

SUBDIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS

**BASES DEL LLAMADO A PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES**

**CARGO PROFESIONAL SECCION FORMACIÓN Y DESARROLLO DE ESPECILISTAS**

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**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Cargo**  | Profesional Sección Formación y Desarrollo de Especialistas. |
| **Estamento**  | Profesional a Honorario Suma Alzada 44 horas  |
| **Renta Bruta** | $ 1.075.988 |
|  **Unidad y lugar de desempeño** | Sección Formación y Desarrollo de Especialistas.Prat #305 Subdirección de Recursos Humanos |
| **Jefatura directa** | Jefe(a) Sección Formación y Desarrollo de Especialistas. |
| **Jefatura superior de la unidad** | Jefe(a) SubDepartamento Calidad de Vida Laboral. |
| **Cargo al cual Subroga**  | Ninguno. |

**2.- OBJETIVO GENERAL DEL CARGO.**

|  |
| --- |
| Elaborar y Supervisar el cumplimiento de convenios para la Formación y Capacitación de funcionarios de la Atención Primaria de Salud, además de apoyar la gestión de los procesos asociados a la Formación de Especialistas de Médicos y Odontológicos Ley N°19.664 – N° 15.076. |

**3.- FUNCIONES PRINCIPALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Función o Tarea** | **Periodicidad** |
| Solicitar, gestionar y realizar seguimiento de los correlativos de los profesionales que ingresan a la Etapa de Destinación y Formación (EDF) y a la devolución del Periodo Asistencial Obligatorio (PAO) en el Servicio de Salud Arica. | Diaria |
| Gestionar, monitorear e informar según corresponda el cumplimiento del Periodo Asistencial Obligatorio de los profesionales pertenecientes al Servicio de Salud Arica. | Diaria |
| Elaborar resoluciones, comisiones de servicio y asegurar la distribución correspondiente en SSA y otras instituciones según corresponda.  | Diaria |
| Apoyar en las respuestas a las solicitudes de becados en relación al periodo de formación, además de coordinar respuestas que involucre a otras subdirecciones y departamentos; subdirección de gestión asistencial, atención primaria, recursos humanos, recursos físicos y financieros, establecimientos de la Red, y centros formadores. | Diaria |
| Elaborar convenios, seguimiento de avance curricular de la especialidad y gestionar pagos de programas de médicos especialistas (Etapa de Destinación y Formación, FORDIR, CONE, CONE-APS, CONEO, CONISS). | Semanal |
| Realizar seguimiento a los profesionales que están en la etapa de formación, al cumplimiento del programa curricular dentro del tiempo estipulado y a la fecha efectiva en que llegan al cumplimiento del PAO.  | Semanal |
| Mantener actualizada información del Portal FORCAP. | Semanal |
| Sistematizar, monitorear y actualizar base de datos de especialistas en formación y en etapa de destinación y formación. | Semanal |
| Crear Convenios, supervisar y evaluar el cumplimiento del Programa Anual de Capacitación en Atención Primaria de Salud Municipal. | Mensual |
| Elaborar convenios, seguimiento de avance curricular de la especialidad o subespecialidad y supervisar pagos de APS correspondientes a las universidades (Programa Misiones de Estudio). | Mensual |
| Consolidar  y reportar el gasto mensual de los subtítulos 21,22 y 24, asociados a la formación de especialistas. | Mensual |
| Colaborar en la elaboración de documentos y recopilación de antecedentes, necesarios para la elaboración de convenios y firma de escrituras públicas. Posteriormente, gestionar resolución de dichas escrituras y por ultimo solicitar custodia.  | Según Requerimiento |
| Colaborar en la confección de bases de concursos Locales y de Reubicación local de médicos y odontólogos. | Según Requerimiento |
| Coordinar la correcta ejecución de Pasantías APS. | Según requerimiento |
| Gestionar los beneficios asociados al traslado de médicos y odontólogos en formación y PAO. | Según requerimiento |
| Contribuir en el levantamiento, conformación y mejora continua de los procesos de formación. | Según requerimiento |
| Otras funciones que le encomiende su jefatura directa en el área de su competencia. | Según requerimiento |

**4. 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**

|  |
| --- |
| Ingeniero(a) Comercial, Industrial, Control de Gestión, Administración u otras Ingenierías relacionadas con formación de al menos 08 semestres de duración. |

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

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

|  |
| --- |
| **4.4. Conocimientos Específicos Deseables:** |
|  |
| Ley N°19.664 y N°15.076 |
| Manejo avanzado de Excel, Word, Power Point |

**4.5. Experiencia Laboral (especificar tiempo):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Experiencia Laboral como Profesional | 1 | Años | Experiencia. |

**5. OTRAS RESPONSABILIDADES DEL CARGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Si | No | Especificar |
| Manejo de Dinero |  | X |  |
| Manejo de Información Confidencial | X |  | Información sobre concursos, asignaciones de financiamiento, etc.  |
| Manejo de Equipos | X |  | Equipos computacionales, medios audiovisuales. |
| Requiere desempeño en Gran Altitud Geográfica. (igual o superior a los 3.000 msnm e inferior a 5.500 msnm) | X |  | Eventualmente, le corresponderá realizar Auditorías a las Comunas Rurales, respecto a los Convenios Capacitación Funcionaria y Cursos y Diplomados.  |
| Puesto de trabajo se encuentra calificado como Trabajo Pesado, según Ley N° 19.404 |  | X |  |

**6. DEFINICION DE CLIENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Internos | Externos |
| 1. | Jefatura Sección Formación. | 1. | Funcionarios del Ministerio de Salud. |
| 2. | Funcionarios regidos por la Ley N°19.664, N°15.076, pertenecientes al SS Arica. | 2. | Funcionarios de la Atención Primaria de Salud Municipal. |
| 3. | Director Servicio de Salud | 3. | Universidades y Centros Formadores de Educación |
| 4. | Subdirector de Gestión Asistencial | 4. | Oferentes y Proveedores de Formación |
|  |  | 5.  | Ministerio de Salud |

**7. COMPETENCIAS PARA EL CARGO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 |  |

**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.**

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 media 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.

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.
f) No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado por crimen o simple delito.

1. **ANTECEDENTES DE POSTULACIÓN**

2.1. Inicio del Proceso:

Las bases del proceso de selección se encontrarán disponibles en la página Web del Servicio, [**https://www.saludarica.cl/trabaja-con-nosotros/**](https://www.saludarica.cl/trabaja-con-nosotros/)a contar del 11/07/2018. La recepción de antecedentes se extenderá desde el 11/07/2018 hasta las 15:00 horas del día 23/07/2018, ambas fechas inclusive, en la Oficina de Partes del Servicio de Salud Arica, ubicada en calle 18 de Septiembre Nº 1.000, Edificio N, segundo piso, Hospital Regional de Arica.

2.2.- 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, 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 firmado y timbrado que acrediten experiencia laboral, de a lo menos el tiempo señalado en

 el punto 4.5. (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.**

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

|  |  |
| --- | --- |
| PLAZO | Se extenderá desde las 12:00 hrs. del día 11 de Julio de 2018 hasta las 15:00 hrs. del día 23 de Julio de 2018, ambas fechas inclusive. |
| LUGAR | Oficina de Partes del Servicio de Salud Arica, ubicada en calle 18 de Septiembre Nº 1.000, 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.** |

2.4.-. 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.

**3. FACTORES DE EVALUACION**

|  |
| --- |
| FACTOR |
| **Evaluación Curricular** |
| **Evaluación Psicológica** |
| **Entrevista Personal y Técnica** |

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

**4. CALENDARIZACIÓN DEL PROCESO**

|  |  |
| --- | --- |
| Fase | Fechas |
| Difusión de Convocatoria y Plazo de Postulación en la Página Web institucional | Desde 11/07/2018 – Hasta 23/07/2018. |
| Proceso de Evaluación Curricular | Desde 24/07/2018 – Hasta 27/07/2018. |
| Proceso de Evaluación Psicológica | Desde 30/07/2018 – Hasta 06/08/2018. |
| Entrevista Global | Desde 07/08/2018 – Hasta 09/08/2018. |
| Finalización del Proceso | Fecha 10/08/2018 al 14/08/2018 |

El calendario del proceso puede sufrir modificaciones, respecto a las fechas y desarrollo de los hitos expuestos.



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- presencial | Adistanci 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* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |