

SUBDIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS

**BASES DEL LLAMADO A PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES**

**Médico del Personal.**

Las presentes bases 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. **CARGO A PROVEER:**
   * Cargo: Médico del Personal
   * Horas: 22 horas Ley 19.664
   * Calidad Jurídica: Contrata, 22 horas semanales.
   * Estamento: Medico
   * Dependencia Directa: Jefe(a) Departamento Desarrollo de las Personas
   * Jefatura Superior de la Unidad: Subdirector(a) de Recursos Humanos
   * Lugar de Desempeño: Unidad de Salud del Personal, Lautaro Nº470

**II. OBJETIVO DEL CARGO**

|  |
| --- |
| Realizar atención clínica del personal del Servicio de Salud Arica, con una mirada integral, enfoque biopsicosocial y centrado en la persona, considerando el contexto en el que se desempeña, con el fin recuperar y mejorar su condición de salud |

**III. FUNCIONES PRINCIPALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Función o Tarea | Periodicidad |
| Realizar evaluación y diagnóstico de usuarios(as) consultantes | Diario |
| Prescribir tratamiento farmacológico y no farmacológico según corresponda. | Diario |
| Realizar derivación a atención primaria debido a morbilidad base, de acuerdo a resultados del EMPA | Diario |
| Certificar salud compatible con el ingreso a la Administración Pública | Diario |
| Realizar interconsulta a otros profesionales del equipo interno (psicólogo, nutricionista, medicinas complementarias, etc.) y también a otros médicos especialistas del nivel secundario y terciario de salud de la Red Asistencial | Diario |
| Educar de manera permanente y continua al personal consultante para el mejor manejo de sus problemas de salud, de acuerdo a necesidades detectadas o a su criterio profesional | Diario |
| Participar en reuniones clínico-administrativas del equipo de la unidad y cada vez que su jefatura lo solicite. | Según requerimiento |
| Participar y colaborar de reuniones técnicas o administrativas programadas por el Servicio de Salud | Según requerimiento |
| Participar en actividades de educación o preventivas de salud | Según requerimiento |
| Atender consultas espontáneas de usuarios(as) de la unidad | Según requerimiento |
| Otras funciones que le encomiende su jefatura directa en el área de su competencia | Según requerimiento |

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

4.1. Nivel Educacional Mínimo Requerido:

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

4.2. Título(s) Requerido(s) /Área (s) de especialización

|  |
| --- |
| Médico Cirujano |

4.3. Post Título o Post Grado Requerido:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Diplomado |  | Magíster |  | Doctorado |  | No requerido | x |
| Área: |  | | | | | | |

|  |
| --- |
| 4.4. Conocimientos Específicos Deseables: |
|  |
| Reforma de Salud y leyes del sector |
| Medicina Familiar o Medicina Interna |
| Especializaciones en temas clínicos prevalentes, en salud mental y salud ocupacional |
| Sistemas informáticos utilizados en el área de salud |
| Salud Ocupacional |
| Ergonomía en el trabajo |
| Prevención y actuación ante accidentes laborales |
| Administración de personal |
| Calidad en la atención |
| Trato al usuario |

4.5. Experiencia Laboral (especificar tiempo):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Experiencia Laboral | 1 | Años |  |

**V. OTRAS RESPONSABILIDADES DEL CARGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Si | No | Especificar |
| Manejo de Dinero |  | X |  |
| Manejo de Información Confidencial | X |  | Información de fichas de usuarios(as), bases de datos |
| Manejo de Materiales | X |  |  |
| Manejo de Herramientas |  | X |  |
| Manejo de Equipos | X |  |  |

**VI. DEFINICION DE CLIENTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Internos | | Externos | |
| 1. | Usuarios(as) de la unidad (personal del SSA) | 1. | Servicios públicos de la Región que solicitan certificaciones médicas de salud para su personal |
| 2. | Encargada Administrativa Unidad de Salud del Personal | 2. |  |
| 3. | Jefe(a) Depto. Desarrollo de las Personas SSA | 3. |  |
| 4. | Jefes(as) de servicios clínicos del Hospital | 4. |  |
| 5. | Subdirector(a) de Gestión Asistencial SSA |  |  |

