



MINISTERIO DE SALUD  
REGIÓN DE TARAPACÁ  
SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ  
HOSPITAL "DR. E. TORRES G." IQQ.  
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS./  
DR. PAIC/JVD/FPS/var

RESOLUCIÓN EXENTA Nº **1324** /  
IQUIQUE, **03 JUL 2025**

APRUEBA BASES CONVOCATORIA  
RECLUTAMIENTO INTERNO: NUTRICIONISTA JEFE.  
UNIDAD DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL  
HOSPITAL DOCTOR ERNESTO TORRES GALDAMES.  
DIURNO. GRADO 10º EUS.

**VISTOS,** Lo dispuesto en D.F.L N° 1-19653, del Ministerio Secretaria General de la Presidencia que "Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de La Administración del Estado"; D.F.L. N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda que "Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo"; Ley N° 19.880 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que "Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado"; Ley N° 19.882/2003 del Ministerio de Hacienda sobre "Trato Laboral"; D.F.L N° 01/2005 del Ministerio de Salud, que "fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79"; Instructivo Presidencial N° 2/2018, "Código de Buenas Prácticas Laborales"; Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud que aprueba "Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de Autogestión en red"; Decreto N° 140/2004 del Ministerio de Salud que Aprueba "Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud"; Resolución Exenta N° 922 del 22 de mayo 2019, del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique; ; Resolución Exenta 04.870 del 13 de noviembre del 2024 Servicio de Salud de Tarapacá; Resolución N°7/2025 y Resolución N°36/2024 ambas de la Contraloría General de la República.

**RESUELVO:**

1) **Llámesse a Convocatoria de Reclutamiento Interno**, 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.

| Nº Cargos | Cargo                                                        | Calidad Jurídica | Tipo de Cargo | Horario | Grado | Remuneración Bruta     |
|-----------|--------------------------------------------------------------|------------------|---------------|---------|-------|------------------------|
| 1         | NUTRICIONISTA JEFE<br><br>UNIDAD DE ALIMENTACION Y NUTRICION | Contrata         | Profesional   | Diurno  | 10º   | \$2.615.154.-<br>Aprox |

El presente documento comprende las bases que regulan el proceso de Convocatoria de Reclutamiento Interno 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.

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

- 1.1 El Hospital Ernesto Torres Galdames Iquique proveerá el cargo a través de una presentación de antecedentes, al que podrán postular todas las personas que desempeñen funciones en la Red Asistencial dependiente administrativamente del Servicio de Salud Tarapacá y cumplan con los requisitos establecidos en las presentes bases y perfil de cargo.
- 1.2 Los postulantes que presenten alguna discapacidad que les produzca impedimento o dificultad en la aplicación de los instrumentos de selección que se administrarán, deberán informarlo en su postulación, para adoptar las medidas pertinentes, de manera de garantizar la igualdad de condiciones a todos/as los/as postulantes que se presenten en este proceso de selección.



**1.3** Para admitir la postulación del postulante, el interesado deberá adjuntar en el orden correspondiente, los siguientes antecedentes, de acuerdo con los formatos adjuntos (Anexos) al final del documento:

- a) "Ficha de Postulación" firmada por el postulante (**Anexo 1**).
- b) Currículum Vitae (**Anexo 2**).
- c) Referencias laborales firmada por el postulante (**Anexo 3**).
- d) Documentación para acreditar su calidad de funcionario activo perteneciente a la Red Asistencial del Servicio de Salud Tarapacá:
  - **Relación de Servicio** generada por el depto. de Gestión de las personas y/o **certificado de antigüedad** generado por la Unidad de honorarios.
- e) Documentación y/o certificados que acrediten la "**Experiencia Profesional y Laboral**", tales como:
  - Relación de Servicio generada por el depto. de Gestión de las personas y/o certificado de antigüedad generado por la Unidad de honorarios y/o,
  - Finiquitos y/o certificados laborales (*cartas de recomendaciones no se consideran en este punto*).
  - Para acreditar **experiencia calificada**: certificado laboral emitido por Servicios o Unidades, indicando funciones, temporalidad (inicio y termino), firma y timbre.
- f) Copia de **cédula de identidad**.
- g) **Certificado de Superintendencia de Salud**.
- h) Actividades de **Capacitación Acreditadas**
  - Funcionarios en calidad jurídica Titular (considera Suplencias) o Contrata (considera Reemplazos) podrá presentar certificado emitidos por el Departamento de Capacitación del establecimiento correspondiente (*Dirección Servicio de Salud Tarapacá, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames y Hospital Alto Hospicio*).
  - Aquellos cursos que no se encuentren ingresados en el Sistema SIRH se deberá adjuntar certificado simple del curso o perfeccionamiento.
  - Para personas en calidad Jurídica Honorarios se solicitará acompañar las copias simples de los certificados de cursos o perfeccionamientos.

**Nota:** En caso de no presentar algún documento mencionado en acápite 1.3, letra a, b, c, d, e, f y g la postulación será considerada inadmisibles, quedando fuera del proceso.

**1.5** Los antecedentes deberán ser enviados al siguiente correo electrónico: [convocatoria.interna.hetg@redsalud.gob.cl](mailto:convocatoria.interna.hetg@redsalud.gob.cl) , expresando en Asunto: **POSTULACIÓN PARA EL CARGO "Nombre según corresponda"**. Los documentos deben ser presentados con los siguientes nombres de archivo.

- **Anexo 1.**
- **Currículo Vitae. Anexo 2.**
- **Referencias Laborales. Anexo 3.**
- **Acreditación como funcionario**
- **Experiencia Profesional.**
- **Cédula de identidad.**
- **Certificado de Superintendencia de Salud.**
- **Actividades de Capacitación.**

**1.6** La recepción de los antecedentes se realizará en la fecha establecida en el cronograma de las presentes bases.

**1.7** Cualquier antecedente que sea recibido con posterioridad a la fecha indicada no será considerado en el proceso de evaluación de antecedentes, dado que atentaría contra la igualdad de los demás postulantes.

**1.8** Es importante considerar legibilidad de los documentos presentados, en caso que los documentos sean ilegibles no serán considerados como parte del proceso de postulación.



**1.9** En caso de que el postulante/a no se presentará a algunas de las etapas previamente citado por correo electrónico o mediante vía telefónica, el postulante quedara automáticamente excluido del proceso de selección.

**1.10** 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 o un representante de la subdirección que este designe, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.**
- b) **Subdirector Gestión del cuidado del paciente o un representante que este designe, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.**
- c) **Profesional (es) Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de las Personas, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.**
- d) **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.**

La asociación de funcionarios participante podrá hacer presente sus observaciones y opiniones en la instancia en que se reúne la comisión, sin embargo, para efectos de votación, serán considerados solo aquellos referentes técnicos dispuestos en letra a, b y c .

**Nota:**

- **La Comisión de Evaluación podrá sesionar siempre que se conforme un mínimo del 50% de las personas indicadas en el acápite 1.9.**

**1.11** Vencido el plazo de postulación, los postulantes no podrán adicionar nuevos antecedentes.

**1.12** El proceso reviste dos etapas, considerando los siguientes aspectos de evaluación:

- a) Evaluación de Antecedentes.
- b) Evaluación de idoneidad para el cargo.

**1.13** Se procederá a continuar con el proceso de Llamado Antecedente sin perjuicio de la cantidad de postulantes que sigan avanzando del certamen.

**1.14** Terminado el proceso, el Departamento de Reclutamiento y Selección de Personas entregará a la Dirección del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique 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.

**1.15** Con todos los antecedentes a la vista, el Director del Hospital definirá al/los postulante(s) más idóneo(s) para proveer el/los cargo(s) requerido(s).

**1.16** La Dirección del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique se reserva el derecho a declarar desierta la convocatoria por ausencia de postulantes idóneos o sin efecto por vicios de procedimientos o por motivo debidamente justificado.

**1.17** En caso de requerir antecedentes adicionales relativos a su postulación en la presente convocatoria, estos serán proporcionados únicamente una vez finalizado el proceso.

## **2. REQUISITOS DE POSTULACIÓN**

### Requisitos Generales:

Ser funcionario Titular, Contrata (considera contrato de reemplazo), Suplente o estar contratado en calidad jurídica Honorario suma alzada, desempeñando funciones en los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Tarapacá, acreditado mediante Relación de servicio emitida por la Unidad de Personal o Certificado laboral emitido por la Unidad de Honorarios en su caso.



1. Cumplir con los requisitos establecidos en la Ley Nº 18.834 y DFL Nº 03/2017 del Ministerio de Salud:

| Requisito Legal                                                                   | Requisitos Específicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Los establecidos en la Ley 18.834 y DFL 03/17                                     | D.F.L. Nº 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 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 un año, 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 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 dos años, en el sector público o privado.</li></ul> |
| Título Profesional de Nutricionista, autorizado por la Superintendencia de Salud. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

2. Los funcionarios suplentes, de reemplazo u honorarios: Podrán postular al presente llamado aquellos funcionarios que al momento de la convocatoria no se encuentren desempeñando funciones en establecimientos de la red asistencial del Servicio de Salud Tarapacá, y cuyo último día de trabajo no exceda los 30 días calendario previos a la fecha de publicación de esta convocatoria. Este requisito busca garantizar equidad en el proceso de selección, debiendo acreditarse mediante Relación de servicio emitida por la Unidad de Personal o Certificado laboral emitido por la Unidad de Honorarios en su caso.

**Nota:** El plazo de 30 días se calculará considerando días calendario completos desde la última fecha de prestación de servicios.

3. Los indicados en el perfil de cargo. **(Perfil de Cargo Adjunto al final de las bases.)**
4. 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, a la fecha de Publicación de la presente convocatoria.

**3. CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN Y RESTRICCIONES:**

**1. Restricciones para Postulantes en Licencia Médica**

De conformidad con el Dictamen 057871N05 de la Contraloría General de la República y D.S Nº3 de 1984 del MINSAL, se establece que los funcionarios que se encuentren gozando de licencia médica, ya sea común, maternal o por enfermedad grave del hijo menor de un año, **no podrán participar o continuar participando** en procesos de selección que incluyan etapas o instrumentos de evaluación que impliquen el desarrollo de actividades que vulneren el descanso que ordena dicho beneficio.

En este sentido, si un postulante se encuentra haciendo uso de licencia médica al momento de la convocatoria o durante el desarrollo del proceso de selección, **no podrá ser considerado para continuar en las etapas de evaluación**, tales como entrevistas personales, rendición de pruebas o exámenes psicológicos, ya que estas actividades constituyen una vulneración al descanso médico establecido por ley.

**2. Excepciones y Aclaraciones**

Se aclara que, **no se admitirán excepciones** a esta normativa, incluso en casos en que el postulante solicite realizar las etapas de evaluación de manera online o remota. La Contraloría General de la República ha establecido que cualquier actividad relacionada con el proceso de selección, independientemente de su modalidad, **vulnera el descanso médico** y, por lo tanto, no es compatible con el goce de una licencia médica.

**3. Notificación de Exclusión**

En caso de que un postulante se encuentre en uso de licencia médica y haya avanzado en el proceso de selección, se le notificará formalmente su exclusión de la convocatoria mediante una comunicación



escrita, la cual incluirá los fundamentos legales y normativos que justifican dicha decisión. La notificación se realizará a través del correo electrónico registrado en la postulación.

La incorporación de este texto en las presentes bases de convocatoria de reclutamiento tiene como objetivo **garantizar el cumplimiento de la normativa vigente** y evitar situaciones que puedan generar controversias o impugnaciones durante el proceso de selección. Además, se busca **proteger los derechos de los postulantes** que se encuentran haciendo uso de licencia médica, asegurando que no se vean obligados a realizar actividades que puedan afectar su descanso y recuperación.

**4. CRONOGRAMA DE LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES:**

La convocatoria se ajusta a los siguientes plazos

| Etapas                                          | Fecha                                            |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Difusión y Plazo de postulación                 | 03/07/2026 – 15/07/2026<br>Hasta las 12:00 horas |
| Proceso de Evaluación y Selección de Postulante | 15/07/2026 –30/07/2026                           |
| Finalización del Proceso                        | 31/07/2026                                       |
| Comienzo de contratación                        | 01/08/2026                                       |

**Nota:** El presente cronograma podría ser modificado. Las modificaciones serán publicadas en la página web del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique <https://www.hospitaliquique.cl>, apartado trabajo con nosotros.

**5. PUBLICACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

El Departamento de Reclutamiento y Selección de Personas del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, tomará contacto con los postulantes que acceden a las siguientes etapas, esto se realizará por medio de correo electrónico y/o telefónicamente consignado en el Curriculum Vitae.

**6. PROCESO DE SELECCIÓN**

**Metodología de evaluación**

El proceso contempla dos etapas; Evaluación de antecedentes y Evaluación de Idoneidad para el Cargo.

- I Etapa 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.
- II Etapa Evaluación de Idoneidad para el Cargo:** Corresponde a la evaluación de competencias transversales y distintivas del estamento (Entrevista y test Psicolaborales) y competencias Técnicas del cargo postulado (entrevista técnica y/o pruebas de conocimientos).

El proceso contempla a lo largo de sus etapas, la valoración de diferentes factores; Experiencia Profesional, Formación y Desarrollo, Presentación de Antecedentes y Competencias para el cargo. Cada factor se interpreta de acuerdo con la ponderación que se indica en la tabla siguiente.



| Etapas                                            | Ponderación Etapa | Factor De Evaluación       | Ponderación Sub-Factor | Sub-Factores            | Puntaje Máximo Subfactor |
|---------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|
| I Etapa<br>Evaluación de Antecedentes             | 40%               | Experiencia                | 30%                    | Experiencia Calificada  | 100                      |
|                                                   |                   |                            | 20%                    | Experiencia Laboral     | 100                      |
|                                                   |                   | Formación y Desarrollo     | 35%                    | Capacitación Pertinente | 100                      |
|                                                   |                   |                            | 15%                    | Perfeccionamiento       | 100                      |
| II Etapa<br>Evaluación de Idoneidad para el Cargo | 60%               | Competencias Transversales | 50%                    | Evaluación Psicolaboral | 100                      |
|                                                   |                   | Competencias Técnicas      | 50%                    | Evaluación Técnicas     | 100                      |
| Puntaje total                                     |                   |                            |                        |                         | 100                      |

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

7. ETAPAS DEL PROCESO

I Etapa: EVALUACIÓN DE ANTECEDENTES (40%)  
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 debe acreditarse mediante certificados de contratos u otro registro que den cuenta de los cargos desempeñados y los periodos asociados, indicando su inicio y término de actividades. Aquella experiencia manifestada por el postulante que no se encuentre debidamente acreditada, no será considerada.

En caso de ejercer labores de manera simultánea en las mismas fechas, pero en distintos horarios, se considerará los periodos de manera conjunta para los puntajes. Los periodos iguales o superiores a 15 días se contabilizarán como un mes completo, lapso inferior a este tiempo se desestimarán.

Solo se asignará puntaje a aquellas actividades o experiencias que estén debidamente certificadas; lo que no este certificado no será considerado, es decir, el postulante no debe asumir que la omisión u otro departamento como la oficina de personal, lo anexara a su postulación.

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 Contrato - Finiquito (sector privado).
- Perfiles de Cargo realizados certificado por el empleador.
- Certificados laborales que incluya: periodos trabajados y funciones realizadas. *(Las cartas de recomendaciones no serán consideradas).*
- Otro registro que dé cuenta de cargo desempeñado y periodos (indicando inicio y término).

Subfactor: “Experiencia Calificada”.

Se considera “Experiencia Calificada”, aquella que se relaciona específicamente con el perfil de cargo definido en las presentes bases y la cual es posterior a la fecha de obtención de Licenciatura enseñanza media, título técnico o título profesional, ya sea fuera o dentro del Servicio o su Red.

Para su puntuación se consideran los años de trabajo en un cargo homólogo, de acuerdo a sus funciones, o igual al que postula.



| Acredita experiencia laboral en:                                                                                                                         | Ponderación | Puntaje |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|
| Experiencia laboral mínima de 5 años en áreas hospitalarias en Nutrición en sector público o privado.                                                    | 30%         | 9 pts.  |
| Experiencia laboral mínima de 3 años en Centrales de Producción de Alimentos o en SEDILE/CEFE en centros de alta complejidad.                            | 30%         | 9 pts.  |
| Experiencia laboral mínima de 3 años en Jefatura directa o subrogancia de Departamento o Unidad, Encargado y/o coordinación en sector público o privado. | 40%         | 12 pts. |

a) Experiencia laboral deberán ser acreditada por certificado laboral emitido por el Depto. Gestión de personas y respectivos servicios o unidades del establecimiento pertinente.

**Subfactor: “Experiencia Laboral”.**

Se acredita igual que el Subfactor anterior y refiere a la antigüedad laboral posterior a la fecha de obtención de la Licenciatura enseñanza media, título técnico o título profesional, ya sea fuera o dentro del Servicio o su Red

- Carrera de 10 semestres

| N° de años                          | Puntaje |    |
|-------------------------------------|---------|----|
| Desde 3 años o más                  | 100     | 20 |
| De 2 años a 2 años 11 meses 29 días | 75      | 15 |
| De 1 año a 1 año 11 meses 29 días   | 50      | 10 |
| De 0 a 11 meses 29 días             | 0       | 0  |

- Carrera de 8 semestres

| N° de años                          | Puntaje |    |
|-------------------------------------|---------|----|
| Desde 4 años o más                  | 100     | 20 |
| De 3 años a 3 años 11 meses 29 días | 75      | 15 |
| De 2 años a 2 años 11 meses 29 días | 50      | 10 |
| De 0 a 1 año 11 meses 29 días       | 0       | 0  |

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

Corresponde a la formación y/o capacitación que ha recibido el postulante posterior a sus estudios profesionales, técnicos o medios requeridos según el perfil de cargo correspondiente, los cuales serán ponderados en función de los subfactores asociados a **Capacitación Pertinente y Perfeccionamiento Profesional**.

Para postulantes que sean funcionarios en calidad jurídica titular o contrata se aceptara documento emitido y timbrado por el departamento de Capacitación de los establecimientos dependientes de la red asistencial del Servicio de Salud Tarapacá, los cuales acrediten los cursos o capacitaciones ingresadas al **Sistema SIRH**.

Para aquellos postulantes que se encuentran en calidad jurídica honorario suma alzada, se solicitará las copias simples de los certificados a presentar.

Para su puntuación se calificará de acuerdo al número de horas cronológicas indicadas en los certificados y/o títulos, los cuales den cuenta de la **categoría de aprobado**, o bien, consignent la **nota obtenida**.

Los documentos que no indiquen horas, serán valorados de acuerdo al número de días que haya durado la capacitación, considerando 8 horas por cada día, hasta un tope de 30 hrs. **No se considerarán 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, sobre la cual se considerarán las horas y puntajes expuestos en la siguiente tabla:

| Puntaje |          |
|---------|----------|
| 100%    | 35 pts.  |
| 80%     | 28 pts.  |
| 60%     | 21 pts.  |
| 40%     | 14 pts.  |
| 20%     | 7 pts.   |
| 10%     | 3.5 pts. |

| Cursos relacionados a estas temáticas |                                                                      | Puntaje<br>Obtenido |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1.                                    | Inducción laboral Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames               | 5                   |
| 2.                                    | Curso IAAS 80 horas                                                  | 10                  |
| 3.                                    | Curso RCP básico                                                     | 5                   |
| 4.                                    | Curso de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud                 | 5                   |
| 5.                                    | Diplomado en Gestión de Servicios de Alimentación y Nutrición        | 15                  |
| 6.                                    | Diplomado de Nutrición Clínica Pediátrica y del Adulto               | 15                  |
| 7.                                    | Curso Liderazgo                                                      | 5                   |
| 8.                                    | Curso trabajo en equipo                                              | 5                   |
| 9.                                    | Curso Trato al Usuario                                               | 5                   |
| 10.                                   | Curso sobre Estatuto Administrativo                                  | 5                   |
| 11.                                   | Curso Genero en Salud                                                | 5                   |
| 12.                                   | Curso VIH/SIDA e ITS                                                 | 5                   |
| 13.                                   | Curso relacionado con el manejo de buenas prácticas de manufacturas. | 10                  |
| 14.                                   | Curso Reglamento sanitario de los alimentos D.S. 977/96              | 5                   |

Tope máximo de 100 puntos.

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

**Subfactor: “Perfeccionamiento Profesional”.**

Se considera Perfeccionamiento profesional aquella formación relacionada con su profesión u oficio, pero la cual no es necesariamente definida como 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 |       |
|----------------------------|---------|-------|
| 250 horas y más            | 100     | 15    |
| Desde 181 a 249 horas      | 75      | 11.25 |
| Desde 61 horas a 180 horas | 50      | 7.5   |
| Desde 40 a 60 horas.       | 10      | 1.5   |
| Sin capacitación           | 0       | 0     |

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

**II Etapa: EVALUACIÓN DE IDONEIDAD PARA EL CARGO (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 transversales requeridas por la organización y aquellas distintivas del estamento, por parte de los profesionales Psicólogos del Departamento de Reclutamiento y Selección de Personas. La valoración de competencias técnicas será efectuada por el o los referentes técnicos designados en este proceso. Esto se efectuará mediante la interpretación de entrevistas y/o pruebas aplicadas a los postulantes.



Si el/la postulante requiere información detallada sobre los puntajes obtenidos durante su proceso de postulación, puede solicitarla al siguiente correo electrónico: [convocatoria.interna.hetg@redsalud.gob.cl](mailto:convocatoria.interna.hetg@redsalud.gob.cl), tal como se indica en la carta de agradecimiento de la convocatoria. Estas solicitudes serán respondidas una vez finalizada la convocatoria correspondiente.

**Subfactor: “Evaluación de Competencias Transversales y Distintivas del Estamento”.**

Considera las competencias deseables que distinguen a los funcionarios del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, además de aquellas competencias requeridas según el estamento asociado al cargo postulado.

| Forma de Evaluación                                                                           | Puntaje Máximo  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Evaluación, lo define como <b>RECOMENDABLE</b> para el cargo.                                 | <b>80 - 100</b> |
| Evaluación, lo define como <b>RECOMENDABLE CON OBSERVACIONES</b> para el cargo.               | <b>60 - 79</b>  |
| Evaluación, lo define como <b>NO RECOMENDABLE</b> para el cargo.<br>(Calificación Excluyente) | <b>0 - 59</b>   |

El informe resultante de la entrevista psicolaboral es de uso exclusivo de la institución y, por lo tanto, no será entregado a los/las postulantes. Es fundamental que la información contenida en dicho informe sea tratada con responsabilidad y respeto por parte de los profesionales encargados, garantizando su confidencialidad. Solo al final del proceso, el informe podrá ser entregado al Director(a) del establecimiento como insumo para la toma de decisiones.

**Subfactor: “Competencias Técnicas”.**

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

Este sub-factor será evaluado por medio de una entrevista Técnica ya sea oral, escrita o de ambas formas.

| Criterio                                                                              | Puntaje         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Presenta <b>Sobresalientes</b> competencias Técnicas para el cargo                    | <b>81 - 100</b> |
| Presenta <b>Destacadas</b> Competencias Técnicas para el cargo                        | <b>71 - 80</b>  |
| Presenta <b>Regulares</b> competencias Técnicas para el cargo                         | <b>60 - 70</b>  |
| Presenta <b>Mínimas</b> competencias Técnicas para el cargo (Calificación Excluyente) | <b>10 - 59</b>  |

Los postulantes que puntuarán entre 10 - 59 puntos en esta etapa serán excluidos del proceso.

**8. Proceso de Toma de Decisión y Selección de Postulantes**

El Departamento de Reclutamiento y Selección 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 toma de decisión, la autoridad convocará a uno, varios, todos o ninguno de los candidatos propuestos en la nómina a entrevista, la que se efectuará en día hábil o inhábil previa coordinación con el depto. de Reclutamiento y selección de personas de acuerdo a disponibilidad horaria del Director.**

Con la información pertinente la autoridad del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, tomará la decisión de seleccionar al o los candidato/s de acuerdo al número de vacantes publicadas, o bien declarar desierta la convocatoria, según lo expuesto en el numeral 1.16 de las presentes bases. Así también el candidato deberá cumplir el o los compromisos asumidos con Director en caso de existir.

**9. Propuesta de Contratación**

Con la autorización de la Dirección del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, el Departamento de Reclutamiento y Selección 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, cumpliendo con los requisitos de ingreso del Art.12 del DFL 29 del año 2004 del Ministerio de Hacienda. Además, es preciso señalar que la calidad jurídica será contrata, con un



contrato primeramente por tres meses, conforme a evaluación de indicadores relacionados con su perfil de cargo según informe de desempeño de su jefatura directa.

Cuando alguno de los postulantes no acepte el cargo ofertado por el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, o bien deje el cargo por algún otro motivo, podrán ser considerados los postulantes que suceden en la lista de elegibles presentada en el informe, considerando el puntaje final obtenido, en este sentido solo podrán ser seleccionados aquellos que ponderen un puntaje final de 60 puntos como mínimo. El listado de elegibles tendrá una duración máxima de un año. De igual manera, para ser considerada deberá ser autorizada por la autoridad, quien a su vez podrá solicitar nueva convocatoria según su criterio.

Considerar que, en virtud de la entrada en vigencia de la ley N°21.389 (que crea el Registro Nacional de Deudores de Pensiones de Alimentos), el Servicio de Salud Tarapacá deberá corroborar la existencia de obligaciones pendientes en el mencionado Registro Nacional de Deudores de Pensiones de Alimentos, a efecto de proceder con las retenciones y pagos que correspondan. La persona que figure en el registro deberá autorizar como condición habilitante para su contratación/nombramiento, con objeto de que la Dirección del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique proceda a hacer las retenciones y pagos directamente al alimentario.

Todo funcionario que se adjudique un cargo mediante una convocatoria de reclutamiento y selección, ya sea de Desarrollo profesional interno HETG, interna de la red asistencial o mixta, y que posteriormente deje de desempeñar dichas funciones y, continuare prestando servicios en el hospital lo hará en el grado que le asigne la Dirección, de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 del Estatuto Administrativo y las necesidades del servicio. Esto aplica independientemente de si el funcionario reúne o no los requisitos para invocar la doctrina de la denominada "confianza legítima" en el caso de funcionarios a contrata.

La modificación del cargo deberá formalizarse mediante una Resolución fundada del Director del Hospital, quien ejercerá sus atribuciones en materia de gestión de recursos humanos en virtud de la autonomía administrativa del establecimiento.

En el caso de los empleos a contrata, la asignación del grado correspondiente dentro de la Escala Única de Sueldos de la Administración del Estado se determinará en función de la importancia de las funciones desempeñadas, así como de la capacidad, calificación e idoneidad personal del funcionario. En consecuencia, el funcionario percibirá el sueldo y las remuneraciones asociadas al grado asignado, de acuerdo con las normas y disposiciones vigentes.



## 10. Proceso de Contratación

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

2) Anexos adjuntos forman parte de la presente Resolución.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**



DR. PEDRO IRIONDO CORREA  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES G. IQUIQUE.



## 9. Proceso de Contratación

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

2) Anexos adjuntos forman parte de la presente Resolución.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



DR. PEDRO IRIONDO CORREA  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES G. IQUIQUE.

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



Ministro de Fe.

### DISTRIBUCION

Oficina de Partes

C.c

- [director.hetg@redsalud.gob.cl](mailto:director.hetg@redsalud.gob.cl)
- [juancarlos.vega@redsalud.gob.cl](mailto:juancarlos.vega@redsalud.gob.cl)
- [fernando.pacheco@redsalud.gob.cl](mailto:fernando.pacheco@redsalud.gob.cl)
- [patricia.obreque.p@redsalud.gob.cl](mailto:patricia.obreque.p@redsalud.gob.cl)
- [convocatoria.interna.hetg@redsalud.gob.cl](mailto:convocatoria.interna.hetg@redsalud.gob.cl)
- [dario.astudillo@redsalud.gob.cl](mailto:dario.astudillo@redsalud.gob.cl)
- [samantha.olivares@redsalud.gob.cl](mailto:samantha.olivares@redsalud.gob.cl)
- [Franco.petrillo.n@gmail.com](mailto:Franco.petrillo.n@gmail.com)
- [e.gramattico@gmail.com](mailto:e.gramattico@gmail.com)
- [lnes.hams@redslud.gob.cl](mailto:lnes.hams@redslud.gob.cl)
- [cynthia.garfias@redsalud.gob.cl](mailto:cynthia.garfias@redsalud.gob.cl)
- [iquique@fenpruss.cl](mailto:iquique@fenpruss.cl)



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 Tarapacá.
  - 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 Tarapacá.
  - 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 Tarapacá, hasta el nivel de jefe de departamento o su equivalente, inclusive.
- No me encuentro haciendo uso de licencia médica (común, maternal o por enfermedad grave del hijo menor de un año) al momento de la presente postulación.
- En caso de encontrarme haciendo uso licencia médica durante el desarrollo del proceso de selección, acepto que no podré continuar participando en las etapas de evaluación, tales como entrevistas, pruebas o exámenes psicológicos, conforme a lo establecido en el **Dictamen 057871N05 de la Contraloría General de la República y D.S N°3 de 1984 del MINSAL**.
- Comprendo que no se admitirán excepciones a esta normativa, lo que se extiende a las evaluaciones de manera remota o en línea.
- Acepto que, de verificarse mi situación de licencia médica, seré excluido del proceso mediante comunicación escrita enviada al correo electrónico registrado en mi postulación.

Declaro que la información proporcionada es veraz y me comprometo a informar cualquier cambio en mi situación que afecte mi participación en este proceso de selección.

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

FECHA: \_\_\_\_\_/2025

\_\_\_\_\_  
FIRMA



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)/ TÍTULOS TECNICOS Y/O GRADOS  
(Completar sólo si corresponde, indicando sólo aquellos con certificados).

|                                                            |                          |                        |                          |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Nivel Educativo ( Indique con una X Nivel Correspondiente) |                          |                        |                          |
| Enseñanza Media                                            | <input type="checkbox"/> | Técnico Nivel Medio    | <input type="checkbox"/> |
|                                                            |                          | Técnico Nivel Superior | <input type="checkbox"/> |
|                                                            |                          | Universitario          | <input type="checkbox"/> |

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

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



3.- TRAYECTORIA LABORAL

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

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

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

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



ANEXO N°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    *Lugar actual de trabajo (si aplica). O último trabajo (en caso de no estar laborando actualmente).* |                                                                                                                                 |
| 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) | : |  |
|---------------------------------|---|--|





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

**I.- IDENTIFICACIÓN DEL CARGO**

|                              |                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                         |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de Cargo              | Nutricionista Jefe Unidad de Alimentación y Nutrición<br>SEDILE/CEFE                                                                                                            |                                              |                                                                         |
| Cantidad de Cargos           | 01                                                                                                                                                                              |                                              |                                                                         |
| Estamento                    | Profesional                                                                                                                                                                     |                                              |                                                                         |
| Subdirección                 | Subdirección de Gestión del Cuidado del Paciente                                                                                                                                |                                              |                                                                         |
| Jefatura Superior/Directa    | Subdirector de Gestión del Cuidado del Paciente                                                                                                                                 |                                              |                                                                         |
| Unidad/Depto. de Trabajo     | Unidad de Alimentación y Nutrición                                                                                                                                              |                                              |                                                                         |
| Subordinados                 | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si, indique: Todo personal dependiente a la unidad de Alimentación y Nutrición, todo el personal de SEDILE/CEFE |                                              |                                                                         |
| Calidad Jurídica de Contrato | <input type="checkbox"/> Titular                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> Contrata | <input type="checkbox"/> Honorarios                                     |
| Renta Bruta/ EU°             | EU 10°                                                                                                                                                                          |                                              |                                                                         |
| Requerimiento de Movilidad   | <input type="checkbox"/> Si es requerido <input checked="" type="checkbox"/> No es requerido                                                                                    |                                              |                                                                         |
| Requisitos Legales           | <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 _____                                    |
| Horario de Trabajo           | <input checked="" type="checkbox"/> Diurno                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 3er Turno           | <input type="checkbox"/> 4to Turno <input type="checkbox"/> Otros _____ |

**II.- REQUISITOS FORMALES**

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Requisitos Generales    | <p>D.F.L N°03/2017</p> <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 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; o,</li><li>▪ 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.</li></ul> |
| Requisitos Específicos  | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Título de Profesional Nutricionista, autorizado por Superintendencia de Salud.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Capacitación Pertinente | <p>Deseable:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Inducción laboral Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames</li><li>▪ Curso IAAS, 80 hrs.</li><li>▪ Curso RCP básico</li><li>▪ Curso de Calidad y Seguridad de la atención en salud</li><li>▪ Diplomado en Gestión de Servicios de Alimentación y Nutrición</li><li>▪ Diplomado de Nutrición Clínica Pediátrica y del Adulto</li><li>▪ Curso de Liderazgo</li><li>▪ Curso trabajo en equipo</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



**Experiencia Calificada**

- Curso Trato al Usuario
- Curso sobre Estatuto Administrativo
- Curso Género en salud
- Curso VIH/SIDA e ITS
- Curso relacionado con el manejo de buenas prácticas de manufacturas.
- Curso Reglamento sanitario de los alimentos D.S. 977/96
- Experiencia laboral mínima de 5 años en áreas hospitalarias en Nutrición en sector público o privado.
- Experiencia laboral mínima de 3 años en Centrales de Producción de Alimentos o en SEDILE/CEFE en centros de alta complejidad.
- Experiencia laboral mínima de 3 años en Jefatura directa o subrogancia de Departamento o Unidad, Encargado y/o coordinación en sector público o privado.

**Otros**

- Salud compatible con el cargo.

**III.- PROPÓSITOS DEL CARGO**

| Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizar, dirigir, programar, controlar y evaluar la gestión del cuidado del paciente de la Central de Alimentación y Nutrición y contribuir al bienestar alimentario, nutricional y de salud de los pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámes, mediante el desarrollo de acciones de mantención, recuperación, y rehabilitación del estado nutricional de éstos, además de promover la optimización de recursos dispuestos para cada una de sus áreas a cargo: Central de Producción de alta complejidad, Unidad Clínico Asistencial (atención cerrada), SEDILE/CEFE de máxima complejidad. |
| Funciones Generales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1. Planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el desarrollo de los programas y labores del personal de la Unidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2. Realizar la planificación alimentaria-nutricional para los pacientes del HETG en conjunto con los demás profesionales de la Unidad, además de velar por el cumplimiento del Reglamento Sanitario de los Alimentos, Normas IAAS, Norma de Seguridad del Personal y Equipos, Normas de Organización y Funcionamiento de la Unidad Central de Producción (UCP) y SEDILE y otros reglamentos vigentes.                                                                                                                                                                                                                 |
| 3. Conservar la probidad administrativa en su desempeño laboral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4. 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Funciones Específicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1. Realizar planificación alimentaria nutricional, estableciendo suficiencia nutritiva y calidad nutricional de la alimentación institucional destinada a pacientes hospitalizados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2. Hacer cumplir las políticas, normas, planes, programas y directivas que imparta el Ministerio de Salud a través de la Dirección del Establecimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. Participar en la elaboración del Plan Estratégico del Establecimiento, a través de la ejecución del programa anual de actividades de la Unidad de Alimentación y Nutrición.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4. Elaborar Programas de mejoramiento continuo a través de la identificación, jerarquización y priorización de problemas de calidad de la gestión en alimentación y nutrición.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5. Efectuar, en el caso de si el establecimiento contrate servicios externos de alimentación, el control de oposición continuo y permanente de: requisitos técnicos y administrativos, procesos, productos y servicios que otorgue la empresa adjudicada, así como del cumplimiento de las actividades, normas y reglamentos vigentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6. Asesorar al Comité de Alimentación y nutrición en el caso que este se constituya, en la asesoría de la Dirección del establecimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7. Supervisar, evaluar y controlar permanentemente el proceso productivo en todas y cada una de sus etapas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



|                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8. Promover actividades de perfeccionamiento y/o capacitación continua del personal a cargo.                                                                                           |
| 9. Controlar inversión presupuestaria en los casos que corresponda.                                                                                                                    |
| 10. Analizar y confeccionar semestralmente informe de valor nutritivo y costos de alimentación.                                                                                        |
| 11. Participar en la selección del personal a su cargo, así como, calificar al personal a su cargo y solicitar y controlar exámenes de salud del personal a su cargo.                  |
| 12. Confeccionar calendario de feriado legal, además de participar en la programación, solicitud y control de horas extraordinarias.                                                   |
| 13. Colaborar en actividades docentes de acuerdo a convenios establecidos por la Dirección del Establecimiento.                                                                        |
| 14. Mantener expeditos los canales de comunicación con las jefaturas, equipos y unidades del establecimiento.                                                                          |
| 15. Participar en reuniones técnico-administrativas y efectuar reuniones periódicas con todo el personal a su cargo.                                                                   |
| 16. Mantener libro de inspecciones; sanitarias, accidentes laborales, capacitaciones, fumigaciones y otros.                                                                            |
| 17. Elaborar, cuando corresponda, bases técnicas para la compra de servicios de alimentación para los funcionarios del HETG.                                                           |
| 18. Programar anualmente las necesidades de insumos, así como confeccionar cuando corresponda especificaciones técnicas para la compra de insumos, equipos, equipamiento, entre otros. |
| 19. Procurar un excelente trato, buenas relaciones interpersonales y responsabilidad por su trabajo frente a diversas contingencias propias del área.                                  |
| 20. Estar a disposición a lo solicitado por Dirección del establecimiento.                                                                                                             |

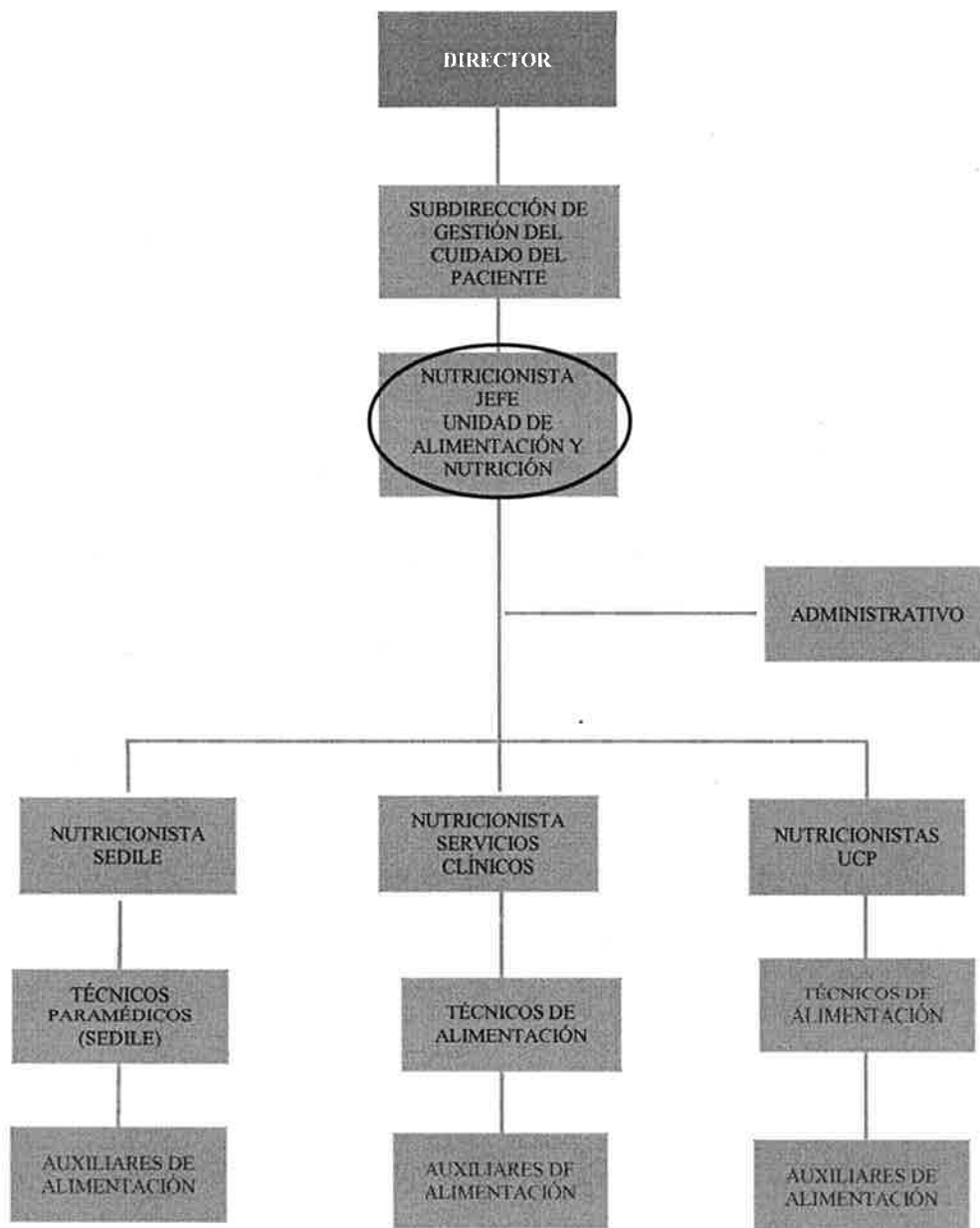
IV.- ORGANIZACIÓN Y CONTEXTO DEL CARGO

|                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Equipo de Trabajo</b>                                                                               |
| ▪ Nutricionistas clínicas                                                                              |
| ▪ Nutricionistas de producción                                                                         |
| ▪ Técnicos de SEDILE                                                                                   |
| ▪ Auxiliares de Alimentación                                                                           |
| ▪ Administrativo                                                                                       |
| <b>Colaboradores</b>                                                                                   |
| ▪ Subdirecciones del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames                                              |
| ▪ Jefaturas de Servicios y/o Unidades dependientes de Subdirección de Gestión del Cuidado del Paciente |
| ▪ Equipo multi-profesional diferentes servicios clínicos                                               |

|                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Beneficiarios (Internos y Externos)</b>                                                                                                     |
| Internos: Lactantes y Preescolares Jardín Infantil Capullito, Servicios clínicos y Unidades de apoyo del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames. |
| Externos: Usuarios hospitalizados en Servicios clínicos del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, Unidad de Salud Mental SST.       |



## Organigrama





V.- RESPONSABILIDADES

| Categorías de Responsabilidades                   | Descriptor de Niveles de Responsabilidades                                                                                                                                                                                                                                  | Nivel                               |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Responsabilidad por Exactitud                     | 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 presentan 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"/>            |
| Responsabilidad por Información Confidencial      | Tiene acceso en forma constante a información altamente confidencial cuya divulgación podría traer un problema grave para el establecimiento Hospitalario.                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                   | Tiene acceso ocasional a información altamente confidencial cuya divulgación no traería consecuencias mayores para el establecimiento Hospitalario                                                                                                                          | <input 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"/>            |
| Responsabilidad por Contacto con Personas Externa | 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"/>            |
| Responsabilidad por Dinero o Efectos Negociables  | 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"/> |
| Responsabilidad por Equipos y Material            | 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.
- Disponibilidad para movilidad interna en caso de necesidad de la Institución, solicitado por la Subdirección de Gestión del Cuidado del paciente.

| Tiempo<br>Asignado | LUGAR DE DESEMPEÑO |     |                                                |     |
|--------------------|--------------------|-----|------------------------------------------------|-----|
|                    | UNIDAD             | 80% | OTROS SERVICIOS CLÍNICOS Y/O UNIDADES DE APOYO | 20% |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026                       | <div><div>ELI. FERNANDO PACHECO SALDIAS<br/>SUBDIRECTOR GESTION CUIDADO DEL PACIENTE<br/>Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames<br/>IQUIQUE</div></div> <div>Subdirector de Gestión del Cuidado del Paciente<br/>Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, Iquique</div> |

