

SUBDIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS

**BASES DEL LLAMADO INTERNO A PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES**

**CARGO TECNICO PARAMEDICO EN ROL DE CUARTO TURNO SAMU**

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.

**I.- IDENTIFICACION DEL CARGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Cargo | Técnico Paramédico en rol de Cuarto Turno |
| Estamento | Técnico |
| Grado Funcionario | Grado 22° |
| Unidad y lugar de Desempeño | SAMUFrancisco Bilbao # 1164 ARICA |
| Jefatura Directa | Supervisor SAMU |
| Jefatura Superior de la Unidad | Jefe SAMU  |

**II. OBJETIVO DEL CARGO**

|  |
| --- |
| Entregar soporte vital básico a pacientes con riesgo vital inmediato y realizar ayudantía en procedimientos durante la atención pre hospitalaria entregada por Reanimadores SAMU |

**III. FUNCIONES PRINCIPALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Función o Tarea | Periodicidad |
| Recibir turno junto al móvil | Diaria |
| Mantener cabina sanitaria aseada y ordenada | Diaria |
| Lavar material que se pueda re esterilizar y aquel utilizado durante la inmovilización | Diaria |
| Estar permanentemente atento a la activación radial para acudir a una llamada | Diaria |
| Revisar maletines de vía aérea, venosa, trauma y equipos de monitorización en general | Diaria |
| Apoyo directo a los Reanimadores en técnicas avanzadas | Diaria |
| Preparar material para utilizar | Diaria |
| Mantener ordenada y limpia las diferentes áreas de la base | Diaria |
| Completar libro de entrega de novedades | Diaria |
| Revisar y solicitar a reanimador de turno reposición de material faltante | Diaria |
| Atención básica de urgencia a pacientes según protocolos establecidos  | Diaria |
| Mantenerse al día en capacitación ya sea práctica o técnica | Diaria |
| Anotar en su hoja pre hospitalaria todo lo realizado e insumos utilizados | Diaria |
| Mantener comunicación con reanimador de turno con respecto a las salidas | Diaria |
| Informar en forma inmediata a jefe directo, cualquier incidente crítico durante la atención de pacientes | Diaria |
| Cumplir con las normas y disposiciones de Seguridad y Salud Ocupacional establecidas | Diaria |
| Apoyar en la capacitación otorgada por SAMU a funcionarios de la Red | 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 | x | F. Profesional |  |

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

|  |
| --- |
| Técnico Enfermería Nivel Superior |

4.3. Post Título o Post Grado Requerido:

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

|  |
| --- |
| 4.4. Conocimientos Específicos Deseables: |
|  |
| Curso BLS aprobado |
| Curso de capacitación en trauma, urgencias médicas, triage aprobados |
| Capacitación en Manejo de Pacientes Críticos |

4.5. Experiencia Laboral (especificar tiempo):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Experiencia LaboralServicios Críticos  | si | Años | 1 |

**V. OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL CARGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Si | No | Especificar |
| Maneja dinero | X |  | Especies de los pacientes |
| Maneja información confidencial | X  |  | Información entregada por los pacientes |
| Maneja equipos  | X  |  | Computacionales, Radio, Monitores |
| Manejo de materiales | X |  | Equipos de Inmovilización |
| Manejo de herramientas |  | X |  |
| Requiere desempeño en Gran Altitud Geográfica. (igual o superior a los 3.000 msnm e inferior a 5.500 msnm) | X |  |  |
| Puesto de trabajo se encuentra calificado como Trabajo Pesado, según Ley N° 19.404 | X |  |  |

**VI. DEFINICION DE CLIENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Internos | Externos |
| 1. | Equipo regulador Salud Responde | 1. | Usuarios |
| 2. | Equipo Interventores Samu | 2. | Servicios de Urgencia |
| 3. |  | 3. | Centro de Salud Municipales |
| 4. |  | 4. | Centro de Salud Privados |

**VII. 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 enviaran vía correo electrónico masivo y se publicara en los paneles visibles del Servicio de Salud, como del Hospital Regional,a contar del 21/01/2019. Además se encontrarán disponibles en la página Web del Servicio, [**https://www.saludarica.cl/trabaja-con-nosotros/**](https://www.saludarica.cl/trabaja-con-nosotros/)

La recepción de antecedentes se extenderá desde el 21/01/2019 hasta las 15:00 horas del día 30/01/2019, ambas fechas inclusive, en la Oficina de Partes del Servicio de Salud Arica, ubicada en calle 18 Septiembre Nº 1.000, Edificio N, segundo piso, Hospital Regional de Arica.-

2.2.- Antecedentes Requeridos

Para poder postular al presente Concurso Interno, 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). Este Certificado deberá ser emitido por las correspondientes Oficinas de Personal o Recursos Humanos.

**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. De lo contrario serán destruidos.**

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

|  |  |
| --- | --- |
| PLAZO | Se extenderá desde las 09:00 hrs. del día 21 de enero 2019 hasta las 15:00 hrs. del día 30 de enero 2019, 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** |
| **Evaluación Técnica** |
| **Entrevista Personal** |

La Comisión deberá definir un puntaje mínimo para el proceso de evaluación curricular, 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 21/01/2019 – Hasta 30/01/2019. |
| Proceso de Evaluación Curricular | Desde 31/01/2019 – Hasta 06/02/2019. |
| Proceso de Evaluación Psicológica | Desde 07/02/2019 – Hasta 14/02/2019. |
| Entrevista Global | Desde 15/02/2019 – Hasta 19/02/2019. |
| Finalización del Proceso | Desde 20/02/2019 – Hasta 22/02/2019. |

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



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