

BASES DEL CONCURSO PÚBLICO DE ANTECEDENTES DIRECCION DE CESFAM DALCAHUE

**Estatuto de Atención Primaria de
Salud
Ley 19.378**

BASES DEL CONCURSO PÚBLICO DE ANTECEDENTES

Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud

Año 2014

La Corporación Municipal de Educación y Servicio Ramón Freire de Dalcachue, llama a concurso público para proveer el Cargo de Dirección del CESFAM de Dalcachue, acorde a lo establecido en el artículo 5º de la Ley Nº 19.378.

Nº	CARGO	Categoría	HORAS POR CARGO
1	Director o Directora CESFAM Dalcachue	A-B	44

En el caso del Cargo de Director de CESFAM, éste tendrá una duración de tres años, de acuerdo al Artículo N°33 de la Ley 19.378.

Toda persona que desee postular a alguno de los cargos señalados, debe registrarse por las siguientes Bases de Selección de Personal:

Las bases del concurso comprenden:

- I. Disposiciones Generales.
- II. Documentos a presentar al momento de postular.
- III. Factores a Evaluar.
- IV. Ponderación Porcentual.
- V. Del Nombramiento.
- VI. Anexos

I. Disposiciones Generales

1.- La comisión del concurso estará conformada de acuerdo a lo que establece el artículo N°35 de la ley 19.378. El concurso consistirá en un procedimiento técnico y objetivo, en el que ponderarán diversos factores: Antecedentes curriculares, entrevista psicológica y entrevista personal. Se obtendrá un puntaje que servirá a la Comisión de Concurso como indicador, para seleccionar las ternas o quinas según corresponda, los que finalmente se propondrán al Sr. Presidente de la Corporación Municipal de Dalcahue, quien podrá nombrar a cualquiera de acuerdo a los cargos que figure en la terna, quina o ordenados de mayor a menor según sea la categoría concursada y a los cargos disponibles, todo esto a propuesta de la comisión.

2.- Las Categorías funcionarias, en las que se ubicará el personal contratado, acuerdo al artículo 5 de la ley 19378, serán las siguientes:

- A) De médicos cirujanos, farmacéuticos, químicos farmacéutico, bioquímicos y cirujano – dentista.
- B) De otros profesionales de la Salud

3.- Cada postulante, ya sea de la comuna, provincia, región o el país, estarán a disposición en la oficina de personal del Departamento de Salud, ubicada en Avenida Mocopulli N° 75 ciudad de Dalcahue, como también en la página de internet www.corpodalca.cl

4.- Todos los documentos deben ser entregados en sobre cerrado, en la secretaria de la Corporación Municipal de Dalcahue Ubicada en Avenida Mocopulli N° 75 misma comuna, indicándose en éste, el remitente y especificando el cargo al que postula. Se debe completar en todos los casos, la **"Ficha de Postulación Concurso Público Salud 2014"**, y formatos adjuntos en el plazo indicado. Siendo el postulante el responsable único del cumplimiento del plazo. El sobre será abierto exclusivamente por la Comisión del concurso, y cualquier documento recepcionado fuera de plazo será descartado. De acuerdo al calendario del concurso

5.- Se abrirá un registro especial para ello, en el cual se anotará el día y la hora de recepción de los antecedentes, debiendo ser firmado por la persona que efectúa la entrega.

6.- Calendario del proceso:

Publicación	20 de Noviembre 2014
Inicio Postulaciones	21 de Noviembre 2014
Término Postulaciones	19 de Enero 2015
Preseleccionados	26 al 30 de Enero 2015
Evaluación Psicológica	02 al 05 de Febrero 2015
Entrevista Personal	02 al 05 de Febrero 2015
Notificaciones	09 al 11 de Febrero 2015
Asunción de Funciones	16 de Febrero 2015

El proceso de publicación del concurso será de acuerdo a lo que establece el artículo 34 de la ley 19.378.

7.- Terminada la etapa de recepción de los antecedentes, la encargada de Personal del Departamento de Salud, entregará a la Comisión de Concurso respectiva, la documentación recibida, y el registro correspondiente. Posteriormente serán revisados por la Comisión en la fecha establecida, siendo responsabilidad del postulante incorporar todos los documentos solicitados.

8.- Vencido el plazo de recepción de antecedentes, los postulantes no podrán agregar otros nuevos antecedentes, ni retirarlos, salvo que desistan de su postulación mediante documento escrito.

9.- En una primera etapa de preselección, la Comisión de Concurso evaluará los antecedentes curriculares de los postulantes de acuerdo al procedimiento establecido en las presentes bases.

10.- La Comisión de Concurso rechazará a los postulantes que no cumplan los requisitos exigidos, incluyendo los formatos presentados en los anexos.

11.- Se establece que la nómina de postulantes preseleccionados estará conformada por aquellos que cumplan con los requisitos exigidos.

12.- Las personas así preseleccionadas pasarán a entrevista psicológica, del resultado de ésta, dependerá su continuidad en el proceso.

13.- La documentación original de los postulantes no seleccionados quedará a disposición de la Corporación Municipal.

II.- Documentos a presentar al momento de postular

1.- Los postulantes deberán presentar en este mismo orden, los siguientes documentos:

✚ Ficha de Postulación

✚ Currículum Vitae (Se adjunta Formato)

✚ Documentos en original o fotocopia legalizada ante notario:

Categoría	A:	Título profesional
Categoría	B:	Título profesional

✚ Fotocopia Cedula de Identidad, por ambos lados.

✚ Certificado de Antecedentes original.

✚ Certificado de Salud Compatible, emitido por medico de la red de salud perteneciente a un servicio de salud o establecimiento de atención primaria, con timbre institucional y no superior a 30 días.

✚ Certificado de situación militar al día en caso de los Chilenos.

✚ Declaración Jurada Simple. (Se adjunta formulario).

✚ Certificados de asistencia a cursos, indicando duración y evaluación obtenida. (Atingentes al cargo).

✚ Certificados de experiencia laborales, que indiquen claramente los períodos trabajados, bienios según corresponda.

✚ Certificado de las calificaciones del último empleador, o certificar que no ha sido calificado, para aquellos funcionarios con experiencia laboral

III.- Factores a Evaluar

1.- **Experiencia Laboral:**

A) Se otorgará el siguiente puntaje por años de servicio:

Años de servicio	Puntos
0	0
1 a 4	5
5 a 10	15
11 a 15	25
16 a 20	20
21 o mas	10

B) Calificaciones:

	Puntos
LISTA 1	35
LISTA 2	15
Sin Calificación	0

2.- **Capacitación:**

Se debe entender como aquellos cursos específicos y/o generales, que digan relación directa con el cargo a que se está postulando. El puntaje estará dado, según la duración de los cursos. A saber:

Número de Horas de Capacitación	Puntaje
50 – 150	05
151- 300	15
301- 450	25
451 y más	35

3.- Entrevista Psicológico:

Los postulantes con más alto puntaje seleccionados por la Comisión, se someterán a una entrevista Psicológica, conducente a determinar si se ajustan al perfil del cargo requerido, quien no resulte adecuado en el examen, no continuará en el proceso.

Informe del Psicólogo:

- ▶ Recomendado : 35 puntos
- ▶ Recomendado con observación : 15 puntos
- ▶ No Recomendado : 0 puntos.

Postulante que sea: No Recomendado por el Psicólogo (a) no continuará en la siguiente fase de Entrevista Personal, por lo que queda excluido del Proceso de Selección del Concurso Público.

4.- Entrevista Personal:

La entrevista personal será aplicada según pauta determinada por la Comisión de Concurso, y se llevará a cabo en las dependencias de la Corporación Municipal.

Pauta Entrevista Comisión de Concurso: nota de 1 a 7

Notas	Puntos
1-2	05
3-4	15
5-6	25
7	35

Variables a considerar en la entrevista:

- ✚ Presentación Personal
- ✚ Manejo de conocimientos de atención primaria de salud comunal
- ✚ Expresión
- ✚ Iniciativa

 Interés al trabajo que postula.

IV- Ponderación Porcentual

Años de Servicio	10%
Calificaciones	10%
Capacitación	20%
Examen Psicológico	30%
Entrevista Personal	30%
TOTAL	100%

V.- Del Nombramiento

- 1.- El presidente de la Corporación Municipal de Dalcahue, nombrará en los cargos disponibles al seleccionado, de la terna, propuestas por la comisión, ordenados por puntajes de mayor a menor.
- 2.- La persona seleccionada, deberá ser notificada del hecho, personalmente o por Carta certificada.
- 3.- Corresponde precisar que si el interesado no asume su cargo en la fecha indicada, quedará sin efecto su nombramiento por el solo ministerio de la Ley, en este caso, el Presidente de la Corporación Municipal de Dalcahue, ofrecerá de inmediato el cargo a alguno de los otros postulantes de las personas propuestas por la Comisión de Concurso.

