#### **FORMULARIOS DE POSTULACION**

#### **CONCURSO DE PROMOCIÓN DE LA PLANTA PROFESIONALES Y DIRECTIVOS DE CARRERA**

**AÑO 2020**

1. **IDENTIFICACION DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** |  |
| **RUN** |  |
| **DOMICILIO** |  |
| **TELÉFONO FIJO** |  |
| **TELÉFONO MÓVIL** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL** |  |
| **ESTABLECIMIENTO** |  |
| **UNIDAD DE TRABAJO** |  |

**2. IDENTIFICACION DEL GRADO QUE ACTUALMENTE POSEE**

|  |
| --- |
| **GRADO ACTUAL** |
|  |

**NOTAS:**

* En el contexto de la pandemia Covid-19 todo el envío de información, ya sea notificaciones, resultados preliminares, resolución de apelaciones, resultados finales, etc., serán por medio del correo electrónico informado en el recuadro “Identificación del postulante”, este será el medio de comunicación oficial entre los postulantes y la comisión, es por esto que se hace necesario que el correo indicado esté actualizado y sea verídico, siendo revisado periódicamente por el postulante.
* Toda la documentación debe ser enviada en orden cronológico (formularios, certificados y respaldos), en un solo archivo y en formato PDF.
* Debe detallarse el listado de los documentos entregados, como respaldo de los antecedentes en carpeta.
* Los antecedentes podrán ser copias autorizadas ante notario o fotocopias simples de los mismos**.**
* Ocupar una segunda hoja o más si las actividades detalladas exceden el interlineado propuesto.
* **Importante:** En el caso que los formularios Nº 1, 3 y 4 no se presenten con la firma de la respectiva jefatura de personal, estos no se revisarán, quedando el postulante automáticamente con puntaje 0

#### **RESUMEN DE DOCUMENTOS QUE ENTREGA EL FUNCIONARIO**

**(PROFESIONALES Y DIRECTIVOS DE CARRERA)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE FORMULARIO** | **DETALLE FORMULARIO** | **TOTAL DOCUMENTOS PRESENTADOS** | **REVISIÓN (Uso Interno)** |
| 1 | FORMULARIO INHABILIDADES |  |  |
| 2 | FACTOR - CAPACITACION PERTINENTE |  |  |
| 3 | FACTOR - EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO |  |  |
| 4 | FACTOR - EXPERIENCIA CALIFICADA |  |  |
| 5 | FACTOR - APTITUDES PARA EL CARGO  SUBFACTOR - DESEMPEÑO DE FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD |  |  |
| 6 | FACTOR - APTITUDES PARA EL CARGO  SUBFACTOR - PARTICIPACIÓN EN COMISIONES Y/O COMITÉS |  |  |
| 7 | FACTOR - APTITUDES PARA EL CARGO  SUBFACTOR - AÑOS DEL TITULO PROFESIONAL |  |  |
| 8 | FACTOR - APTITUDES PARA EL CARGO  SUBFACTOR - MAGISTER, MBA, DOCTORADOS |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| FIRMA POSTULANTE |  | FIRMA RECEPCIONISTA DE LOS ANTECEDENTES |

# FORMULARIO N°1. FORMULARIO DE INHABILIDADES

El Jefe de Personal certifica que el/la funcionario/a D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **no registra** las siguientes inhabilidades para ser parte del Concurso de Promoción de Profesionales y Directivos de Carrera año 2020 del Servicio de Salud Arica:

* No haber sido calificado en lista 1, de distinción, ó 2, buena, en el periodo inmediatamente anterior.
* No haber sido calificado en dos periodos consecutivos. Exceptuándose lo dispuesto en la Ley N° 19.296, respecto de los funcionarios que sean directores de alguna asociación de funcionarios.
* Haber sido objeto de la medida disciplinaria de censura, más de una vez en los doce meses anteriores de producida la vacante.
* Haber sido sancionados con la medida disciplinaria de multa en los doce meses anteriores de producida la vacante.

|  |
| --- |
|  |
| **NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL JEFE DE PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO** |

FECHA:

# FORMULARIO N°2. FACTOR – CAPACITACIÓN PERTINENTE

Son las actividades contenidas en los Programas Anuales de Capacitación (PAC), asimismo las actividades de capacitación no PAC que sean desarrolladas dentro y fuera de la institución, que estén relacionadas con las líneas estratégicas institucionales y las que estén en relación con el ejercicio de la profesión dentro del establecimiento realizadas en forma particular por el funcionario, debidamente visadas por la Unidad de Capacitación correspondiente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE CURSO** | **Nº**  **HRS PED.** | **FECHA DE TERMINO DEL CURSO** | **USO COMISIÓN** |
| **PUNTAJE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL PUNTAJE** | | |  |

# FORMULARIO N°3. FACTOR – EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

El Jefe de Personal certifica que el/la funcionario/a D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presenta la siguiente calificación en el período Calificatorio año \_\_\_\_\_\_\_\_:

Calificación obtenida: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
| **NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL JEFE DE PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO** |

FECHA:

|  |
| --- |
| **USO COMISIÓN** |
| **PUNTAJE** |
|  |

# FORMULARIO N°4. FACTOR – EXPERIENCIA CALIFICADA

El Jefe de Personal certifica que el/la funcionario/a D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posee la siguiente antigüedad total (titular, suplente, contrata y/o reemplazo) en cargos de la Planta Profesionales y Directivos de Carrera en el Servicio de Salud de Arica, a la fecha de Toma de Razón de las bases del Concurso de Promoción de Profesionales y Directivos de Carrera año 2020:

Antigüedad: XX años XX meses XX días

|  |
| --- |
|  |
| **NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL JEFE DE PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO** |

