****

**ANEXO N º 1**

**FACTOR N° 2**

**CERTIFICADO CAPACITACIONES**

El/la Jefe/a-Encargado/a de Capacitación y Desarrollo del Servicio de Salud \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que suscribe, certifica que **Sr./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** RUT. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la planta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del establecimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acredita las siguientes Actividades de Capacitación y Perfeccionamiento, que a continuación se indican, en el periodo comprendido entre el 01.01.2022 a fecha de publicación en Diario Oficial:

| N° | Fecha  Inicio | Fecha  Término | Nombre  Curso | Centro Formador | Horas  Pedagógicas | Evaluación | Situación académica |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

Se extiende el presente certificado a petición de interesado/a para ser presentado en el Concurso de ingreso a la planta de profesionales del Servicio de Salud Aysén.

**JEFE/A-ENCARGADO/A DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO**

**SERVICIO DE SALUD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

* Este corresponde a un certificado tipo que emite Subdepartamento de Capacitación de Servicios de Salud, a fin de que los/as postulantes lo presenten como resumen validado de las capacitaciones realizadas y/o validadas por la institución.
* Se considerarán como válidos este tipo de certificados de otros Servicios de Salud u otras Instituciones de la Administración de Estado.



**ANEXO Nº 2**

**FACTOR Nº 3**

**Certificado experiencia laboral**

El/la Encargado/a de personal/gestión de personas que suscribe, certifica que D/Da. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Rut\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, registra las siguientes antigüedades en la planta de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, según se indica:

Tiempo servido:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Institución | Cargo | Funciones | Años | Meses | Días | Calidad jurídica (\*\*) |
|  |  |  |  |  |  |  |

Nota:

* Esta corresponde a una forma sugerida de presentación de la documentación, que contiene la información y el detalle requerido para otorgar puntaje.
* Calidad jurídica (\*\*) se refiere a si se desempeñó a contrata, titular, suplencia, honorario a suma alzada, código del trabajo, u otra.
* Será responsabilidad del/la postulante adjuntar antecedentes que den cuenta de tiempos servido, que no sean posibles de ser acreditados por las secciones de personal de los establecimientos de la red u otros del sector privado.
* Los certificados deben especificar las funciones desempeñadas (indicando claramente desempeño como técnico, administrativo o auxiliar, u homologable a alguna de ellas, lo que permitirá al comité de concurso evaluar la experiencia en relación con la planta a la que postula), la fecha de inicio y término o vigencia de las funciones (día, mes y año), e incluir el nombre, firma y timbre de quien los emite. Los certificados digitales deben contar con la firma, timbre y nombre de la persona responsable de la empresa o institución.

Ciudad, fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma



**ANEXO N°3**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

**DE INGRESO A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicar nombre social si corresponde)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Declaro bajo juramento lo siguiente:

* Tener salud compatible con el cargo (Artículo 12 letra c del Estatuto Administrativo)
* No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años (Artículo 12 letra e del Estatuto Administrativo)
* No tener inhabilidad para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado por crimen o simple delito (Artículo 12 letra f del Estatuto Administrativo)
* No estar afecto o afecta a las inhabilidades o incompatibilidades señaladas en el artículo 54 y 56 del DFL N°1/19.653 de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

**…………………………………………………………………**

**FIRMA**

**…………………………………………………………**

**FECHA**

Esta declaración jurada es electrónica y se suscribe en la plataforma de empleos públicos al momento de postular.

Es obligatorio suscribirla para ser considerado admisible.

****

**ANEXO N º 4**

**AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PARA INGRESO A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Autorizo y faculto al Servicio de Salud Aysén, solicitar al Registro Civil e Identificación de Coyhaique, certificado de antecedentes para ingreso a la Administración Pública, de acuerdo con lo establecido en el Art. 12° letra f) del D.F.L. N°29 del 16.06.2004 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Estatuto Administrativo, aprobado por Ley N° 18.834/89.

**FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RUN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* + - Este documento no es obligatorio para ser considerado admisible, pero debe ser entregado previo o, en caso de ser seleccionado para un cargo, al momento de aceptar ofrecimiento del cargo, de otra forma no se considerará válida la aceptación.

****

**ANEXO N º 5**

**APELACIÓN CONCURSO INGRESO A LA PLANTA DE TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES**

**SERVICIO SALUD AYSÉN**

(No puede adjuntar nuevos antecedentes)

**I.- IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| NOMBRE | RUT-DV | PLANTA A LA QUE POSTULA |

**II. ARGUMENTACIÓN DE LA APELACIÓN** (deberá especificar a qué código de postulación apela)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| APTITUD ESPECÍFICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO: Código de postulación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Puntaje publicado |  | Puntaje esperado |  |
| Argumentación: | | | |
| ESTUDIOS Y CURSOS DE FORMACIÓN EDUCACIONAL Y DE CAPACITACIÓN: Código de postulación \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Puntaje publicado |  | Puntaje esperado |  |
| Argumentación: | | | |
| EXPERIENCIA LABORAL: Código de postulación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Puntaje publicado |  | Puntaje esperado |  |
| Argumentación: | | | |

* El/la postulante será el único responsable de presentar carta de apelación por cada código de postulación, las que deberán ser enviadas en sólo un correo (en el mismo archivo, o en un archivo por cada código de postulación).
* Sólo será válido el primer correo de apelación remitido a la dirección [concursoingresoplanta.ssa@saludaysen.cl](mailto:concursoingresoplanta.ssa@saludaysen.cl) en el plazo estipulado en cronograma de concurso.
* El asunto del correo deberá ser: “*NOMBRE DE POSTULANTE-*APELACIÓN CONCURSO INGRESO A LA PLANTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SSA 2025-CÓDIGO(S) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.”
* La respuesta de la autoridad podrá ser realizada en un solo acto independiente de la cantidad de códigos por los que presenta apelación, y será remitida al/la postulante por correo electrónico

**NOMBRE Y FIRMA**

**Coyhaique, …………………………….**