

SUBDIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS

**BASES DEL LLAMADO A PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES**

**PROFESIONAL DE APOYO SECCION DE COMUNICACIONES SSA.**

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: Profesional de apoyo Sección de Comunicaciones.
   * Calidad Jurídica: Honorario Suma Alzada.
   * Honorario bruto: $1.242.817.
   * Estamento: Profesional.
   * Dependencia Directa: Encargado Sección de Comunicaciones.
   * Jefatura Superior de la Unidad: Director(a) del Servicio de Salud Arica.
   * Cargo al cual subroga: Encargado Sección de Comunicaciones.
   * Lugar de Desempeño: Sección de Comunicaciones. Edificio N.
2. **PERFIL DEL CARGO:**

**I. OBJETIVO DEL CARGO**

|  |
| --- |
| Apoyar en las acciones de comunicación interna y externa ejecutadas por la Sección de Comunicaciones de la institución, en especial a lo referido al Hospital Regional de Arica “Dr. Juan Noé C.” |

**II. FUNCIONES PRINCIPALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Función o Tarea | Periodicidad |
| Canalizar consultas de periodistas de medios de comunicación relacionadas con eventos que tengan relación con el Servicio de Salud Arica (manejo de prensa) | Diaria |
| Cobertura, toma de imágenes y despacho de comunicados de prensa de actividades del Servicio. | Diario |
| Envío de pautas de actividades de prensa a medios de comunicación, periodistas y agencias informativas. | Diario |
| Manejar protocolo y ceremonial público a través de invitaciones, saludos, excusas, defunciones, ceremonias y discursos. | Diaria |
| Supervisar y proveer contenidos al portal web del Servicio de Salud Arica. | Diario |
| Enviar noticias al portal web del Hospital Regional de Arica. | Semanal |
| Organizar actividades públicas del Servicio de Salud, tales como conferencias de prensa, puntos de prensa, ceremonias protocolares, inauguraciones, declaraciones públicas, visitas, etc. | Semanal |
| Elaborar planes de medios para espacios pagados en medios de comunicación, como insertos y publicaciones en diarios o medios impresos o electrónicos, o spots en canales de televisión y/o radios | Anual |
| Difusión interna de comunicados de prensa al personal de la Red Asistencial de Arica y Parinacota. | Diario |
| Asesorar a la Dirección del Servicio en materias comunicacionales | Diario |
| Realizar tareas y/o funciones asignadas por jefatura. | Según requerimiento |
| Gestionar contenidos de las redes sociales corporativas (Facebook y Twitter). | Diario |
| Dar visto bueno a diseño gráfico y textos de materiales gráficos de los distintos programas de salud. | Semanal |
| Reportar situaciones de conflicto o de crisis comunicacional a autoridades del Servicio, MINSAL y del Gobierno Regional. | Semanal |
| Asesorar en el establecimiento de vocerías del Servicio y sus contenidos. | Semanal |
| Elaboración de reporte de prensa para autoridades del Servicio y del MINSAL | Diario |
| Apoyo comunicacional, elaboración de minutas y gestión de agenda para visitas de autoridades del MINSAL | Anual |
| Colaboración en gestión de reclamos OIRS y actividades de sección de Participación Social del Servicio. | Semanal |
| Supervisar las actividades de comunicación social del programa de salud y pueblos indígenas (PESPI). | Semanal |

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

3.1. Nivel Educacional Mínimo Requerido:

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

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

|  |
| --- |
| Periodista / Comunicación Corporativa o Comunicación Institucional. |

3.3. Post Título o Post Grado Requerido:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Diplomado |  | Magíster |  | Doctorado |  | No requerido | X |
| Área: |  | | | | | | |
| 3.4. Conocimientos Específicos Deseables: | | | | | | | | |
| - Diplomado en Comunicación Corporativa o Comunicación Institucional | | | | | | | | |
| - Sector público de Salud | | | | | | | | |
| - Políticas Institucionales y de Gobierno | | | | | | | | |

3.5. Experiencia Laboral (especificar tiempo):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Experiencia Laboral | Si | Años | 2 |

**IV. OTRAS RESPONSABILIDADES DEL CARGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Si** | **No** | **Especificar** |
| Manejo de Dinero | **X** |  | Por gastos menores para compra de insumos destinados ceremonias (caja chica) |
| Manejo de Información Confidencial | **X** |  | Referida a decisiones de la Dirección |
| Manejo de Materiales |  | **X** |  |
| Manejo de Herramientas |  | **X** |  |
| Manejo de Equipos | **X** |  | Computador de escritorio, cámara fotográfica, grabadora digital |

**V. DEFINICION DE CLIENTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Internos** | | **Externos** | |
| **1.** | Encargado Sección Comunicaciones. | **1** | Periodistas de medios de comunicación |
| **2** | Dirección del Servicio | **2** | Dirigentes de organizaciones sociales |
| **3** | Subdirecciones DSSA | **3** | Autoridades del Sector Público |
| **4** | Profesionales Depto. Coordinación de la Red Asistencial | **4** | Periodistas de instituciones del Sector Público |
| **5** | Jefes(as) de Deptos. DSSA |  |  |
| **6.** | Directivos y profesionales del Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé. |  |  |

**VI. 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** |

**VII. RESPONSABILIDADES DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

|  |
| --- |
| Cumplir con las normas y disposiciones de Seguridad y Salud Ocupacional. |
| Aplicar los métodos y los procedimientos establecidos por la jefatura. |
| Participar siempre y activamente en todas las actividades del Programa de Seguridad y Salud Ocupacional. |
| Cumplir con las disposiciones establecidas en el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad. |
| Asumir plena responsabilidad de su Seguridad. |

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 de Salud Arica <http://www.saludarica.cl/> a contar del 30/11/2017. La recepción de antecedentes se extenderá desde el 30/11/2017 hasta las 17:00 horas del día 06/12/2017, ambas fechas inclusive, en la Oficina de Partes del Servicio de Salud Arica, ubicada en calle 18 Septiembre 1.000, Edificio N, segundo 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)

b) Currículum vitae Ciego. (Ver anexo 2)

c) Certificado de título profesional. (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 el día 30 de Noviembre de 2017 hasta las 17:00 hrs. del día 06 de Diciembre 2017, ambas fechas inclusive |
| LUGAR | Oficina de Partes del Servicio de Salud Arica, ubicada en calle 18 Septiembre Nº 1000, Edificio N, segundo 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.-. Los 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 30/11/2017 – Hasta 06/12/2017. |
| Proceso de Evaluación y Selección de Postulante | Desde 07/12/2017 – Hasta 26/12/2017 |
| Finalización del Proceso | Fecha 29/12/2017 |

[](http://mail.google.com/a/saludarica.cl/?ui=2&ik=b31e2486a4&view=att&th=12c98cd609cfd458&attid=0.1&disp=inline&realattid=f_gh3nws7o0&zw)

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 ciego.

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 Certificados Capacitaciones.

f) Certificados Experiencia Laboral.

Firma

[](http://mail.google.com/a/saludarica.cl/?ui=2&ik=b31e2486a4&view=att&th=12c98cd609cfd458&attid=0.1&disp=inline&realattid=f_gh3nws7o0&zw)

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