FECHA:

|  |
| --- |
| **USO COMISIÓN** |
| **PUNTAJE** |
|  |

# FORMULARIO N°5. FACTOR – APTITUD PARA EL CARGO

# SUBFACTOR - FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional funcionario en el periodo objeto de evaluación, con independencia de su calidad jurídica, para lo cual debe presentar la relación de encomendación, resoluciones o decretos correspondientes, emitidos por la autoridad competente. Dichas funciones se considerarán aun cuando no estén consignadas formalmente en la reglamentación orgánica que rija al establecimiento.

| **TIPO DE CARGO** | **LUGAR DONDE LO REALIZÓ** | **FECHA INICIO** | **FECHA TÉRMINO** | **USO COMISIÓN** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PUNTAJE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL PUNTAJE** | | | |  |

# FORMULARIO N°6. FACTOR – APTITUD PARA EL CARGO

# SUBFACTOR – COMISIONES, COMITÉS Y OTROS

Se entenderá por Participación en Comisiones y Comités, la participación del postulante en instancias formales de actividades organizadas por el Ministerio de Salud, Servicio de Salud Arica u otros organismos relacionados, tales como: comités de capacitación, acreditación, concursos, junta calificadora, de gestión, ética, IAAS, EPS, PMEL, Paritarios de Higiene y seguridad, Calidad, Consejo de Desarrollo, u otros semejantes. Mientras que se entenderá por otras organizaciones relacionadas con la institución, la participación del postulante en actividades en representación de la Institución y en beneficio de la comunidad de funcionarios, como miembro del Clubes Deportivos, Grupo Folklórico, Organización aniversarios de la Institución, Comité de navidad, se incluye la dirigencia gremial, por nombrar algunas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DETALLE PARTICIPACIÓN EN COMISIONES, COMITÉS Y OTROS** | **FECHA INICIO** | **FECHA TÉRMINO** | **USO COMISIÓN** |
| **PUNTAJE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL PUNTAJE** | | |  |

# FORMULARIO N°7. FACTOR – APTITUD PARA EL CARGO

# SUBFACTOR – MAGISTER, MBA, DOCTORADOS

Se entenderá por Magister, MBA y Doctorados a las actividades académicas aprobadas y realizadas con posterioridad a la obtención del título profesional que lo habilitó para participar del Concurso Interno de Promoción. Y la presentación de Diploma o Certificado que acredite la actividad de Post Grado o Perfeccionamiento finalizada y aprobada, en original o copia validada ante Jefe de Personal o reporte del SIRH de capacitación debidamente validado.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DETALLE MAGISTER, MBA, DOCTORADOS** | **FECHA INICIO** | **FECHA TÉRMINO** | **USO COMISIÓN** |
| **PUNTAJE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL PUNTAJE** | | |  |

# FORMULARIO N°8. FACTOR – APTITUD PARA EL CARGO

# SUBFACTOR – AÑOS DE TITULACIÓN

El puntaje de este subfactor se evaluara a través de la antigüedad del título educacional, específicamente desde la fecha de obtención del título profesional requerido.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DETALLE TÍTULO PROFESIONAL** | **FECHA DE TITULACIÓN** | **USO COMISIÓN** |
| **PUNTAJE** |
|  |  |  |

#### **RESUMEN PUNTAJE (USO COMITÉ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **RUT** | **GRADO ACTUAL** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FOR.** | **FACTOR/SUBFACTOR** | **PUNTAJE MÁXIMO PONDERADO** | **PUNTAJE MÍNIMO PONDERADO** | **PUNTAJE OBTENIDO** | **PUNTAJE FINAL** |
| 2 | FACTOR – CAPACITACIÓN PERTINENTE | 25 | - |  |  |
| 3 | FACTOR – EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO | 25 | - |  |  |
| 4 | FACTOR – EXPERIENCIA CALIFICADA | 25 | - |  |  |
| 5 | FACTOR – APTITUD PARA EL CARGO  SUBFACTOR - FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD | 6.25 | - |  |  |
| 6 | FACTOR – APTITUD PARA EL CARGO  SUBFACTOR – COMISIONES, COMITÉS Y OTROS | 6.25 | - |  |  |
| 7 | FACTOR – APTITUD PARA EL CARGO  SUBFACTOR – MAGISTER, MBA, DOCTORADOS | 6.25 | - |  |  |
| 9 | FACTOR – APTITUD PARA EL CARGO  SUBFACTOR – AÑOS DE TITULACIÓN | 6.25 | - |  |  |
|  | **TOTAL FACTOR – APTITUD PARA EL CARGO** | 25 | 25\*\* |  |  |
| **TOTAL PUNTAJE** | | **100** | **30\*** |  |  |

***\* PARA QUE EL POSTULANTE SEA IDÓNEO EN EL CASO DE LAS PLANTAS DIRECTIVOS DE CARRERA Y PROFESIONALES DEBE OBTENER UN PUNTAJE MÍNIMO DE 30 PUNTOS EN EL PUNTAJE TOTAL PONDERADO.***

***\*\* PARA QUE EL POSTULANTE SEA IDÓNEO EN EL CASO DE LAS PLANTAS DIRECTIVOS DE CARRERA DEBE ADEMÁS OBTENER UN PUNTAJE MÍNIMO DE 25 PUNTOS PONDERADOS EN EL FACTOR APTITUDES PARA EL CARGO***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **FIRMA PRESIDENTE COMISIÓN CONCURSO PROFESIONALES Y DIRECTIVOS DE CARRERA 2020** |  | **FIRMA SECRETARIO COMISIÓN CONCURSO PROFESIONALES Y DIRECTIVOS DE CARRERA 2020** |

OBSERVACIONES: