**ANEXO N°1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESEMPEÑO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD** | | | | | | | | |
| Ilustre Municipalidad o Servicio de Salud |  | | | | | | | |
| Nombre del Empleador: |  | | | | | | | |
| Cargo (Alcalde, Administrador Municipal, Director de Salud Comunal o Sub Director de RRHH del SS en caso de art. 9° 19.664) |  | | | | | | | |
| Nombre del Postulante |  | | | | | | | |
| Cedula Identidad |  | | | | | | | |
| **Contrato Ley 19.378** | **Fecha Inicio:** | | | | **Fecha Término:** | | | |
| **Contrato Ley 19.664 (Art.9)** | **Fecha Inicio:** | | | | **Fecha Término:** | | | |
| Antigüedad en la APS | Años: | | | Meses: | | | Días: | |
|  | | |  | | |  | |
| Desglose Antigüedad | | | | | | | | |
| **Jornada laboral única** (marcar con “X” lo que corresponda). | 11 horas | | 22 horas | | | 33 horas | | 44 horas |
|  | |  | | |  | |  |
| Los casos en que el profesional se haya desempeñado con **distintas jornadas**, señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período (ej: 1 año por 11hrs ó 7meses por 22hrs) | 11 horas | | 22 horas | | | 33 horas | | 44 horas |
|  | |  | | |  | |  |
| Permiso sin goce remuneraciones (llenar si corresponde) | | | | | | | | |
| Periodo sin goce de remuneraciones | Fecha Inicio | | | Fecha Término | | | N° total de días | |
|  | | |  | | |  | |
| Medidas disciplinarias | | | | | | | | |
| Registra. Marcar con “X” lo que corresponda) | No | SI (llenar recuadro siguiente) | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | | Fecha que se instruyó de investigación o  sumario | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Medida disciplinaria | | | | | | |
|  | | | | | | |

**NOTA:**

**1.- Adjuntar relación de servicio**

**2.- Se deben llenar tantos certificados como empleadores tenga el postulante, los que se deben acompañar con los respaldos correspondientes, sean en original o en fotocopia legalizada ante notario.**

**ATENCIÓN: El art. 5° del D.S. 91/01 señala que los médicos que se desempeñan en Hospitales tipo 3 requieren adjuntar un certificado suscrito y firmado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud en el sentido de dejar claro que desempeñaron labores de atención primaria.**