

IQUIQUE, 05 MAR 2019

**VISTOS**, Ley N° 19.882/2003 del Ministerio de Hacienda sobre Trato Laboral, D.F.L N° 011/2005 del Ministerio de Salud, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 27633/79, Artículos 12, 13 del DFL. N° 29/2004 del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, Instructivo Presidencial N° 2/2018, Código de Buenas Prácticas Laborales, Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, Resolución 10, de 2017 se modifica Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República; Dto. N° 38/2005 Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de Autogestión en red del Ministerio de Salud, Dto. N° 140/2004 que Aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución exenta N° 3825/2018 del Servicio de Salud.

**RESUELVO:**

- 1) Llámese a Convocatoria de Reclutamiento mixto, para proveer el cargo que se indica, de acuerdo a lo establecido en las políticas del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, además de la Ley N°18.834 Art. 12 y 13 y DFL. N° 03/2017 del Ministerio de Salud.

N° Cargos	Cargo	Calidad Jurídica	Tipo de Cargo	Horario	Grado	Remuneración Bruta
1	Jefe Central de Esterilización	Contrata	Profesional	44 hrs.	10º	\$1.858.494

El presente documento comprende las bases que regulan el proceso de Convocatoria de Reclutamiento mixto del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, las bases estarán disponibles en la página Web: [www.hospitaliquique.cl](http://www.hospitaliquique.cl) para el cargo señalado, perteneciente a las dependencias del establecimiento.

**1. DEL LLAMADO A PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES:**

- 1.1 El Hospital Ernesto Torres Galdames Iquique, proveerá el cargo a través de un llamado a presentación de antecedentes, (**respaldo con documentos la información**), en el que podrán postular todas las personas que cumplan con los requisitos establecidos en las presentes bases y perfil de cargo. En caso de que la postulación no cumpliera con los requisitos, la comisión evaluadora podrá determinar solicitar mayores antecedentes, o bien rechazar al postulante.
- 1.2 Para aceptar la postulación del candidato, el interesado deberá presentar, en el ORDEN CORRESPONDIENTE, los siguientes antecedentes, de acuerdo a los formatos adjuntos al final del documento:
  - a) Anexo 1: Formulario de postulación firmado por el postulante
  - b) Anexo 2: Currículum Vitae
  - c) Anexo 3: Formulario de Referencias Laborales

d) Certificado de Título:

- Fotocopia Legalizada de Certificado de Título y/o Diploma de Título.
- (Para Funcionarios) Fotocopia simple de certificado de título más Relación de Servicio mayor a 15 días emitida por la Unidad de Personal ó.
- Fotocopia simple de certificado de título más Certificado Laboral mayor a 15 días emitido por la Unidad de Honorarios.

e) Fotocopia Simple Cédula de Identidad por ambos lados.

f) Certificado de inscripción en la superintendencia de salud.

g) Fotocopia simple de Certificados de capacitaciones o historial de capacitaciones emitido por la Unidad de Capacitación.

h) Documentación y/o certificados que acrediten la **"Experiencia Profesional"**, tales como: Relaciones de Servicio, Finiquito y/o certificados laborales (*cartas de recomendaciones no se consideran en este punto*).

**Los antecedentes recibidos, no serán devueltos.**

**1.3** Para postular se puede hacer vía web a través de la página [www.empleospublicos.cl](http://www.empleospublicos.cl) o de manera presencial, en donde los antecedentes deberán ser entregados en Sobre Cerrado en la Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas del Hospital Ernesto Torres Galdames de Iquique, ubicada en Av. Héroes de la Concepción #502, Fono: 57 2 406500. **El sobre debe ser etiquetado de la siguiente manera:**

- Solo los dos apellidos del postulante
- Cargo al que Postula y Grado (EUS)
- Calidad Jurídica

**1.4** La recepción de los antecedentes se realizará en la fecha estipulada en el cronograma de las presentes bases, en la Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas dependiente de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Hospital Ernesto Torres Galdames.

**1.5** Cualquier antecedente que sea recepcionado con posterioridad a la fecha indicada, no será considerado en el proceso de evaluación de antecedentes.

**1.6** Vencido el plazo de recepción, los antecedentes serán revisados por la Comisión de Evaluación, la cual estará conformada por:

- a) Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.**
- b) Subdirector Gestión Cuidado del Paciente, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique**
- c) Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.**
- d) Programa Control de Infecciones, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.**
- e) Profesional (es) Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de las Personas, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.**
- f) Un dirigente gremial con mayor representatividad, según el estamento correspondiente al cargo, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, el que participará en calidad de observador.**

Las asociaciones de funcionarios participantes podrán hacer presentes sus observaciones y opiniones en la instancia en que se reúne la comisión evaluadora, sin embargo, para efectos de votación, serán considerados solo aquellos referentes técnicos dispuestos en letra a, b, c, d y e.

- 1.7 Vencido el plazo de postulación, los postulantes no podrán adicionar nuevos antecedentes.
- 1.8 Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión de Evaluación se reserva el derecho a solicitar e incorporar antecedentes adicionales a los establecidos en la publicación, así como la de confirmar y/o rectificar la información de acuerdo a los registros internos del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, o por medio de la solicitud directa al postulante.
- Cualquier excepción de las presentes bases será definida y acordada por la comisión de evaluación y consignada mediante acta.**
- 1.9 Los aspectos no considerados en las presentes bases serán definidos y acordados con la comisión de evaluación pertinente o conformada para cada cargo solicitado.
- 1.10 El proceso reviste dos etapas, considerando los siguientes aspectos de evaluación:
- a) Evaluación de Antecedentes.
  - b) Evaluación de Competencias.
- 1.11 Terminado el proceso, la Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas entregará a la Dirección del Hospital un informe con los antecedentes del proceso, conformando un grupo de postulantes que se distinguirán por medio de los puntajes alcanzados en la sumatoria de las etapas.
- 1.12 Con todos los antecedentes a la vista, la autoridad respectiva definirá al postulante más idóneo para proveer el cargo requerido.
- 1.13 La Dirección del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames se reserva el derecho a declarar desierta la provisión del cargo, ya sea por ausencia de postulantes idóneos, vicios de procedimientos u otra razón o motivo debidamente justificada.

## 2. REQUISITOS DE POSTULACIÓN

### Requisitos Generales

1. Los indicados en el perfil de cargo.
2. Cumplir con los requisitos establecidos en la Ley N° 18.834 y DFL N°03/2017

Requisito Legal	Requisitos Específicos
Los establecidos en la Ley 18.834 y DFL 03/17	D.F.L N°03/2017 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Título profesional de una carrera de, a lo menos, diez semestres de duración, otorgado por una Universidad o un Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia no inferior a tres años, en el sector público o privado; o,</li> <li>• Título profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o un Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia no inferior a cuatro años, en el sector público o privado.</li> </ul>

3. No estar afecto a las siguientes inhabilidades:

- a) Haber sido objeto de alguna medida disciplinaria que haya implicado cese de funciones.
- b) No haber sido desvinculado por ausentismo superior a 6 meses continuos o discontinuos en los dos años anteriores al 2019.

### 3 CRONOGRAMA DE LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES:

Evaluación	Etapas	Proceso	Fecha
Inicial	Llamado Presentación de Antecedentes	Publicación de Convocatoria	05-03-19
		Recepción de antecedentes	05-03-19
		Cierre Recepción de antecedentes	11-03-19 Hasta las 13:00 hrs.
	Etapa I de Evaluación	Evaluación Curricular por comisión.	12 al 14-03-19
En profundidad	Etapa II de Evaluación	Evaluación competencias técnicas	15 y 19-03-19
		Evaluación de competencias psicolaborales	20 y 23-03-19
Final	Proceso de Selección	Unidad de R y S, entrega Sugerencia de Postulantes Idóneos a la Dirección.	25-03-19
		Toma de decisión y Selección de Postulantes.	29-03-19
Proceso de Contratación		Presentación de Antecedentes Unidad de Personal.	29-03-19
Ingreso a la institución	Comienzo de contratación		01-04-19
	Comienzo de desempeño de Funciones.		01-04-19

### 4. PUBLICACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, informara a través de la página web: [www.empleospublicos.cl](http://www.empleospublicos.cl)

### 5. PROCESO DE SELECCIÓN

#### Metodología de evaluación

El proceso contempla dos etapas; Evaluación de antecedentes y Evaluación de competencias.

- La Evaluación de Antecedentes: Se realiza por medio de la revisión de los documentos aportados por el postulante, bajo la interpretación de los criterios descritos en las bases y a la vista de la Comisión.
- La Evaluación de Competencias contempla dos subfases:
  - Evaluación Psicolaboral por Competencias: Se realiza en dos procesos (en caso de Directivos, Jefaturas, Supervisoras y los que estime el equipo de reclutamiento y selección), por medio de entrevistas por competencias, pruebas u otros métodos que determine la Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.

- Evaluación Técnica: Se realiza por medio de la comisión y apunta a evaluar competencias técnicas de conocimientos específicos alusivos al área que se está postulando.

**Nota:** En caso de postular desde fuera de la región, el postulante debe autofinanciar el costo del viaje (pasajes de ida y vuelta, más su estadía) para efectuar entrevistas de manera presencial en la ciudad de Iquique en las fechas indicadas en el cronograma. De lo contrario no podrá ser considerado.

El proceso contempla a lo largo de sus etapas, la valoración de diferentes factores; Carrera Profesional, Capacitación y Competencias para el cargo. Cada factor se interpreta de acuerdo a la ponderación que se indica en la tabla siguiente:

Etapas	Ponderación Etapa	Factor De Evaluación	Ponderación Sub-Factor	Sub-Factores	Puntaje Máximo Subfactor
Etapa I Evaluación Curricular	40%	Experiencia	30%	Experiencia Calificada	100
			20%	Experiencia Laboral	100
		Formación y Desarrollo	30%	Capacitación Pertinente	100
			15%	Perfeccionamiento	100
		Presentación de Antecedentes	5%	Orden y presentación de los antecedentes	100
Etapa II Evaluación por competencias del Cargo	60%	Competencias Transversales	50%	Evaluación Psicolaboral	100
		Competencias Técnicas	50%	Evaluación Técnicas	100
<b>Puntaje total</b>					<b>100</b>

Para avanzar a la segunda etapa, los postulantes deben puntuar a los menos 60 puntos.

## 6. ETAPAS DEL PROCESO

### FACTOR DE EVALUACIÓN: EXPERIENCIA PROFESIONAL

El factor alude al histórico de las actividades prácticas del postulante, las funciones, lugares y condiciones donde se ha desempeñado. Éste factor debe ser explícito en el Currículum Vitae y acreditado según lo que se especifica en cada punto.

Para acreditar tanto los subfactores de "Experiencia Calificada" y "Experiencia Laboral", se deben hacer a través de los siguientes documentos:

- Relaciones de servicio (funcionarios públicos) y/o Finiquito (sector privado).
- Cotización de AFP con RUT DEL EMPLEADOR desde la fecha de titulación.
- Perfiles de Cargo realizados certificado por el empleador.
- Certificados laborales que incluya: periodos trabajados y funciones realizadas  
*(Las cartas de recomendaciones no serán consideradas).*

Para prestadores de Servicios independientes:

- Inicio de Actividades
- Resumen anual (contabilizar meses) o Declaración a la renta

- Certificado de empleadores
- Copia de Boleta de Honorarios

En caso de ejercer labores de manera simultánea como dependiente e independiente, se contabilizará solo uno de los empleos.

- Subfactor: "Experiencia Calificada"

Se refiere a la antigüedad laboral que posee a partir de la emisión del Certificado de Título, ya sea sector Público o Privado, en un cargo homólogo con funciones iguales o similares al cargo al que postula.

Acredita experiencia laboral en:	Ponderación	Puntaje	
Experiencia en el área clínica igual o mayor a 3 años.	25%	100%	30 pts.
Experiencia de 2 años en cargo de jefatura, supervisión o subrogancia.	25%	50%	15 pts.
Experiencia clínica en Esterilización igual o mayor a 3 años	50%	25%	7.5 pts.
No acredita lo solicitado	0	0%	0 pts.

Tope máximo de 100 puntos.

- Experiencia clínica en Central de Esterilización acreditada por Certificado Laboral emitida por el establecimiento que prestó sus servicios.
- Documento que acredite experiencia en cargos de jefatura, supervisión o subrogancia.

- Subfactor: Experiencia Laboral.

Se refiere a la antigüedad laboral que posee a partir de la emisión del Certificado de Título, ya sea sector Público o Privado, ejerciendo como profesional o técnico (según sea el caso) pero desarrollando funciones distintas al cargo al cual postula.

- Carrera de 10 semestres

N° de años	Puntaje	
Desde 7 años o más	100	20
De 5 años a 6 años 11 meses 29 días	75	15
De 3 año a 4 años 11 meses 29 días	50	10
De 2 años 11 meses 29 días	0	0

- Carrera de 8 semestres

N° de años	Puntaje	
Desde 8 años o más	100	20
De 6 años a 7 años 11 meses 29 días	75	15
De 4 años a 5 años 11 meses 29 días	50	10
De 3 años 11 meses 29 días	0	0

## **FACTOR DE EVALUACIÓN: FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

Corresponde a la instrucción y formación que ha recibido el postulante posterior a sus estudios requeridos para el cargo, los cuales no necesariamente, se relacionan con el cargo.

Este factor **debe ser acreditado a través de títulos o certificados** de cursos, diplomados, magíster, especializaciones u otros. Para su puntuación se califica de acuerdo al número de horas pedagógicas indicadas en los certificados y/o títulos. Los documentos que no indicaran horas, serán valorados de acuerdo al número de días que durara la capacitación, considerando 8 horas por cada día, hasta un tope de 30 hrs. **No se consideraran para puntuación las jornadas o seminarios** que el postulante pudiera acreditar.

Se considerará como "Capacitaciones Pertinentes" aquellas que no tengan una antigüedad superior a 10 años.

- **Subfactor: "Capacitación Pertinente"**

Se considera capacitación pertinente, aquella que está directamente relacionada con las funciones del cargo al que postula.

Cursos a acreditar	Ponderación	Puntaje	
Diplomados u otros post grados	40%	100	30
Cursos avanzados: sobre 80 hrs.	30%	60	18
Cursos Intermedios entre 31 y 79 hrs.	20%	30	9
Cursos básicos entre 20 y 30 hrs.	10%	10	3

Tope máximo de 100 puntos.

Formación que se considerará pertinente al cargo será la siguiente;

- a) Curso IAAS, de 80 hrs.
- b) Curso o Diplomados en Esterilización
- c) Curso de calidad y seguridad del paciente
- d) Curso REAS
- e) Inducción laboral Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.
- f) Curso Género en salud
- g) Curso VIH/SIDA e ITS

**Nota:** Las "Capacitaciones Pertinentes" deberán ser **acreditadas por diplomas y/o certificados de capacitación.**

Solo se considera hasta un tope de **5 Cursos Básicos.**

- **Subfactor:** "Perfeccionamiento Profesional"

Se considera Perfeccionamiento profesional aquella formación relacionada con su profesión u oficio, pero la cual no es, necesariamente, pertinente para el desempeño de las funciones del cargo. Se valora sumando todas las capacitaciones y/o perfeccionamientos que no pudieran ser consideradas como "pertinentes para el cargo."

	N° de Horas Acreditadas	Puntaje	
Desde 121 horas a 179 horas		100	15
Desde 60 a 120 horas		75	11.25
Desde 8 horas a 59 horas		50	7.5
Sin capacitación		0	0

**Nota:** El "Perfeccionamiento Profesional" deberá ser acreditado por diplomas y/o certificados de capacitación.

#### **FACTOR: ORDEN Y PRESENTACIÓN DE LOS ANTECEDENTES**

- **Sub Factor:** Orden y presentación de antecedentes

Este factor evalúa el cumplimiento de las bases en la presentación de los antecedentes, considerando fundamentalmente el orden de los documentos aportados y formato en anexos (1,2 y 3).

	Forma de Evaluación	Puntaje Máximo	
Utiliza formato y orden en la presentación de sus antecedentes de acuerdo a lo establecido en las bases		100	5
No utiliza formato y orden en la presentación de sus antecedentes de acuerdo a lo establecido en las bases		0	0

#### **ETAPA II: EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS (60%)**

##### **FACTOR DE EVALUACIÓN: COMPETENCIAS PARA EL CARGO**

El factor mide la capacidad del postulante para desempeñarse en las actividades que componen las funciones del cargo, según los estándares y calidad esperados por el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.

Este factor se sujeta a la valoración de las competencias por parte del equipo de psicólogos y de una comisión experta, a partir de la interpretación de entrevistas y/o pruebas aplicadas a los postulantes, de acuerdo a los criterios adoptados por la Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.

- **Subfactor:** Evaluación de Competencias Transversales (Evaluación psicolaboral)

Considera las competencias deseables que distinguen a los funcionarios del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique distinguiendo las siguientes categorías.

	Forma de Evaluación	Puntaje Máximo	
Evaluación, lo define como recomendable para el cargo.		100	
Evaluación, lo define como recomendable con observaciones para el cargo.		75	
Evaluación, lo define como No recomendable para el cargo. (Calificación Excluyente)		0	



- Subfactor: Competencias Técnicas (Evaluación por comisión)

Observa las características del postulante para desempeñarse en el cargo, a partir de sus conocimientos y destrezas.

Criterio	Puntaje
Presenta especiales habilidades y competencias para el cargo	100
Presenta varias habilidades y competencias para el cargo	80
Presenta algunas habilidades y competencias para el cargo	60
Presenta Mínimas competencias para el cargo	20
No presenta Habilidades y competencias para el cargo. (Calificación Excluyente)	0

#### 7. Proceso de Toma de Decisión y Selección de Postulantes

La Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, entregará una nómina a la Dirección del HETG, respecto de los postulantes más destacados en relación a sus puntajes obtenidos. Para la toma de la decisión de la autoridad, esta podrá convocar a uno, varios, todos o ninguno de los candidatos propuestos en la nómina a entrevista, previa su decisión final.

#### 8. Propuesta de Contratación

Con la autorización de la Dirección del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, la Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas, tomará contacto con el postulante identificado como idóneo, para indicar fecha y hora para su presentación en la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas e Iniciar el proceso de contratación.

## 9. Proceso de Contratación

Posterior a la entrega de sus antecedentes en la Unidad de Gestión de Personal, el postulante deberá presentarse a las 8:00 hrs. del siguiente día hábil en la Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas, para ser destinado a su unidad de trabajo y posterior inducción.

2)

**Los anexos que se adjuntan forman parte de la presente Resolución.**

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**



A handwritten signature in black ink, appearing to be "R. Romero Lamas".

**DR. RAÚL ROMERO LAMAS  
DIRECTOR (s)  
HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES G. IQUIQUE**

**Lo que me permito transcribir a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes**



**INGRID ORELLANA ARAYA  
Ministra de Fe**

**DISTRIBUCION  
Oficina de Partes  
C.c**

- Dirección
- Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas
- Subdirección de Gestión y cuidado del paciente
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.
- Programa Control de Infecciones, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.
- Unidad de Gestión del Personal
- Unidad Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas.
- FENPRUSS

## 9. Proceso de Contratación

Posterior a la entrega de sus antecedentes en la Unidad de Gestión de Personal, el postulante deberá presentarse a las 8:00 hrs. del siguiente día hábil en la Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas, para ser destinado a su unidad de trabajo y posterior inducción.

2)

Los anexos que se adjuntan forman parte de la presente Resolución.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



A handwritten signature in black ink, appearing to be "R. Romero Lamas".

DR. RAÚL ROMERO LAMAS  
DIRECTOR (s)  
HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES G. IQUIQUE



**PERFIL DE CARGO**  
**HOSPITAL ERNESTO TORRES GALDAMES IQUIQUE**

**I.- IDENTIFICACIÓN DEL CARGO**

<b>Nombre de Cargo</b>	Jefe Central de Esterilización		
<b>Cantidad de Cargos</b>	01		
<b>Estamento</b>	Profesional		
<b>Subdirección</b>	Subdirección de Gestión del Cuidado del Paciente		
<b>Jefatura Superior/Directa</b>	Subdirector de Gestión del Cuidado del Paciente		
<b>Unidad/Depto. de Trabajo</b>	Central de Esterilización		
<b>Subordinados</b>	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si, indique: Enfermeras clínicas, Técnico paramédicos, Auxiliares de servicio, Administrativo.		
<b>Calidad Jurídica de Contrato</b>	<input type="checkbox"/> Titular	<input checked="" type="checkbox"/> Contrata	<input type="checkbox"/> Honorarios
<b>Renta Bruta/ EU°</b>	EU 10°		
<b>Requerimiento de Movilidad</b>	<input type="checkbox"/> Si es requerido <input checked="" type="checkbox"/> No es requerido		
<b>Requisitos Legales</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ley N°18.834	<input type="checkbox"/> Ley N°15.076	<input type="checkbox"/> Ley N°19.664
	<input checked="" type="checkbox"/> DFL N°03	<input checked="" type="checkbox"/> DFL N°29	<input type="checkbox"/> Otros _____
<b>Horario de Trabajo</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Diurno	<input type="checkbox"/> 3er Turno	<input type="checkbox"/> 4to Turno <input type="checkbox"/> Otros _____

**II.- REQUISITOS FORMALES**

**Requisitos Generales**

- D.F.L N°03/2017
- Título Profesional de una carrera de, a lo menos, diez semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a tres años, en el sector público o privado;
  - Título Profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cuatro años, en el sector público o privado.

**Requisitos Específicos**

- Profesional del área de la salud, autorizado por la Superintendencia de Salud.

**Estudios de Especialización**

- Curso IAAS, de 80 hrs.
- Curso o Diplomados en Esterilización
- ~~Curso de calidad y seguridad del paciente~~
- Curso REAS
- Inducción laboral Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.
- Deseable:
  - Curso Género en salud
  - ~~Curso VIH/SIDA e ITS~~

**Trayectoria Laboral**

- Experiencia clínica en Esterilización, igual o mayor a 2 años, o;
- Experiencia laboral en el área clínica, igual o mayor a 3 años.
- Experiencia laboral en cargo de Jefatura igual o mayor a 1 año.

**Otros**

- Salud compatible con el cargo.

### III.- PROPOSITOS DEL CARGO

<b>Objetivo</b>
Planificar, coordinar, controlar, ejecutar programas y aplicar la normativa vigente en relación a esterilización y sanitización de elementos clínicos, liderando procesos que apunten a la responder en forma apropiada las exigencias requeridas por los procesos de esterilización, asegurando que el material que se utiliza en la atención directa no representa un riesgo para los pacientes y que su procesamiento sea favorable en relación a costo beneficio.
<b>Funciones Generales</b>
1. Velar porque el proceso de Esterilización se rija de acuerdo a la norma General Técnica N° 199 sobre Esterilización y Desinfección de elementos clínicos que junto a un manual para su aplicación fue aprobado según resolución exenta del Ministerio de Salud N° 340 con fecha 09 de Marzo del año 2018.
2. Supervisar personalmente el quehacer del personal designado a su cargo y emitir la información que la jefatura solicite en los plazos que éste establezca.
3. Ejecutar las acciones que le asigne la Dirección o Subdirección.
4. Conservar la probidad administrativa en su desempeño laboral.
5. Aplicar en su quehacer laboral el Estatuto Administrativo (Ley 18.834) enfatizando los derechos, obligaciones y prohibiciones del funcionario público y respetando las directrices que su jefatura le indique, para cualquier función que éste estime conveniente y que sea propia a su estamento.
<b>Funciones Específicas</b>
1. Contar con material esterilizado en cantidad suficiente para resguardar las necesidades del establecimiento.
2. Supervisar el cumplimiento de las normas de desinfección y esterilización.
3. Programar, seleccionar, adjudicar y administrar los recursos materiales del centro de esterilización, así como administrar el recurso humano.
4. Administrar el servicio en forma eficiente desde el punto de vista costo beneficio.
5. Negociar los objetivos propuestos y evaluar periódicamente tanto los procesos como los resultados de la gestión de la central de esterilización.
6. Realizar actividades propias de línea de producción.
7. Coordinar la Central de Esterilización con los servicios usuarios y retroalimentar los procesos.
8. Fomentar e incentivar el trabajo en equipo del personal, clientes internos y clientes externos.
9. Asesorar al personal del establecimiento en materias de esterilización y desinfección.
10. Mantener capacitaciones continuamente y capacitar tanto a nivel intra y extra servicio sobre temas de esterilización.
11. Facilitar la acción de la central de esterilización fuera de los ámbitos intrahospitalarios en la red asistencial.
12. Participar en trabajos de investigación inherentes al tema.
13. Proyectar la central de esterilización tanto en el ámbito intrahospitalario y extra hospitalario.
14. Normar los procedimientos de desinfección, esterilización y el manejo del material esterilizado en todo el establecimiento.
15. Realizar actividades de supervisión directa cuando corresponda, así como supervisar, dirigir, coordinar y controlar el cumplimiento y ejecución del plan de implementación de su centro.
16. Asegurar que todo el material sea procesado de acuerdo a las normas vigentes.
17. Asesorar a la dirección y subdirecciones del establecimiento u otras unidades directivas sobre las medidas de mejoramiento técnico o de gestión que se consideren pertinentes.
18. Mantener instancia de comunicación, supervisión y coordinación entre la Dirección y Subdirección del establecimiento con el centro.
19. Liderar el proceso de mejora de la Central de Esterilización.
20. Representar al Establecimiento en materias de Esterilización y su administración de los recursos asignados.

#### IV.- ORGANIZACIÓN Y CONTEXTO DEL CARGO

Equipo de Trabajo
• Director del HETG
• Subdirector de Gestión del Cuidado del Paciente
• Enfermeras Clínicas
• Técnicos Paramédicos
• Auxiliares de Servicio
• Administrativo

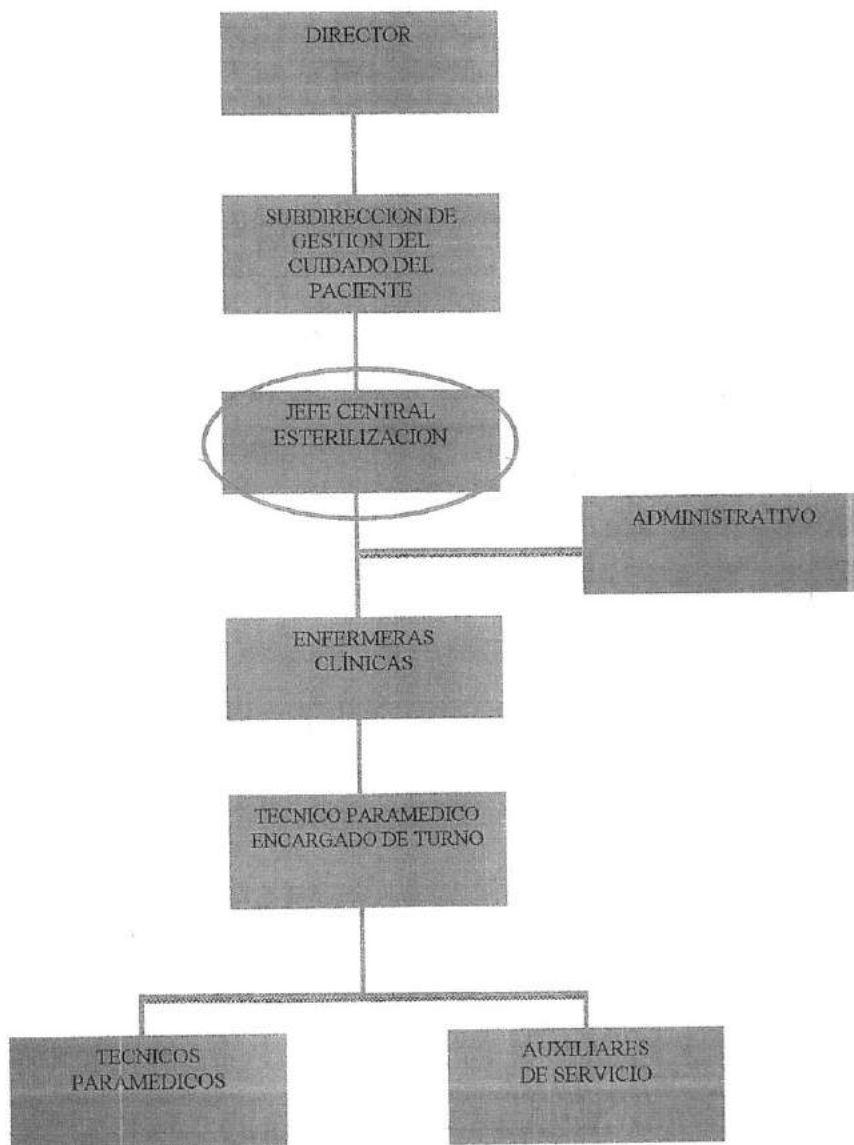
  

Colaboradores
• Subdirectores de las diferentes áreas del HETG
• Supervisores de Centros de Responsabilidad (CR) y Servicios de Apoyo
• Encargado de Calidad
• Encargado de PCI
• Jefes de CR.
• Enfermeras clínicas de CR.

#### Beneficiarios (Internos y Externos)

Internos: Todos los CR. y servicios de apoyo donde son utilizados los materiales clínicos que se procesan en la Central de Esterilización.

#### Organigrama



**V.- RESPONSABILIDADES**

Categorías de Responsabilidades	Descriptor de Niveles de Responsabilidades	Nivel
<b>Responsabilidad por Exactitud</b>	Los errores provocan consecuencias graves para el trabajo, siendo muy difícil detectarlos y corregirlos, requiere una gran responsabilidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Los errores provocan consecuencias graves para el trabajo, siendo muy difícil detectarlos y corregirlos, requiere de un moderado grado de responsabilidad.	<input type="checkbox"/>
	Los errores provocan consecuencias de mediana gravedad en el trabajo, ubicarlos y rectificarlos presenta cierta dificultad. Requiere cierto grado de responsabilidad.	<input type="checkbox"/>
	Los errores tienen muy pequeña consecuencia en su labor; pueden ser corregidos con suma rapidez y facilidad en el curso del trabajo. El error es corregido en la mayoría de los casos sin que cause trastornos o pérdidas de tiempo. Requiere un mínimo de responsabilidad.	<input type="checkbox"/>
<b>Responsabilidad por Información Confidencial</b>	Tiene acceso en forma constante a información altamente confidencial cuya divulgación podría traer un problema grave para el establecimiento Hospitalario.	<input type="checkbox"/>
	Tiene acceso ocasional a información altamente confidencial cuya divulgación no traería consecuencias mayores para el establecimiento Hospitalario	<input checked="" type="checkbox"/>
	Tiene acceso ocasional a información confidencial cuya divulgación no traería consecuencias mayores para el establecimiento Hospitalario	<input type="checkbox"/>
	No tiene responsabilidad por el uso de información confidencial.	<input type="checkbox"/>
<b>Responsabilidad por Contacto con Personas Externa</b>	Tiene contacto permanente con personas externas al Establecimiento Hospitalario, su efectividad en esta área es indispensable para realizar su labor; siendo muy importante para la institución.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ocasionalmente tiene que relacionarse con personas externas al establecimiento Hospitalario, estos contactos son parte relevante de su labor, y su resultado es importante para la institución.	<input type="checkbox"/>
	Su contacto con personas externas al establecimiento Hospitalario es eventual, y no tiene mayor relevancia para la institución.	<input type="checkbox"/>
	No tiene responsabilidad por contactos con personas externas al establecimiento Hospitalario.	<input type="checkbox"/>
<b>Responsabilidad por Dinero o Efectos Negociables</b>	Maneja, distribuye o custodia montos de dinero o efectos negociables de gran importancia para el establecimiento Hospitalario.	<input type="checkbox"/>
	Maneja, distribuye o custodia montos de dinero o efectos negociables de cierta importancia para el establecimiento Hospitalario.	<input type="checkbox"/>
	Maneja distribuye o custodia montos pequeños de dinero o efectos negociables.	<input type="checkbox"/>
	No maneja, distribuye o custodia montos pequeños de dinero o efectos negociables. No tiene responsabilidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Responsabilidad por Equipos y Material</b>	Tiene responsabilidad por equipos o materiales complejos de muy difícil reemplazo, como por ejemplo: Vehículos, Computadores, Equipos o Material Médicos, otros.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Tiene responsabilidad por equipos o materiales relativamente complejos o de difícil reemplazo, como por ejemplo: Vehículos, Computadores, Equipos Médicos, otros.	<input type="checkbox"/>
	Tiene responsabilidad por equipos sencillos o materiales simples o herramientas, de fácil reemplazo.	<input type="checkbox"/>
	No tiene responsabilidad por equipos o materiales.	<input type="checkbox"/>

### VI.- CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO ASIGNADO

- Trabaja en horario de 44 horas semanales, de lunes a viernes, de 08:00 a 16:48 hrs.
- Debe contar con disponibilidad horaria para emergencias o imprevistos.

Tiempo Asignado	LUGAR DE DESEMPEÑO			
	UNIDAD	100 %	OTROS SERVICIOS CLINICOS, UNIDADES DE APOYO Y/O FUERA DEL ESTABLECIMIENTO	0 %

### VII.- COMPETENCIAS

COMPETENCIAS	Puntaje de Cumplimiento Obtenido				
	0	25	50	75	100
Pensamiento Estratégico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Liderazgo Participativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Empowerment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Orientación al Cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Compromiso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Autocuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacidad Innovación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Habilidades Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Integridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dinamismo y Energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Autocontrol / Tolerancia a la presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha última actualización	Nombre y Firma del Jefe Directo
2019	Subdirector de Gestión del Cuidado del Paciente Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, Iquique



**ANEXO N° 1  
FICHA DE POSTULACIÓN**

**ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO									
Correo electrónico autorizado para la presente convocatoria (obligatorio)																			
										@									
Teléfono Particular							Teléfono Móvil							Otros teléfonos de contacto					

**IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN**

CARGO	Lugar	Horario	Contrato	Grado

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las Bases del presente Proceso de Selección, a las cuales me someto desde ya.

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- Que todos los documentos adjuntos son fidedignos.
- Tener salud compatible con el cargo (Art. 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 (Art. 12 letra e) del Estatuto Administrativo).
- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado por crimen o simple delito (Art. 12 letra f) del Estatuto Administrativo).
- No estar afecto a las inhabilidades e incompatibilidades administrativas señaladas en el Art. 54 de la Ley N° 18.575, vale decir:
  - i. No tener vigente o suscribir, por sí o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a 200 UTM o más, con el Servicio de Salud Iquique.
  - ii. No tener litigios pendientes con esta Institución. Asimismo declaro bajo juramento que no tengo la calidad de director, administrador, representante o socio titular del 10 % o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, que tenga contratos o cauciones vigentes ascendentes a 200 UTM o más con el Servicio de Salud de Iquique.
  - iii. No tener la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos del Servicio de Salud Iquique, hasta el nivel de jefe de departamento o su equivalente, inclusive.

Para Constancia

Declaro, asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

FECHA: \_\_\_\_\_/2019

**ANEXO N° 2**  
**CURRÍCULO VITAE**

**ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
Correo electrónico autorizado para el presente Concurso (obligatorio)			
Teléfono Particular	Teléfono Móvil	Otros teléfonos de contacto	

**1.- TÍTULO (S) PROFESIONAL (ES)/ TITULOS TECNICOS Y/O GRADOS**  
(Completar sólo si corresponde, indicando sólo aquellos con certificados).

TÍTULO	
INGRESO (mm,aa)	EGRESO (mm,aa)
FECHA TITULACIÓN (dd,mm,aa)	Duración de la Carrera (Indicar en número de semestres o trimestres)

TÍTULO	
INGRESO (mm,aa)	EGRESO (mm,aa)
FECHA TITULACIÓN (dd,mm,aa)	Duración de la Carrera (Indicar en número de semestres o trimestres)

**2.- CAPACITACIÓN**

- Marcar con una X según si la capacitación es pertinente definida en las bases o corresponde a perfeccionamiento profesional.
- En la fila "Nº total de horas" indicar la sumatoria según subfactor.
- Se deben ordenar los documentos de respaldo adjuntos, de acuerdo a número de correlativo

Nº Correlativo	Centro formador	Nombre del Curso/Diplomado/Magister	Fecha de inicio	Fecha de Terminó	Nº de Horas Pedagógicas	Pertinente	Perfeccionamiento profesional
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
Nº Total de horas							

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

CARGO			
INSTITUCIÓN/EMPRESA			
DEPTO., GERENCIA, UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO	DESDE (dd,mm,aa)	HASTA (dd,mm,aa)	DURACIÓN DEL CARGO (Sumatoria de tiempo) (mm,aa)
<b>FUNCIONES PRINCIPALES (Descripción general de funciones realizadas y principales logros)</b>			

**5.- TRAYECTORIA LABORAL**

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

CARGO			
INSTITUCIÓN/EMPRESA			
DEPTO., GERENCIA, UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO	DESDE (dd,mm,aa)	HASTA (dd,mm,aa)	DURACIÓN DEL CARGO (Sumatoria de tiempo) (mm,aa)
FUNCIONES PRINCIPALES (Descripción general de funciones realizadas y principales logros)			

CARGO			
INSTITUCIÓN/EMPRESA			
DEPTO., GERENCIA, UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO	DESDE (dd,mm,aa)	HASTA (dd,mm,aa)	DURACIÓN DEL CARGO (Sumatoria de tiempo) (mm,aa)
FUNCIONES PRINCIPALES (Descripción general de funciones realizadas y principales logros)			

CARGO			
INSTITUCIÓN/EMPRESA			
DEPTO., GERENCIA, UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO	DESDE (dd,mm,aa)	HASTA (dd,mm,aa)	DURACIÓN DEL CARGO (Sumatoria de tiempo) (mm,aa)
FUNCIONES PRINCIPALES (Descripción general de funciones realizadas y principales logros)			

**Anexo 3**  
**Autorización de Referencias Laborales**

Es importante para nuestro proceso de selección la obtención de Referencias Laborales, por lo que le pedimos nos autorice a contactar a sus antiguos empleadores y nos indique los nombres y datos de contacto de al menos dos ex jefaturas directas suyas, sin perjuicio de que podamos solicitar referencias a otras personas con las cuales haya trabajado anteriormente.

Nombre Candidata(o) :	_____
Cargo a que postula :	_____

REFERENCIA I	
NOMBRE :	_____
CARGO ACTUAL :	_____
EMPRESA :	_____
TELÉFONO DE CONTACTO :	_____
EMPRESA EN QUE LO SUPERVISÓ :	_____
PERIODO :	_____
CARGO POSTULANTE DURANTE EL PERIODO:	_____
RELACIÓN CON POSTULANTE :	<input type="checkbox"/> Jefe Directo <input type="checkbox"/> Jefe Indirecto <input type="checkbox"/> Otro Especifique _____

REFERENCIA II	
NOMBRE :	_____
CARGO ACTUAL :	_____
EMPRESA :	_____
TELÉFONO DE CONTACTO :	_____
EMPRESA EN QUE LO SUPERVISÓ :	_____
PERIODO :	_____
CARGO POSTULANTE DURANTE EL PERIODO:	_____
RELACIÓN CON POSTULANTE :	<input type="checkbox"/> Jefe Directo <input type="checkbox"/> Jefe Indirecto <input type="checkbox"/> Otro Especifique _____

REFERENCIA III	
NOMBRE :	_____
CARGO ACTUAL :	_____
EMPRESA :	_____
TELÉFONO DE CONTACTO :	_____
EMPRESA EN QUE LO SUPERVISÓ :	_____
PERIODO :	_____
CARGO POSTULANTE DURANTE EL PERIODO:	_____
RELACIÓN CON POSTULANTE :	<input type="checkbox"/> Jefe Directo <input type="checkbox"/> Jefe Indirecto <input type="checkbox"/> Otro Especifique _____

Firma autorización candidata(o) :	_____
-----------------------------------	-------