4.- El Presidente de la Corporación Municipal de Dalcachue, podrá declarar total o parcialmente desierto el concurso, en los siguientes casos:

-  Por falta de oponentes.
-  Si ningún concursante reúne todos los requisitos legales, reglamentarios y técnicos, establecidos en las bases del concurso, para el cargo correspondiente.
-  Por sugerencia de la Comisión de Concurso.

**MANUEL GALLARDO AGUILAR
SECRETARIO GENERAL**

**JUAN ALBERTO PEREZ MUÑOZ
ALCALDE – PRESIDENTE**

VI. Anexos

CURRICULUM VITAE

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	
FECHA DE NACIMIENTO	
R.U.T.	
NACIONALIDAD	
ESTADO CIVIL	
DOMICILIO	
TELÉFONOS DE CONTACTO	
CORREO ELECTRÓNICO	

2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS:

A) Título profesional: _____

B) Institución otorgante: _____

C) Cursos de capacitación: sólo los atingentes al cargo, ordenados cronológicamente desde lo actual.

FECHA	NOMBRE DEL CURSO	HORAS DE CAPACITACION	PUNTAJE

*Nivel Técnico y puntaje será completado por la comisión

3.- ANTECEDENTES DE EXPERIENCIA LABORAL: ordenados desde lo actual hacia atrás.

FECHA INICIO Y TÉRMINO	PERIODO EN AÑOS Y MESES	CARGO	INSTITUCIÓN	PUNTAJE

*Puntaje será completado por la Comisión

FIRMA DEL POSTULANTE: _____

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo : _____, Cédula
Identidad N° _____, domiciliado (a) en _____
_____, ciudad de _____,
Teléfonos: _____.

VENGO A DECLARAR BAJO JURAMENTO QUE:

- a) Tengo salud compatible para el cargo al cual postulo.
- b) No he cesado en cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria en los últimos cinco años, desde la fecha de expiración de funcionarios.
- c) No estoy inhabilitado (a) para el ejercicio de funciones o cargo público, no he sido condenado (a), ni me encuentro procesado (a) por crimen o simple delito.
- d) No me encuentro afecto (a) a la Ley N° 20.066/05 sobre violencia intrafamiliar.
- e) Autorizo a la Corporación Municipal de Educación y Servicios " Ramón Freire" de Dalcahue, para que ejecute las acciones que estime pertinente para la verificación de antecedentes.
- f) Acepto la anulación absoluta de mi postulación en el evento de comprobarse la falsedad de alguno de los antecedentes presentados.
- g) Declaro conocer y aceptar las bases del Concurso al que postulo.



**Corporación Municipal De Educación,
y Servicios Ramón Freire
DALCAHUE**

- h) Declaro que la información proporcionada, tanto personal como la documentación que la certifica, es fidedigna.

Formulo esta Declaración libre y espontáneamente, para ser presentada en el Concurso Público de la Corporación Municipal de Dalcahue.

FIRMA

IMPORTANTE : La falsedad de esta Declaración, hará incurrir en las penas del artículo N° 210 del Código Penal.

FICHA POSTULACIÓN LLAMADO A CONCURSO PÚBLICO

CARGO : _____

YO : _____

C. I. N° : _____

DOMICILIO : _____

CIUDAD : _____

FONOS : _____

Vengo a presentar mis antecedentes como postulante al Concurso Público, llamado por la Corporación Municipal de Educación y servicios de Dalcahue.

Conforme a lo dispuesto en la letra B de las Bases, adjunto:

- ✚ Currículum Vitae (Se adjunta formulario)
- ✚ Certificado Título, original o fotocopia autenticada ante notario, categorías A, B.
- ✚ Fotocopia Cedula de Identidad, por ambos lados.
- ✚ Certificado de Nacimiento original.
- ✚ Certificado de Antecedentes original.
- ✚ Certificado Situación Militar al día, (si corresponde).
- ✚ Certificado de Salud Compatible (Servicio de Salud o Atención primaria Municipal).
- ✚ Declaración Jurada Simple. (Se adjunta formulario).
- ✚ Certificados de asistencia a cursos, original o fotocopia legalizada ante notario, indicando duración y evaluación obtenida. (Atingentes al cargo)



**Corporación Municipal De Educación,
y Servicios Ramón Freire
DALCAHUE**

- ✚ Certificados de experiencia laborales, original o fotocopia legalizada ante notario, que indiquen claramente los períodos trabajados, destacando los bienios y años de desempeño laboral.