**VII. COMPETENCIAS PARA EL CARGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nivel de dominio deseable para el cargo** | | |
| **Competencias** | **1** | **2** | **3** |
| Compromiso con la Organización |  | X |  |
| Probidad |  | X |  |
| Orientación a la eficiencia |  | X |  |
| Orientación al cliente |  | X |  |
| Trabajo de equipo |  | X |  |
| Comunicación efectiva |  | X |  |
| Manejo de conflictos |  | X |  |
| Confianza en sí mismo/a |  | X |  |
| Adaptación al cambio |  | X |  |
| Manejos de Tecnologías de Información y Comunicación |  | 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 el original, en caso de ser nombrado en el cargo, en el momento que lo acepte.

1. **ANTECEDENTES DE POSTULACIÓN**

4.1. Inicio del Proceso:

Las bases del proceso de selección se encontraran disponibles en la página Web del Servicio, **www.saludarica.cl** a contar del 23/03/2017. La recepción de antecedentes se extenderá desde el 24/03/2017 hasta las 15:00 horas del día 31/03/2017, ambas fechas inclusive, en la Oficina de Partes del Servicio de Salud Arica, ubicada en calle 18 de Septiembre Nº 1000, Edificio N, 2do. Piso, Hospital Regional de Arica.-

4.2.- Antecedentes Requeridos

Para poder postular al presente concurso, el interesado/a deberá presentar al momento de la postulación los siguientes antecedentes:

a) Ficha de Postulación. (Ver anexo 1) (Formato publicado en la página Web del Servicio.)

b) Currículum vitae Ciego. (Ver anexo 2) (Formato publicada en la página Web del Servicio.)

c) Certificado de título profesional, según corresponda. (Fotocopia simple).

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

e) Certificados que acrediten experiencia laboral. (Fotocopia simple).

Los/las funcionario/as que se desempeñen en el Servicio de Salud Arica, que deseen postular, deberán presentar todos los antecedentes señalados, en igualdad de condiciones con los/las demás postulantes.

**Aquella postulación que no acompañe alguno de los antecedentes individualizados anteriormente quedará fuera del proceso, asimismo aquellos antecedentes que debieran acreditar experiencia y capacitación mencionadas en el currículum, será eliminada automáticamente del presente proceso de selección.**

**Los antecedentes se conservarán por un período de treinta días, siendo devueltos al postulante que lo solicite.**

4.3. Fecha, lugar y forma de recepción de postulaciones:

|  |  |
| --- | --- |
| PLAZO | Se extenderá desde las 09:00 hrs. del día 24 de Marzo de 2017 hasta las 16:00 hrs. del día 31 de Marzo de 2017, ambas fechas inclusive |
| LUGAR | Oficina de Partes del Servicio de Salud Arica, ubicada en calle 18 de Septiembre Nº 1000, Edificio N, 2do. Piso, Hospital Regional de Arica.- |
| PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES | Se presentarán en un sobre cerrado dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos, con los antecedentes requeridos y señalando lo siguiente:   * **Cargo al que Postula**   En el remitente la identificación del/la postulante solamente con sus **APELLIDOS.** |

4.4.-. 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 concurso.

**5. FACTORES DE EVALUACION**

|  |
| --- |
| **FACTORES:** |
| **Evaluación Curricular** |
| **Evaluación psicológica** |
| **Entrevista Personal** |

La Comisión deberá definir un puntaje mínimo para el proceso en general, que cada postulante deberá alcanzar para ser considerado idóneo(a).

**6. CALENDARIZACIÓN DEL PROCESO**

|  |  |
| --- | --- |
| Fase | Fechas |
| Difusión de Convocatoria y Plazo de Postulación en la Página Web institucional | Desde 23/03/2017 – Hasta 31/03/2017. |
| Proceso de Evaluación y Selección de Postulante | Desde 03/04/2017 – Hasta 13/04/2017 |
| Finalización del Proceso | Fecha 19/04/2017 |

Nota: La calendarización del proceso del llamado a presentación de antecedentes puede sufrir modificaciones.



SERVICIO DE SALUD DE ARICA

SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

**FICHA DE POSTULACIÓN**

***1.- ANTECEDENTES***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Apellido Paterno* | | *Apellido Materno* | | *Rut* |
|  | |  | |  |
| *Fono Particular* | *Fono Móvil* | | *E-mail Particular* | |
|  |  | |  | |

***2.- IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Cargo* | *Grado* | *Unidad/Depto.* |
|  |  |  |
|  |  |  |

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de los criterios del presente

Proceso de Selección, a las cuales me someto desde ya.

Declaro, asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en el Servicio de

Salud Arica y expreso además lo siguiente:

Presento algún tipo de discapacidad que me dificulta realizar el proceso de selección: Si No .

Especificar: .

(Lo anterior será tomado en cuenta para adaptar el proceso de selección).

***3.- ORDEN PRESENTACIÓN ANTECEDENTES:***

a) Ficha Postulación. b) Currículum Vitae.

c) Fotocopia Título Requerido para el cargo (si es seleccionado deberá presentar el original).

d) Fotocopia de Post-título o Post-Grado (sólo si corresponde).

e) Fotocopias Capacitaciones.

f) Referencias Laborales.

Firma



SERVICIO DE SALUD DE ARICA

SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

**CURRÍCULUM VITAE**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Apellido Paterno* | | *Apellido Materno* | | *Rut* |
|  | |  | |  |
| *Fono Particular* | *Fono Móvil* | | *Email Particular (\*)* | |
| -- |  | |  | |

(\*) Se sugiere no incluir datos de identificación personal.

**2.- IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN**

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

**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)* | / / | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Título* | | *Nº de Semestres* | | |
|  | |  | | |
| *Institución* | *Ingreso (mes/año)* | | *Egreso*  *(mes/año)* | |
|  | / | | / | |
| *Fecha de Titulación (día/mes/año)* | / / | | |  |

**4.- GRADOS ACADÉMICOS**

\* Indicar sólo aquellos con **certificado de título** (en el siguiente orden: doctorado, magíster o diplomado), los demás no serán ponderados ni considerados. Marcar con una cruz (X) la modalidad del estudio.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nombre Postítulo o Postgrado* | *Ingreso*  *(mes/año)* | *Egreso*  *(mes/año)* | *Modalidad* | | |
| Presencial | Semi- presenci  al | A  distanci a |
|  | / | / |  |  |  |
|  | / | / |  |  |  |
|  | / | / |  |  |  |

**5.- 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/* | *Hasta*  *(día/mes/a* | *Horas*  *Duración* |
|  | / / | / / |  |
|  | / / | / / |  |
|  | / / | / / |  |
|  | / / | / / |  |
|  | / / | / / |  |
|  | / / | / / |  |
|  | / / | / / |  |
|  | / / | / / |  |
|  | / / | / / |  |
|  | / / | / / |  |

**6.- 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Software* | *Nivel de dominio* | | |
| *Alto* | *Intermedio* | *Básico* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**7.- ÚLTIMO CARGO DESARROLLADOS 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)* | | | |
|  | | | |

**8.- 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/a* | *Hasta*  *(día/mes/a* |
|  | |  |  |
| *Funciones Principales (descripción general de las funciones realizadas y principales*  *logros)* | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Cargo* | *Institución/Empresa* | | |
|  |  | | |
| *Gerencia, Departamento, Unidad o Área de*  *Desempeño* | | *Desde*  *(día/mes/a* | *Hasta*  *(día/mes/a* |
|  | | / / | / / |
| *Funciones Principales (descripción general de las funciones realizadas y principales*  *logros)* | | | |
|  | | | |

**9.- REFERENCIAS LABORALES**

\* Indicar el nombre de tres jefaturas con las cuales se haya desempeñado.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nombre* | *Institución* | *Cargo* | *Fono*  *Particular* | *Fono*  *Móvil* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |