    | 15             | 30             |
|   | Experiencia Laboral Específica | 5              |                |
| <b>Etapa II. Aptitudes para el desempeño</b>  | <b>Prueba Técnica</b>          | <b>15</b>      | <b>25</b>      |
| <b>Etapa III. Aptitudes para el desempeño</b> | <b>Entrevista Psicolaboral</b> | <b>10</b>      | <b>15</b>      |

PUNTAJE MINIMO PARA PASAR A ETAPA 2 = 35

PUNTAJE MINIMO PARA PASAR A ETAPA 3 = 15

#### 1. Etapa 1.1 Excluyente: Acreditación de Título Profesional:

| TÍTULO                                | PUNTAJE |
|---------------------------------------|---------|
| Posee Título Profesional atingente    | 10      |
| No posee Título Profesional atingente | 0       |

\* Postulantes que no presenten Título atingente, quedarán fuera del proceso.

#### 1.2. Etapa 1.2 Factor Formación y Capacitación (Total Factor 20 puntos):

En este factor se consideran Capacitaciones como cursos y diplomas en temáticas relacionadas con las áreas del perfil solicitado, según corresponda.

| NUMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS DE CAPACITACIONES | PUNTAJE |
|---|---------|
| Magister atingente                            | 20      |
| 2 diplomados o postítulos atingentes          | 20      |
| 1 diplomado o postítulo atingente             | 15      |
| Cursos sobre 90 horas (sumatoria)             | 10      |
| Cursos entre 40 y 89 horas (sumatoria)        | 5       |

\* Se considerarán las capacitaciones realizadas en los últimos tres años, deben contener las horas de curso, nota y encontrarse aprobadas.

### 1.3. Etapa 1.3 Factor Experiencia Laboral (Total Factor 30 puntos):

En este factor, se contabilizarán los períodos efectivamente trabajados en el área requerida desde la obtención del Título Profesional correspondiente para desempeñarse como Profesional.

**Experiencia Laboral General:** Referente a experiencia Profesional general, según corresponda, en sector público o privado (Total Subfactor 20 puntos).

| TRAMOS  | EXPERIENCIA LABORAL                   | PUNTAJE |
|---------|---------------------------------------|---------|
| Tramo 1 | Experiencia superior a tres meses     | 20      |
| Tramo 2 | Experiencia entre un mes y tres meses | 15      |

**Experiencia Laboral Específica:** Referente a experiencia como Profesional en funciones y actividades asociadas con el Perfil de Cargo, según corresponda (Total Subfactor 10 puntos).

| TRAMOS  | EXPERIENCIA LABORAL                              | PUNTAJE |
|---------|--|---------|
| Tramo 1 | Experiencia específica superior a tres meses     | 10      |
| Tramo 2 | Experiencia específica entre un mes y tres meses | 5       |

### 2. Etapa 2 Factor Aptitudes para el desempeño (Total Factor 25 puntos):

**Entrevista Técnica:** Los referentes técnicos de este Proceso de Reclutamiento y Selección realizarán una prueba técnica con pauta de corrección para ser aplicada a los candidatos que hayan logrado pasar a la Etapa 2, además de una entrevista, la cual no será sometida a puntaje.

| NOTA            | PUNTAJE |
|-----------------|---------|
| Entre 6,6 a 7,0 | 25      |
| Entre 6,0 a 6,5 | 20      |
| Entre 5,5 a 5,9 | 15      |
| Entre 5,0 a 5,4 | 10      |

### 3. Etapa 3 Factor Aptitudes para el desempeño (Total Factor 15 puntos):

**Entrevista Psicolaboral:** Es una entrevista personal realizada por un Profesional Psicólogo quien entrevistará a los candidatos que hayan logrado pasar a la Etapa 2.

| CATEGORÍA                        | PUNTAJE |
|----------------------------------|---------|
| Apto para el cargo a postular    | 15      |
| Apto con observaciones           | 10      |
| No apto para el cargo a postular | 0       |

#### I. Puntaje para ser considerado Candidato idóneo:

Revisados los antecedentes, el Comité de Selección confeccionará un listado de Candidatos y Publicación de Puntajes correspondientes, para pasar a las etapas 2 y 3, posteriormente, listado de Candidatos y Publicación de Puntajes Finales. Información que se irá publicando en la página del Hospital Regional Coyhaique;

[www.hospitalcoyhaique.cl](http://www.hospitalcoyhaique.cl)

El Puntaje Final de cada postulante corresponderá a la sumatoria de los puntajes parciales obtenidos en cada factor y subfactores. Será considerado postulante idóneo aquellos que hayan superado los puntajes mínimos de las etapas 1 y 2, este resultado tendrá el carácter de provisorio hasta que se resuelvan las apelaciones.

Las apelaciones no contemplan la sumatoria de nuevos antecedentes a la postulación, sino una revisión de lo ya presentado.

Como resultado del Proceso, el comité propondrá al Director del Hospital Coyhaique, un ranking, con los nombres de los candidatos que hubiesen obtenido los mejores puntajes, ordenados de mayor a menor.

En el evento de producirse un empate en los puntajes de los postulantes, se dirimirá considerando los mejores puntajes, obtenidos en el Subfactor Prueba Técnica, de continuar el empate, se dirimirá por el mayor puntaje del Subfactor Experiencia Laboral Específica, de subsistir empate, por último puntaje de entrevista psicolaboral.

**J. Presentación de ranking al Director:**

Se presentará listado de los postulantes ordenado de acuerdo a los puntajes obtenidos; el Director del Hospital resolverá la selección.

Si alguno de los postulantes elegidos por el Director, no aceptare el cargo dentro del plazo que dispone al efecto, o no presentare la documentación pertinente, se procederá a presentar nuevo listado al Director, de acuerdo al orden de puntajes.

**K. Notificación de los resultados:**

Se notificará vía teléfono y/o mail al candidato elegido, quien deberá manifestar su aceptación o rechazo por escrito al cargo.

**ANÓTESE, REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



**DR. DANIEL JARA ESPINOZA**  
**DIRECTOR (s) HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

DJE/DMS/dms  
**DISTRIBUCION:**

- Dirección Hospital Regional Coyhaique
- Subdirección de Gestión de Personas HRC
- Integrantes Comité de Selección.
- Of. De Partes.

**ANEXO I**  
**FICHA DE POSTULACIÓN**  
**CONCURSO INTERNO**

1. ANTECEDENTES DEL POSTULANTE

|  |                |           |                          |
|--|----------------|-----------|--------------------------|
| Nº Cedula Identidad                                    |                |           |                          |
| Nombres  |                | Apellidos |                          |
|  |                |           |                          |
| Correo Electrónico Autorizado para el presente Proceso |                |           |                          |
|  |                |           |                          |
| Teléfono Particular                                    | Teléfono Móvil |           | Otros Teléfonos Contacto |
|  |                |           |                          |
| Ciudad de Residencia                                   | Domicilio      |           |                          |
|  |                |           |                          |

2. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Título                    | Universidad                                       |
|                           |   |
| Fecha Egreso (dd,mm,aaaa) | Duración de la carrera (indicar número semestres) |
|                           |   |

3. IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN

|  |  |
|--|--|
| IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN (indica con X su postulación) |  |
| HRC/TO   |  |

Declaro, asimismo, que poseo vinculación vigente con la red Servicio de Salud Aysén (reemplazo, suplencia, honorarios, compra de servicio.)

|       |                           |
|-------|---------------------------|
|       |                           |
| Fecha | Nombre y Firma Postulante |

## ANEXO II

### CURRICULUM RESUMIDO

(Sin perjuicio de completar el presente formulario, el postulante debe adjuntar certificación de respaldo).

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Nº Cedula Identidad |                  |
| Apellido Paterno    | Apellido Materno |
|                     |                  |

#### 2. ANTECEDENTES ACADÉMICOS

|                     |  |
|---------------------|--|
| Título              |  |
| Fecha (dd,mm,aaaa): |  |

#### 3. CAPACITACIÓN PERTINENTE

(Capacitaciones, Cursos, Seminarios, Diplomados. Indicar solo aquellos con certificados)

| Nombre curso                | Institución Formadora | Desde (dd-mm-aa) | Hasta (dd-mm-aa) | Horas Duración |
|-----------------------------|-----------------------|------------------|------------------|----------------|
|                             |                       |                  |                  |                |
|                             |                       |                  |                  |                |
|                             |                       |                  |                  |                |
|                             |                       |                  |                  |                |
|                             |                       |                  |                  |                |
| TOTAL HORAS DE CAPACITACIÓN |                       |                  |                  |                |

(\*) En caso de que los cursos de Capacitación hayan sido realizados en una institución pública, será válido certificado resumen de estas con firma y timbre de encargado del área Capacitación de la respectiva Institución.

#### 4. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN

Indicar sólo aquellos con certificados, los demás no serán ponderados ni considerados

##### 4.1 Doctorado / magíster / master:

|   |  |
|---|--|
| Nombre del doctorado / magíster / master: |  |
| Universidad:                              |  |
| Fecha obtención Grado Académico:          |  |

##### 4.2 Licenciaturas (que no hayan sido obtenidas en conjunto y que no guarden relación directa con el título profesional)

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Nombre de Licenciatura           |  |
| Universidad:                     |  |
| Fecha obtención Grado Académico: |  |

## 5. ÚLTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO

(Sólo cuando corresponda)

| Institución/Empresa | Área/Servicio/División/Departamento | Cargo |
|---------------------|-------------------------------------|-------|
|                     |                                     |       |

| (*) Años de Permanencia en el Cargo | Años-Meses-Días | Tipo de Contrato | Ciudad |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|--------|
|                                     |                 |                  |        |

| Funciones Principales Realizadas |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|
| 1.-                              |  |  |  |
| 2.-                              |  |  |  |
| 3.-                              |  |  |  |
| 4.-                              |  |  |  |
| 6.-                              |  |  |  |

(\*) Usted deberá indicar desde y hasta que año o fecha permaneció en el cargo.

## 6. TRAYECTORIA LABORAL

Además del anterior, indique sus últimos tres puestos de trabajo, si corresponde

6.1

| Institución/Empresa | Área/Servicio/División/Departamento | Cargo |
|---------------------|-------------------------------------|-------|
|                     |                                     |       |

| (*) Años de Permanencia en el Cargo | Años-Meses-Días | Tipo de Contrato | Ciudad |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|--------|
|                                     |                 |                  |        |

| Funciones Principales Realizadas |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|
| 1.-                              |  |  |  |
| 2.-                              |  |  |  |
| 3.-                              |  |  |  |
| 4.-                              |  |  |  |
| 5.-                              |  |  |  |
| 6.-                              |  |  |  |

(\*) Usted deberá indicar desde y hasta que año o fecha permaneció en el cargo. (Años, meses, días)

6.2

| Institución/Empresa | Área/Servicio/División/Departamento | Cargo |
|---------------------|-------------------------------------|-------|
|                     |                                     |       |

| (*) Años de Permanencia en el Cargo | Años-Meses-Días | Tipo de Contrato | Ciudad |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|--------|
|                                     |                 |                  |        |

| Funciones Principales Realizadas |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|
| 1.-                              |  |  |  |
| 2.-                              |  |  |  |

(\*) Usted deberá indicar desde y hasta que año o fecha permaneció en el cargo. (años, meses, días)

6.3

| Institución/Empresa | Área/Servicio/División/Departamento | Cargo |
|---------------------|-------------------------------------|-------|
|                     |                                     |       |

| (*) Años de Permanencia en el Cargo | Años-Meses-Días | Tipo de Contrato | Ciudad |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|--------|
|                                     |                 |                  |        |

| Funciones Principales Realizadas |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|
| 1.-                              |  |  |  |
| 2.-                              |  |  |  |
| 3.-                              |  |  |  |
| 4.-                              |  |  |  |
| 5.-                              |  |  |  |
| 6.-                              |  |  |  |

(\*) Usted deberá indicar años, meses y días en qué permaneció en el cargo.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL POSTULANTE

FECHA:

**ANEXO III**  
**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

En Coyhaique a..... de..... del 2023,

yo,.....

Cédula de Identidad N°..... Declaro BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- Tener salud compatible con el cargo, de acuerdo al artículo 12 letra c) del Estatuto Administrativo.
- No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente o por medida disciplinaria, de acuerdo a la letra e) del artículo 12° del Estatuto Administrativo.
- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado por crimen o simple delito, artículo 12 letra f) del Estatuto Administrativo.
- No tener vigente ni suscrito, por sí ni por terceros, contratos o cauciones con el Servicio Salud Aysén, ascendentes a doscientas unidades tributarias mensuales o más, según lo establece el párrafo uno de la letra a) del artículo 54° de la Ley N° 18.575;
- No tener litigios pendientes con el Servicio de Salud Aysén, según lo establece el párrafo dos de la letra a) del artículo 54° de la Ley N° 18.575, a menos que se refieran al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive. Igual prohibición regirá respecto de los Directores, Administradores, Representantes o Socio Titular del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando ésta tenga contratos o cauciones vigentes ascendentes a doscientas unidades tributarias mensuales o más, ni tener litigios pendientes con el Servicio de Salud Aysén, según lo establece el párrafo tercero de la letra a) del artículo 54° de la Ley N° 18.575
- No tener la calidad de cónyuge, hijo, adoptados o ser pariente hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, respecto de las autoridades y de los funcionarios Directivos del Servicio de Salud Aysén y Hospital Regional Coyhaique, hasta el nivel de Jefe de Departamento o su equivalente, inclusive, según se establece en la letra b) del artículo 54° de la Ley N° 18.575;

.....  
Firma Postulante"

# ANEXO IV

## CARTA DE APELACIÓN A PUNTAJE

CARGO TERAPEUTA OCUPACION KINESIOLOGIA, HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

---

A: DR. DANIEL JARA ESPINOZA  
DIRECTOR (s) HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

DE: \_\_\_\_\_

Junto con saludar, me dirijo a Ud. para solicitar tenga a bien acoger mi apelación al puntaje del Proceso Reclutamiento y Selección interno, publicado el día ....., en el(los) siguiente(s) etapas:

ETAPA \_\_\_\_\_

Puntos Preliminar \_\_\_\_\_ / Puntos Esperados \_\_\_\_\_

### Argumentación de Apelación:

De acuerdo a la observación a mi puntaje preliminar:

".....". presentado en primera instancia:

Con lo anterior espero subir de: ..... a..... Puntos en este subfactor.

Firma Sr(a/ta): \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