Sin otro particular, saluda atentamente,

FIRMA

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SERVICIO DE SALUD CHILOE
CENTRO SALUD FAMILIAR DALCAHUE
DECIMA REGION DE LOS LAGOS**

EXAMEN MEDICO INGRESO ADMINISTRACION PUBLICA

Nombres	Apellido paterno	Apellido materno
Cargo al que postula		
Cedula de identidad N° _____ Fecha y lugar de nacimiento _____		

A).- ANTECEDENTES

ENFERMEDADES HEREDITARIAS: NO _____ SI _____ (anotar) _____

ENFERMEDADES INFECCIOSAS: Hepatitis – Tifoidea – Parotiditis – TBC – Mononucleosis – Sarampión – Otra _____

OPERACIONES: Amígdalas – Apéndice – Hernia inguinal - Varicocele – Otra _____

TRAUMATOLOGIA: Pie plano – Deformación de columna vertebral - Artritis – Luxación - Lumbagos - Fractura – Otra _____

CUTANEAS: Alergias – Urticaria – Psoriasis - Afecciones crónicas - verrugas – Otras _____

LIPOHEMATOLOGICAS : Leucosis – Hodgkin – Anemias – Adenitis – Diatesis - Hemorragias – Otras: _____

ALERGIAS MEDICAMENTOSAS : Antibióticos – Penicilina – Analgésicos – Otras: _____

ENDOCRINOPATIAS: Tiroídes – obesidad - Diabetes (antecedentes familiares) – Diabetes (personal) - Otras: _____

NEURO- PSIQUIATRICAS: Psicopáticas – Neurosis - Epilepsia – Enuresis – Déficit – Tec. Otras: _____

BRONCOPULMONARES: Asma bronquial – Bronquitis frecuente – Pleuresia - Otras : _____

CARDIO VASCULAR: Enfermedades reumáticas – Trastorno ritmo cardíaco – Varicosidades - Otras: _____

URONEFROPATIAS: Glomerulonefritis – Nefropatías – Litiasis urinarias – Venéreas – Otras: _____

DIGESTIVAS: Colecistopatías - Dispepsia – Úlcera péptica – Colon irritable – Diarreas - Estitiquéz - Otras: _____

Firma del médico

B).- EXAMEN FISICO

Peso actual _____ Kgs. Talla _____ Cms.
Pulso _____ Presión arterial _____

Marca con una x lo que corresponda	Normal	Anormal
Cabeza – Cara – Cuero cabelludo	_____	_____
Nariz – senos paranasales	_____	_____
Boca - Garganta	_____	_____
Oídos (en general)	_____	_____
Tórax – pulmón – mamas	_____	_____
Corazón	_____	_____
Sistema muscular	_____	_____
Abdomen (Hernia – cicatrices)	_____	_____
Hígado – Bazo	_____	_____
Sistema endocrino	_____	_____
Sistema genitourinario	_____	_____
Extremidades superiores	_____	_____
Extremidades inferiores	_____	_____
Pies (arcos- callosidades)	_____	_____
Columna vertebral	_____	_____
Piel linfático	_____	_____
Examen neurológico	_____	_____

Firma del Médico

C).- CONCLUSION:

Salud compatible SI _____ NO _____

Certificado haber confirmado los datos anotados en este examen

Nombre Completo

Nº de Reg. Colegio Médico

Fecha

Firma



**Corporación Municipal De Educación,
y Servicios Ramón Freire
DALCAHUE**

ENTREGAR O ENVIAR DOCUMENTACIÓN EN SOBRE CERRADO A:

SEÑOR :
JUAN ALBERTO PEREZ MUÑOZ
ALCALDE Y PRESIDENTE
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DALCAHUE
AVENIDA MOCOPULLI N°75, DALCAHUE – Chiloé – Décima Región.
PRESENTE

REMITE:
NOMBRE :
DIRECCION:
FONO:
CIUDAD:

POSTULO AL CARGO:
