MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
HOSPITAL DR. E. TORES G. IQQ.

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD GESTIÓN DE PERSONAL
ACS/ JCVD/SOP/sop.

CIRCULAR N° 23 /2023

IQUIQUE, 13 JUL 2026

INFORMA PROCESO DE DEVOLUCIÓN DE TIEMPO

1.- Junto con saludar cordialmente a Usted, se informa que esta Dirección y en base a lo informado en Circulares N° 016 de fecha 10 de Abril del 2017 y N°10 de fecha 27 de marzo del 2023, ha decidido reiterar y complementar el **Proceso de devolución de tiempo** que tiene como objetivo informar a los funcionarios de nuestra Institución sobre el proceso de Solicitud de Devolución de Tiempo.

1	**Plazo prescripción devolución de tiempo**	El derecho a requerir el descanso complementario o devolución de tiempo prescribe en el plazo de dos años, contados desde la fecha en que se hubiere hecho exigible (art. 161 del Estatuto Administrativo)
2	**Horas disponibles para devolución de tiempo**	La cantidad de horas para devolución de tiempo deberá requerirse a la sección de asistencia del Depto. de Gestión de Personas, vía correo electrónico mencionados más abajo y este será respondido en un plazo de 5 días hábiles. PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JEFATURA DIRECTA.
		Sí la cantidad de horas para devolución es por una capacitación deberá presentar copia del Certificado en la sección de Asistencia y esta validará la fotocopia del Certificado con el Departamento de Capacitación, en un plazo de 5 días hábiles.
		Sí la solicitud de revisión de horas para devolución corresponde a dos años hacia atrás, esta solicitud será respondida en un plazo de 1 mes.
3	**Aprobación de Devolución de tiempo**	La aprobación de la devolución de tiempo deberá ser requerida a la Jefatura directa con limite de hasta tres días continuos dentro de una semana siempre velando por la continuidad del funcionamiento del Servicio.
4	**Formulario Solicitud de Devolución de tiempo**	El Formulario Solicitud de devolución de tiempo deberá ser llenado por el Servicio y/o Unidad al que pertenece el funcionario. Esta solicitud deberá firmarla el funcionario y la Jefatura directa. El formulario deberá ser enviado al Departamento Gestión de personas, adjuntando hoja de asistencia y/o correo electrónico o fotocopia del certificado de capacitación entregado por la sección de asistencia para su tramitación con un plazo de hasta 72 hrs. de anticipación. El formulario se encuentra disponible en el Banner Gestión de personas-> Formularios de RRHH-> Solicitud de Devolución de Tiempo

Grupo de Asistencia Depto. Gestión de Personas:

NOMBRE	LETRAS	CITOFONO	CORREO ELECTRONICO
VALENTINA BALCARCE RODRIGUEZ	A-B-COL	579793	ValentinaBalcarce4@gmail.com
MEY-LING CONTRERAS CAYO	CON-D-E-F-G-H-I-J-K-LEM	576169	meilyncontrerasc@gmail.com
SUI-FANG PON BARRERA	LEN-M-N-Ñ-O-P-Q-RE	575815	suifangpon@gmail.com
CAMILA SOLIS ARIAS	RI-S-T-V-W-X-Y-Z	579822	Asistencia.cami@gmail.com

Saluda atentamente a Usted.

HOSPITAL DR. E. TORRES G. DIRECTOR IQUIQUE

DR. ALDO CAÑETE SOTO
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DR. E. TORRES G., IQUIQUE

DISTRIBUCION

- Dirección Hospital: sec.director.hetg@redsalud.gob.cl
- Subdirección Gestión Médica: sdm.hospital.iquique@gmail.com
- Subdirección Recursos Humanos Hospital: juancarlos.vega@redsalud.gob.cl
- Subdirección Gestión Cuidado del Paciente: sdgcp.hetg@redsalud.gob.cl ; Fernando.pacheco@redsalud.gob.cl
- Subdirección Administrativa: secretariasda@redsalud.gob.cl
- Departamentos, Sub-Departamentos, Centros de Responsabilidad Clínicos y Centros de Responsabilidad de Apoyo Clínico.
- Depto. Gestión del Personal: k.rojas@redsalud.gob.cl; samantha.olivares.perez@gmail.com;
- Oficina de Partes: oficina.partes.hetg@gmail.com
- Relacionadora Laboral: cynthia.garfias@redsalud.gob.cl