**ANEXOS DE POSTULACIÓN:**

**ANEXO 1: DOCUMENTOS A PRESENTAR (FIRMADO)**

CARGO(S) A QUE POSTULA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SSA-SD-01 | SSA-DG-01 | SSA-RS-01 |
|  |  |  |

**DETALLE DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO** | **Obligatorio admisibilidad** | **Obligatorio para obtener puntaje** | **Descripción** | **Presenta documento**  **(completar esta columna con SI ó NO)** |
| 2 | SI | SI | Ficha de postulación |  |
|  | SI | SI | Fotocopia cédula de identidad por ambos lados |  |
| 3 | SI | SI | CV Resumido |  |
|  | SI | SI | Certificado que acredite nivel educacional requerido por Ley (Licencia enseñanza media) |  |
|  | NO | NO | CV formato libre |  |
|  | NO | SI | Copia de Certificados que acrediten capacitación, postítulos y/o postgrados |  |
| 4 | NO | NO | Anexo 4 de experiencia laboral específica |  |
|  | NO | SI | Certificado de cotizaciones previsionales |  |
|  | NO | NO | Boleta(s) o resumen de boleta honorarios |  |
|  | NO | NO | Certificado de Relación de Servicio (\*) |  |
|  |  |  | Otro(s) que estime pertinente presentar |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBLIGATORIO ADMISIBILIDAD**: Acreditar los requisitos mínimos para ingresar al proceso de reclutamiento y selección.

**OBLIGATORIO PARA OBTENER PUNTAJE**: Acreditar la documentación básica y requerida en bases para que comité de proceso de reclutamiento y selección otorgue puntajes correspondientes, de otra forma quedará en cero (0).

**\*** En el caso de postulante que se hubiere desempeñado en el **Sistema Nacional de Servicios de Salud**, podrán presentar Certificado de Relación de Servicio emitido por oficina de personal del establecimiento, para obtener puntaje en experiencia laboral

**ANEXO 2: FICHA DE POSTULACIÓN (FIRMADO)**

**ANTECEDENTES DEL/A POSTULANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | | Apellido Materno | |
|  | |  | |
| RUN | |  | |
| Correo Electrónico Autorizado para el presente Concurso | | | |
|  | | | |
| Domicilio (calle. Número, ciudad, comuna) | | | |
|  | | | |
| Teléfono Particular | Teléfono Móvil | | Otros Teléfonos Contacto |
|  |  | |  |

CARGO AL QUE POSTULA:

|  |
| --- |
| SSA –AC-02 |
|  |
|  |
| INSTITUCION A LA QUE POSTULA: |

|  |  |
| --- | --- |
| SEÑALE SI PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD QUE LE PRODUZCA IMPEDIMENTO O DIFICULTAD EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE SELECCIÓN QUE SE LE ADMINISTRARÁN | |
| SÍ | NO |
| Si la respuesta es si, favor indique |  |

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las bases del presente proceso de reclutamiento y selección, a las cuales me someto desde ya.

Declaro, asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en la Institución que realiza esta convocatoria.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 3: CURRICULUM RESUMIDO (FIRMADO)**

(Sin perjuicio de completar el presente formulario, el postulante debe adjuntar certificación de respaldo).

**IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº Cedula Identidad** | **:** |
| **Nombres** | **Apellidos** |
|  |  |

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título** |  |
| **Centro formador** |  |
| **Fecha de titulación** |  |

**CAPACITACIÓN PERTINENTE**

(Capacitaciones, Cursos, Seminarios, Diplomados. Indicar solo aquellos con certificados)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre curso** | **Institución Formadora** | **Desde**  **(dd-mm-aa)** | **Hasta**  **(dd-mm-aa)** | **Horas Duración** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL HORAS DE CAPACITACIÓN** | | | |  |

(\*) En caso de que los cursos de Capacitación hayan sido realizados en una institución pública, será válido certificado resumen de estas con firma y timbre de encargado del área Capacitación de la respectiva Institución.

**ÚLTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO** (Sólo cuando corresponda)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institución/Empresa | Área/Servicio/División/Departamento | Cargo |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Años-Meses-Días | Tipo de Contrato | Ciudad |
|  |  |  |
| Funciones Principales Realizadas | | |
| 1.- | | |
| 2.- | | |
| 3.- | | |

(\*) Usted deberá indicar desde y hasta que año o fecha permaneció en el cargo.

**TRAYECTORIA LABORAL**

Además del anterior, indique sus últimos tres puestos de trabajo, si corresponde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institución/Empresa | Área/Servicio/División/Departamento | Cargo |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Años-Meses-Días | Tipo de Contrato | Ciudad |
|  |  |  |
| Funciones Principales Realizadas | | |
| 1.- | | |
| 2.- | | |
| 3.- | | |

(\*) Usted deberá indicar desde y hasta que año o fecha permaneció en el cargo. (Años, meses, días)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institución/Empresa | Área/Servicio/División/Departamento | Cargo |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Años-Meses-Días | Tipo de Contrato | Ciudad |
|  |  |  |
| Funciones Principales Realizadas | | |
| 1.- | | |
| 2.- | | |
| 3.- | | |

(\*) Usted deberá indicar desde y hasta que año o fecha permaneció en el cargo. (Años, meses, días)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Fecha** | **Nombre y Firma Postulante** |

*(Independiente de adjuntar el presente certificado, para otorgar puntaje, toda la experiencia laboral se debe respaldar con Certificado de Cotizaciones previsionales, o con boletas o resumen de boletas de honorario. Será responsabilidad del postulante presentar la documentación requerida para otorgar puntaje)*

**ANEXO 4: CERTIFICADO EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA (FIRMADO)**

***IMPORTANTE:***

*El presente anexo 4, no otorga puntaje por sí mismo en “Experiencia Laboral”, es sólo complementario a:*

* ***CERTIFICADO DE COTIZACIONES PREVISIONALES*** *de la AFP (se sugiere presentar histórico y no sólo de los últimos 12 meses), y/o*
* *Resumen de* ***BOLETAS DE HONORARIO*** *o boletas de honorario extraído desde Servicio de Impuestos Internos, y/o*
* ***CERTIFICADO DE RELACIÓN DE SERVICIO*** *(para postulantes que se hubieren desempeñado en el sistema nacional de servicios de salud)*

*Debe tener en cuenta que estos son los documentos que comité de reclutamiento y selección considera para otorgar puntaje en experiencia laboral, y es responsabilidad del o la postulante presentarlos.*

Quien suscribe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifica que, RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha desempeñado, en *el(los) siguiente(s) cargo(s)* y con las funciones específicas que más abajo se detallan, durante el tiempo que se indica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***CARGO Y FUNCIÓN*** *(indicar nombre del cargo, estamento al que pertenece,* detalle las responsabilidades ejercidas durante el periodo y en el evento que se hubiese tenido personal a cargo, indicar el N° de colaboradores) | **Desde**  día/mes/año | **Hasta**  día/mes/año |
|  |  |  |
|  |  |  |

Se extiende el presente certificado, que tiene el carácter de declaración jurada simple, a solicitud de dicho(a) postulante.

CARGO DE QUIEN SUSCRIBE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Jefe de Personal o Jefe de RRHH)

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO DE CONTACTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar, fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma y timbre**

**POSTULACIÓN EN PAPEL**

Postulación presencial presentando en **Oficina SOME de CESFAM La Junta** ubicada en calle Diego portales S/N, La Junta, de lunes a jueves de 08:30 a 16:30 horas y viernes de 08:30 a 13:00 horas, hasta el día de vencimiento del plazo.

Los antecedentes deberán presentarse en sobre cerrado, indicando claramente el nombre y apellido del postulante, y dirigido a:

|  |
| --- |
| PROCESO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN  SERVICIO DE SALUD AYSÉN  Código:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Comisión de Reclutamiento y Selección La Junta  Oficina SOME  Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DE: RUT POSTULANTE |



El sobre, deberá contener en su presentación, el **Anexo N°01** e indicar claramente el cargo al que desea postular indicando correspondiente código. Además, es importante destacar que **el/la candidata/a es el/la único/a responsable de hacer llegar al Comité de Reclutamiento y Selección los antecedentes requeridos.**

La admisibilidad corresponde al cumplimiento de los requisitos generales, específicos y presentación de documentación considerada como obligatoria, lo siguiente:

* Cumplir con los requisitos de ingreso a la Administración Pública según lo dispuesto en el Art. 12 Ley N° 18.834 y no encontrarse afecto a causales de inhabilidades previstas en el artículo 56 de la Ley Nº 19.653.
* Lo establecido en **DFL 23/2017** del **Ministerio de Salud**, que Fija Planta de Personal del Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.
* Presentación de Anexos 01, 02, 03 y 04 firmados, fotocopia simple cédula de identidad por ambos lados, fotocopia simple licencia de educación media, certificado de acreditación de operador de caldera vigente (auxiliar de caldera).
* Será el comité del proceso de reclutamiento y selección el responsable de revisar e indicar si el/la postulante es “ADMISIBLE” o “NO ADMISIBLE”. La admisibilidad no será apelable.
* Se notificará a los postulantes, vía correo electrónico, los resultados de esta etapa.

**DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA LA POSTULACIÓN:**

Los documentos de postulación que deben presentar son:

|  |
| --- |
| **POSTULACIÓN EN PAPEL** |
| Anexo N° 1: Documentos a presentar, firmado.  **\*Obligatorio papel** |
| Anexo N° 2: Antecedentes del/a postulante, firmado.  **\*Obligatorio papel** |
| Anexo N° 3: Curriculum resumido, firmado.  **\*Obligatorio papel** |
| Anexo N° 4: Certificado Experiencia Laboral Específica, firmado.  **\*Obligatorio papel** |
| Fotocopia simple de cédula de identidad por ambos lados, vigente  **\*Obligatorio papel** |
| Fotocopia simple de Certificado de Enseñanza Media o equivalente.  **\*Obligatorio papel** |
| * **El Certificado de Cotizaciones Previsionales, detallado con RUT del empleador.**   Este certificado se debe respaldar con los documentos que acrediten la experiencia en el área, tales como contratos, certificados, relaciones laborales, entre otros.  Los/las funcionarios/as que se desempeñen en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, que postulen, deberán presentar Certificado de Relación Laboral emitido por oficina de personal del establecimiento.  **\*Obligatorio papel para obtener puntaje** |
| * En el caso de que los postulantes que se hayan desempeñado como **honorarios** deberán presentar el resumen mensual, emitido por el Servicio de Impuestos Internos y sus boletas a honorario.   Ésta antigüedad se contabilizará por meses y no por cantidad de boletas emitidas.  Para los postulantes que se hayan desempeñado en calidad de honorario en el Servicio Salud o la Red deberán presentar certificado emitido por su establecimiento respectivo.  **\*Obligatorio papel para obtener puntaje** |
| Fotocopia simple de Certificados de Cursos. Los/las funcionario/as que se desempeñen en el Servicio de Salud Aysén, que postulen, podrán presentar Certificado de Capacitaciones acreditado por el Subdepartamento de Capacitación del Servicio de Salud Aysén. |
| Los antecedentes para acreditar experiencia y capacitación mencionadas en el currículum **(Anexo N° 3)** y que su respaldo no haya sido incorporado en la carpeta, no será considerado para otorgar puntaje. |
| Aquella postulación que no incorpore alguno de los antecedentes individualizados como **\*Obligatorio papel**, anteriormente señalados, será declarada **NO ADMISIBLE** y no seguirá en el proceso. |