MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE TARAPACÁ
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
HOSPITAL "DR. E. TORRES G." IQQ.
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS./
HAA/FAV/RDF/PGS/SCP/EDA/var

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1953 /

IQUIQUE, 04 DIC 2020

**VISTOS,** 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, Artículos 12, 13 del DFL. N° 29/2004 del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, Instructivo Presidencial N° 2/2018, Código de Buenas Prácticas Laborales, Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, Resolución 18/2017 y Resolución N° 6/2019 ambas de la Contraloría General de la República; Dto. N° 38/2005 Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de Autogestión en red del Ministerio de Salud, Dto. N° 140/2004 que Aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resolución Exenta RA 425/300/2020 del Servicio de Salud de Iquique.

**RESUELVO:**

1) **Llámese 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | TECNICO PARAMEDICO O TECNICO EN ENFERMERIA NIVEL SUPERIO | Contrata | Técnico | 4°Turno | 22º | $679.881 |

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 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 Iquique y cumplan con los requisitos establecidos en las presentes bases y perfil de cargo.

**1.2** Cabe señalar que la asignación de turno será otorgada de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de este Establecimiento y el presente concurso no compromete el pago inmediato de tal emolumento.

**1.3** 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.

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

a) "Ficha de Postulación" firmada por el postulante **(Anexo 1).**
b) "Currículo Vitae" **(Anexo 2).**

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

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

e) Fotocopia Simple Cédula de Identidad por ambos lados.

f) Certificado de inscripción en la superintendencia de salud. (Solo si corresponde según profesión).

g) "Actividades de Capacitación Acreditadas" **(Anexo 3).**
   - Funcionarios en calidad jurídica Titular (considera Suplencias) o Contrata (considera Reemplazos) podrá presentar certificado emitidos por el Departamento de Capacitación del establecimiento correspondiente (DSSI, HETG y CGU).
   - 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.

h) "Autorización de Referencias Laborales" **(Anexo 4).**

**Nota: En caso de no presentar algún documento mencionado en acápite 1.4, la postulación será considerada inadmisible, quedando fuera del proceso.**

**1.5** Los antecedentes deberán ser enviados al siguiente correo electrónico: convocatoria.interna.hetg@gmail.com, expresando en Asunto: **POSTULACIÓN PARA EL CARGO "Nombre según corresponda".** Los documentos deben ser presentados con los siguientes nombres de archivo.

- **Anexo 1.**
- **Anexo 2.**
- **Certificado título.**
- **Cedula Identidad.**
- **Certificado Superintendencia de salud (solo si corresponde).**
- **Experiencia Profesional.**
- **Anexo 3.**
- **Anexo 4.**

*Se informa que existe un máximo de 5 megas bytes por correo electrónico, si se requiere adjuntar más antecedentes, se debe consignar en el asunto expuesto en el punto 1.4 y agregar "parte 1" y "parte 2".

**Nota:** En caso de no cumplir con lo expuesto en el acápite 1.4, la postulación será considerada inadmisible.

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

**a) Subdirectora de Gestión y Desarrollo de las Personas (S), Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.**

**b) Jefe Departamento Gestión y Desarrollo de las Personas (S), Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.**

**c) Subdirectora Gestión Cuidado del Paciente (S), Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.**

d) **Medico Jefe Unidad de Paciente Crítico Adulto, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.**
e) **Enfermera Supervisora, Unidad de Paciente Crítico Adulto, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.**
f) **Profesional (es) Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de las Personas, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique.**
g) **Un dirigente gremial con mayor representatividad, según el estamento correspondiente al cargo, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, el que participará en calidad de observador.**

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

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

**1.10** Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión de Evaluación se reserva el derecho a confirmar y/o rectificar la información por medio de la solicitud directa al postulante.

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

a) Evaluación de Antecedentes.
b) Evaluación de Idoneidad para el Cargo.

**1.12** Terminado el proceso, la Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción 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.

**1.13** Con todos los antecedentes a la vista, el Director del Hospital definirá al postulante más idóneo para proveer el cargo requerido.

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

## 2. REQUISITOS DE POSTULACIÓN

Requisitos Generales:

1. 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 Iquique, acreditado mediante Relación de servicio emitida por la Unidad de Personal o Certificado laboral emitido por la Unidad de Honorarios en su caso.

2. 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<br>i) Título de Técnico de Nivel Superior otorgado por un Establecimiento de Educación Superior del Estado o reconocido por éste; o,<br>ii) Título de Técnico de Nivel Medio o equivalente otorgado por el Ministerio de Educación; o,<br>iii) Licencia de Enseñanza Media o equivalente y certificado de competencias para ejercer como auxiliar paramédico otorgado por la Autoridad Sanitaria, previa aprobación del curso de 1.500 horas como mínimo, según programa del Ministerio de Salud |
| Título de Técnico paramédico o Técnico en Enfermería Nivel Superior autorizado por Superintendencia de Salud. | |

3. Los funcionarios Suplentes, de reemplazo u Honorarios que no estén desempeñando funciones a la fecha de la convocatoria en las dependencias de los establecimientos de la red asistencial del Servicio de Salud Iquique, para ingresar al proceso de llamado a presentación de antecedentes, su último día de trabajo no debe exceder los 30 días calendarios previos, a la publicación de la convocatoria.

4. Los indicados en el perfil de cargo. **(Perfil de Cargo Adjunto al final de las bases.)**

5. 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 CRONOGRAMA DE LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES:

| Evaluación | Etapa | Proceso | Fecha |
|---|---|---|---|
| Inicial | Llamado Presentación de Antecedentes | Publicación de Convocatoria | 04-12-2020 |
| | | Recepción de antecedentes | 04-12-2020 |
| | | Cierre Recepción de antecedentes | 16-12-2020 Hasta las 17:00 hrs. |
| | Etapa I de Evaluación | Evaluación Curricular por comisión. | 17 al 18-12-2020 |
| En profundidad | Etapa II de Evaluación | Evaluación competencias técnicas | 21 al 22-12-2020 |
| | | Evaluación de competencias psicolaborales | 23 al 24-12-2020 |
| Final | Proceso de Selección | Unidad de R y S, entrega Sugerencia de Postulantes Idóneos a la Dirección. | 28-12-2020 |
| | | Selección de Postulantes y Toma de decisión. | 30-12-2020 |
| Proceso de Contratación | | Presentación de Antecedentes Unidad de Personal. | 31-12-2020 |
| Ingreso a la institución | | Comienzo de contratación | 01-01-2021 |
| | | Comienzo de desempeño de Funciones. | 01-01-2021 |

**Nota: El presente cronograma podría ser modificado en razón de la situación de contingencia nacional por SARS-CoV-2. Las modificaciones serán publicadas en la página web del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique https://www.hospitaliquique.cl, apartado trabaje con nosotros.**

## 4. PUBLICACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción 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 consignado en el Curriculum Vitae.

## 5. 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 a 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 Evaluación Curricular | 40% | Experiencia | 30% | Experiencia Calificada | 100 |
| | | | 20% | Experiencia Laboral | 100 |
| | | Formación y Desarrollo | 30% | Capacitación Pertinente | 100 |
| | | | 15% | Perfeccionamiento | 100 |
| | | Presentación de Antecedentes | 5% | Orden y presentación de los antecedentes | 100 |
| II Etapa 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.**

## 6. 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 igual o superiores a 20 días se contabilizarán como un mes completo, lapso inferior a este tiempo se desestimarán

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

- Certificado laboral emitido por depto. Gestión de Personas que acredite la "Experiencia Calificada" en Servicio de Paciente Critico Adulto.
- 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 clínica de al menos 6 meses en unidad de Paciente Crítico Adulto, acreditado con **Certificado laboral de la Unidad UPCA y/o Gestión de Personas.** | 70% | 100% | 30 pts. |
| | | 70% | 21 pts. |
| Experiencia laboral de al menos 1 años en unidades clínicas del área médicoquirúrgica, acreditado con **Certificado laboral emitido por Depto. Gestión de Personas.** | 30% | 30% | 9 pts. |
| No acredita lo solicitado | 0 | 0% | 0 pts. |

a) La experiencia calificada en Unidades Clínicas y la experiencia en Unidad de Paciente Critico Adulto, deberá ser acreditada por **Certificado Laborales** emitido por Depto. Gestión de Personas y/o Unidad de UPCA.

**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

| N° de años | Puntaje | |
|---|---|---|
| Desde 2 años o más | 100 | 20 |
| De 1 año a 1 año 11 meses 29 días | 75 | 15 |
| De 6 meses a 11 meses 29 días | 50 | 10 |
| De 0 meses a 5 meses a 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 Iquique, los cuales acrediten los cursos o capacitaciones ingresadas al **Sistema SIRH.** En caso de presentar solo **Anexo N°3** se deberán adjuntar copias simples de los certificados.

Para aquellos postulantes que se encuentran en calidad jurídica honorario suma alzada, se solicitará el formulario elaborado para este proceso (Anexo N°3), acompañado de 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, consignen 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:

| Cursos a acreditar | Ponderación | Puntaje | |
|---|---|---|---|
| Diplomados u otros post grados | 40% | 100 | 30 |
| Cursos avanzados: sobre 80 hrs. | 30% | 60 | 18 |
| Cursos Intermedios entre 31 y 79 hrs. | 20% | 40 | 12 |
| Cursos básicos entre 20 y 30 hrs. | 10% | 10 | 3 |

Tope máximo de 100 puntos.
Formación que se considerará pertinente al cargo será la siguiente;

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

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

a) Capacitación y formación en Unidad de Paciente Crítico, acreditado con certificado.
b) Curso asistenciales de enfermería
c) Curso relacionado con el manejo y cuidados del paciente crítico
d) Curso IAAS, 20 hrs.
e) Curso de RCP Básico
f) Curso trato al usuario.

Deseables
g) Inducción laboral Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames
h) Curso Género en salud
i) Curso VIH/SIDA e ITS
j) Curso Microsoft Office nivel usuario (Excel, Word), Email e internet.

**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.

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

**Sub Factor: "Orden y presentación de antecedentes".**

Este factor evalúa el cumplimiento de las bases en la presentación de los antecedentes enviados, considerando fundamentalmente lo siguiente:

- Documentos legibles.
- Los documentos enviados señalen el nombre en el título del archivo adjunto.

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

**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 de la Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción 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.

**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 **RECOMENDABLE** para el cargo. | **76 - 100** |
| Evaluación, lo define como **RECOMENDABLE CON OBSERVACIONES** para el cargo. | **51 - 75** |
| Evaluación, lo define como **NO RECOMENDABLE** para el cargo. **(Calificación Excluyente)** | **0 - 50** |

**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 **Sobresalientes** habilidades y competencias técnicas para el cargo | **81 - 100** |
| Presenta **Destacadas** habilidades y competencias técnicas para el cargo | **61 - 80** |
| Presenta **Regulares** habilidades y competencias técnicas para el cargo | **41 - 60** |
| Presenta **Mínimas** competencias técnicas para el cargo | **21 - 40** |
| Habilidades y competencias técnicas **Insuficientes** para el cargo. **(Calificación Excluyente)** | **0 - 20** |

**Los postulantes que puntuarán 0 a 40 puntos en esta etapa serán excluidos del proceso.**

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

La Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, entregará una nómina a la Dirección del HETG, respecto de los postulantes más destacados en relación a sus puntajes obtenidos. Para la toma de la decisión de la autoridad, esta podrá convocar a uno, varios, todos o ninguno de los candidatos propuestos en la nómina a entrevista. Con la información pertinente la autoridad del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, tomará la decisión de seleccionar a los candidatos de acuerdo al número de vacantes publicadas, o bien declarar desierta la convocatoria, según lo expuesto en el numeral **1.13** de las presentes bases.

## 8. Propuesta de Contratación

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

## 9. Proceso de Contratación

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

2) **Anexos adjuntos forman parte de la presente Resolución.**

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

HOSPITAL DR. E. TORRES G. DIRECTOR IQUIQUE

**HÉCTOR ALARCÓN ALARCÓN**
**DIRECTOR**
**HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES G. IQUIQUE.**

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

HOSPITAL Dr. E. TORRES G. MINISTRO DE FE IQUIQUE

**INGRID ORELLANA ARAYA.**
**Ministro de Fe.**

**DISTRIBUCION**
**Oficina de Partes**
**C.c**

- Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas
- Subdirector Gestión del Cuidado del Paciente
- Departamento Gestión de las Personas
- Jefe Unidad UPCA
- Unidad Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas.
- FENATS HISTORICA HOSPITAL

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

La Unidad de Reclutamiento, Selección e Inducción de Personas del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, entregará una nómina a la Dirección del HETG, respecto de los postulantes más destacados en relación a sus puntajes obtenidos. Para la toma de la decisión de la autoridad, esta podrá convocar a uno, varios, todos o ninguno de los candidatos propuestos en la nómina a entrevista. Con la información pertinente la autoridad del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, tomará la decisión de seleccionar a los candidatos de acuerdo al número de vacantes publicadas, o bien declarar desierta la convocatoria, según lo expuesto en el numeral **1.13** de las presentes bases.

## 8. Propuesta de Contratación

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

## 9. Proceso de Contratación

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

**2) Anexos adjuntos forman parte de la presente Resolución.**

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

HOSPITAL DR. E. TORRES G. DIRECTOR IQUIQUE

**HÉCTOR ALARCÓN ALARCÓN**
**DIRECTOR**
**HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES G. IQUIQUE.**

**ANEXO N° 1**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

**ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO |
|---|---|
| | |

| Correo electrónico autorizado para la presente convocatoria **(obligatorio)** |
|---|
| @ |

| Teléfono Particular | Teléfono Móvil | Otros teléfonos de contacto |
|---|---|---|
| | | |

**IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN**

| CARGO | Lugar | Horario | Contrato | Grado |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- Que todos los documentos adjuntos son fidedignos.
- Tener salud compatible con el cargo (Art. 12 letra c) del Estatuto Administrativo).
- No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años (Art. 12 letra e) del Estatuto Administrativo).
- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado por crimen o simple delito (Art. 12 letra f) del Estatuto Administrativo).
- No estar afecto a las inhabilidades e incompatibilidades administrativas señaladas en el Art. 54 de la Ley N° 18.575, vale decir:

  i. No tener vigente o suscribir, por sí o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a 200 UTM o más, con el Servicio de Salud Iquique.

  ii. No tener litigios pendientes con esta Institución. Asimismo declaro bajo juramento que no tengo la calidad de director, administrador, representante o socio titular del 10 % o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, que tenga contratos o cauciones vigentes ascendentes a 200 UTM o más con el Servicio de Salud de Iquique.

  iii. No tener la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos del Servicio de Salud Iquique, hasta el nivel de jefe de departamento o su equivalente, inclusive.

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

_____

**FIRMA**

**FECHA:_____/2020**

**ANEXO N° 2**
**CURRÍCULO VITAE**

**ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

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

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

| Nivel Educacional ( Indique con una X Nivel Correspondiente) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enseñanza Media | | Técnico Nivel Medio | | Técnico Nivel Superior | | Universitario | |

| 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 ÁREA DE DESEMPEÑO | DESDE (dd,mm,aa) | HASTA (dd,mm,aa) | DURACIÓN DEL CARGO (Sumatoria de tiempo) (mm,aa) |
| | | | |
| FUNCIONES PRINCIPALES (Descripción general de funciones realizadas y principales logros) | | | |
| | | | |

3.- **TRAYECTORIA LABORAL**

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

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

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

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

ANEXO N°3

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN ACREDITADAS

**NOMBRE:** _____

- **Para personas en calidad Jurídica Honorarios se solicitará acompañar las copias simples de los certificados de cursos o perfeccionamientos.**
- **Funcionarios en calidad jurídica titular (considera Suplencias) o Contrata (considera reemplazos) se podrá presentar certificado emitido por la Unidad de capacitación del establecimiento correspondiente (DSSI o HETG), firmado y timbrado por la Jefatura de la unidad. Para aquellos cursos que no se encuentren ingresados en el Sistema SIRH, se deberá adjuntar copias simples de los certificados.**

| Uso Exclusivo Comisión de Selección |
|---|
| |

| Nº | Centro Formador | Nombre del Curso de Capacitación | Fecha de Inicio | Fecha de Termino | Nº de Horas Pedagógicas | Evaluación Obtenida | Capacitación Pertinente | Perfeccionamiento Profesional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

_____

**Firma del Postulante**

**ANEXO N° 4**

**AUTORIZACIÓN DE REFERENCIAS LABORALES**

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

Nombre Candidata(o) : _____

Cargo a que postula : _____

**REFERENCIA I**

NOMBRE :

CARGO ACTUAL :

EMPRESA :

TELÉFONO DE CONTACTO :

EMPRESA EN QUE LO SUPERVISÓ :

PERIODO :

CARGO POSTULANTE DURANTE EL PERIODO:

RELACIÓN CON POSTULANTE : ☐ Jefe Directo ☐ Jefe Indirecto ☐ 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 : ☐ Jefe Directo ☐ Jefe Indirecto ☐ 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 : ☐ Jefe Directo ☐ Jefe Indirecto ☐ Otro Especifique _____

Firma autorización candidata(o) : _____

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

## I.- IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nombre de Cargo** | Técnico Paramédico o Técnico en Enfermería Nivel Superior en Turno | | | |
| **Cantidad de Cargos** | 02 | | | |
| **Estamento** | Técnico | | | |
| **Subdirección** | Subdirección Médica - Subdirección Gestión del Cuidado del Paciente (Dependencia técnica) | | | |
| **Jefatura Superior/Directa** | Enfermera Jefe UPCA | | | |
| **Unidad/Depto. de Trabajo** | Unidad de Paciente Crítico Adulto UPCA. | | | |
| **Subordinados** | ■ No | ☐ Si, indique: | | |
| **Calidad Jurídica de Contrato** | ☐ Titular | ■ Contrata | ☐ Honorarios | |
| **Renta Bruta/ EU°** | EU 22° | | | |
| **Requerimiento de Movilidad** | ☐ Si es requerido | ☐ No es requerido | | |
| **Requisitos Legales** | ■ Ley N°18.834 | ☐ Ley N°15.076 | ☐ Ley N°19.664 | |
| | ■ DFL N°03 | ■ DFL N°29 | ☐ Otros _____ | |
| **Horario de Trabajo** | ☐ Diurno | ☐ 3er Turno | ■ 4to Turno | ☐ Otros _____ |

## II.- REQUISITOS FORMALES

| | |
|---|---|
| **Requisitos Generales** | D.F.L Nº03/2017<br>i) Título de Técnico de Nivel Superior otorgado por un Establecimiento de Educación Superior del Estado o reconocido por éste; o,<br>ii) Título de Técnico de Nivel Medio o equivalente otorgado por el Ministerio de Educación; o,<br>iii) Licencia de Enseñanza Media o equivalente y certificado de competencias para ejercer como auxiliar paramédico otorgado por la Autoridad Sanitaria, previa aprobación del curso de 1.500 horas como mínimo, según programa del Ministerio de Salud. |
| **Requisitos Específicos** | ▪ Título de Técnico Paramédico o Técnico en Enfermería Nivel Superior autorizado por Superintendencia de Salud. |
| **Estudios de Especialización** | ▪ Capacitación y formación en Unidad de Paciente Crítico, acreditado con certificado<br>▪ Cursos asistenciales de enfermería<br>▪ Curso relacionado con el manejo y cuidados del paciente crítico<br>▪ Curso IAAS, 20 hrs. cronológicas<br>▪ Curso RCP Básico<br>▪ Curso trato al usuario<br>Deseable:<br>▪ Inducción laboral Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.<br>▪ Curso Género en salud<br>▪ Curso VIH/SIDA e ITS |

| | |
|---|---|
| | ▪ Curso Microsoft Office nivel usuario (Excel, Word), E-mail e internet |
| **Trayectoria Laboral** | ▪ Experiencia laboral clínica de al menos 6 meses en unidad de Paciente Crítico Adulto, acreditado con certificado laboral.<br>Deseable:<br>▪ Experiencia laboral de al menos 1 año en unidades clínicas del área medicoquirúrgica. |
| **Otros** | ▪ Salud compatible con el cargo. |

## III.- PROPÓSITOS DEL CARGO

| |
|---|
| **Objetivo** |
| Cumplir con las acciones derivadas de la gestión del cuidado y plan de atención de enfermería. |
| **Funciones Generales** |
| 1. Ejecutar las actividades de enfermería establecidas en el plan de atención y gestión de cuidados a los pacientes a su cargo, cumpliendo las acciones establecidas en el plan de atención de enfermería de todos los pacientes a su cargo, además de cumplir las normas, procedimientos y funciones establecidas y emanadas desde el Ministerio, Institución y Unidad. |
| 1. Conservar la probidad administrativa en su desempeño laboral. |
| 2. 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 recepción de turno de cada uno de los pacientes hospitalizados y gestionar los registros pertinentes establecidos en la gestión asistencial y administrativa. |
| 2. Revisar la atención de enfermería en hoja de evolución y tratamiento cada vez que sea necesario, además de controlar a cada paciente hospitalizado cada 1 ó 2 horas o más veces dependiendo de la criticidad e indicación de enfermera. |
| 3. Vigilar permanentemente las alarmas de monitores cardiacos, ventiladores mecánicos y equipos utilizados en el paciente, además de preparar los insumos necesarios para la toma de muestra de exámenes de sangre, orina y otros fluidos corporales y asistir a la enfermera en los procedimientos y médico en los procedimientos asistenciales que les indique, las veces que sea necesario. |
| 4. Participar y colaborar en los ingresos y egresos de enfermería a todo paciente de la unidad, así como en realizar traslado de pacientes en cama o camilla a otras Unidades o Servicios, traspaso de paciente de cama a camilla o viceversa y de cama a silla o viceversa, además del traslado de pacientes a otras instituciones y ciudades y cuando se solicite un procedimiento a ser realizado por los servicios de apoyo fuera de la UPCA. |
| 5. Preparar y administrar medicamentos, oral, ev e im., además de revisar, ordenar y completar las bandejas de cada unidad de paciente y todo tipo de carro o bandeja de materiales para procedimientos no invasivos e invasivos. |
| 6. Realizar preparación pre-operatoria, nebulizaciones según indicación, además de aspirar secreciones faríngeas y bucales. |
| 7. Colaborar en la atención de enfermería brindada al ingreso o egreso del paciente. |
| 8. Participar en actividades de emergencia en forma rápida y oportuna, además de cooperar activamente en el parocardiorespiratorio y en la atención post mortem del paciente fallecido. |
| 9. Mantener la existencia, control y cuidado de los equipos, materiales e insumos clínicos de la Unidad, informando oportunamente el deterioro y falencias, ad3emás de revisar cuidar y mantener los materiales, equipos y aseo de la unidad, proporcionando y distribuyendo recursos materiales e insumos según necesidades de la unidad. |
| 10. Vigilar, cuidar y mantener el buen funcionamiento de la monitorización no invasiva e invasiva, ventilación mecánica y todos los procedimientos invasivos instalados en los |

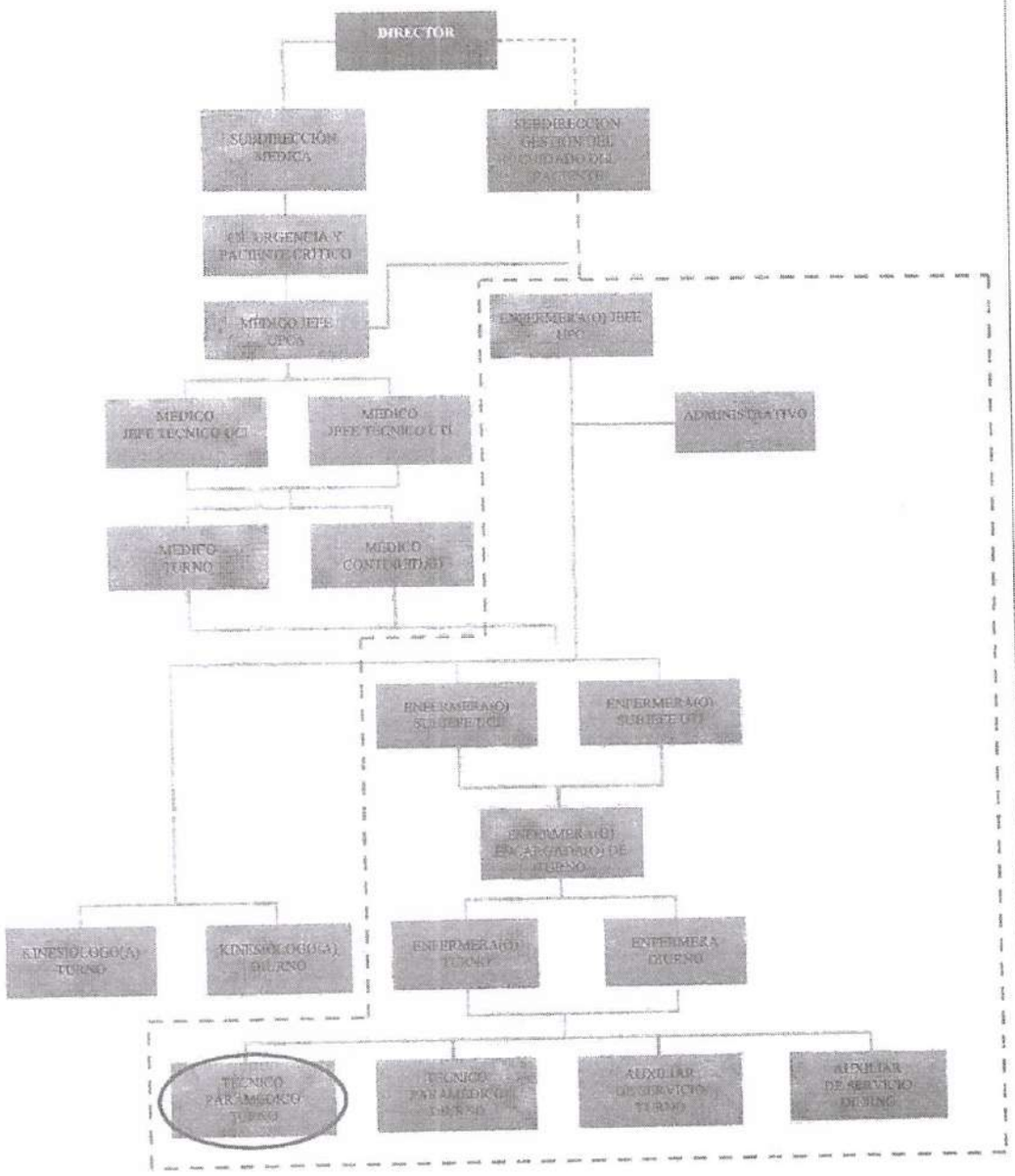
| |
|---|
| pacientes a su cargo. |
| 11. Colaborar y cumplir en todas las actividades de enfermería y kinesiología que le soliciten y encomienden los profesionales en turno. |
| 12. Medir, desechar y registrar fluidos eliminados de los pacientes. |
| 13. Realizar aseo recurrente y terminal de la unidad del paciente cada vez que sea necesario (ej. monitores, veladores, cama, ventilador mecánico), en la estación de enfermería y área clínica. |
| 14. Efectuar actividades de aseo y confort en todos los pacientes a su cargo. |
| 15. Preparar, administrar y registrar el tratamiento medicamentoso según plan e indicación de enfermería, además de realizar el control y registro de signos vitales de los pacientes a su cargo y las actividades de prevención de lesiones cutáneas según plan de enfermería. |
| 16. Vigilar goteos y permeabilidad de fleboclisis, transfusiones, irrigaciones, drenajes, alimentación enteral, parenteral y comunicar a la enfermera cualquier alteración. |
| 17. Contabilizar, recepcionar y entregar stock de materiales de esterilización para el uso asistencial en la Unidad. |
| 18. Asistir y participar en las reuniones de servicio, en los programas de capacitación internos y capacitación del programa de inducción para personal nuevo en la Unidad. |
| 19. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en el manual de prevención de IAAS. |
| 20. Procurar la existencia de un clima laboral adecuado manteniendo buenas relaciones interpersonales, además de mantener informado a sus jefaturas de novedades ocurridas durante el desarrollo del turno. |

## IV.- ORGANIZACIÓN Y CONTEXTO DEL CARGO

| |
|---|
| **Equipo de Trabajo** |
| • Médico Jefe de Servicio |
| • Médicos |
| • Enfermera(o) Jefe UPCA |
| • Enfermera(o) Subjefe UTI |
| • Enfermera(o) Encargada de Turno |
| • Enfermera(o) |
| • Kinesiólogos(as) |
| • Administrativos |
| • Auxiliares de servicio |
| **Colaboradores** |
| • Unidades de apoyo |

| |
|---|
| **Beneficiarios (Internos y Externos)** |
| Externos: Todo paciente grave, críticamente enfermo mayor de 15 años de la Provincia de Iquique, que cumplan con los criterios de ingreso y egreso expresados en protocolo de calidad. |

## Organigrama




_____ DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

_ _ _ _ DEPENDENCIA TÉCNICA

## 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. | ■ |
| | Los errores provocan consecuencias graves para el trabajo, siendo muy difícil detectarlos y corregirlos, requiere de un moderado grado de responsabilidad. | □ |
| | Los errores provocan consecuencias de mediana gravedad en el trabajo, ubicarlos y rectificarlos presentan cierta dificultad. Requiere cierto grado de responsabilidad. | □ |
| | 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. | □ |
| Responsabilidad por Información Confidencial | Tiene acceso en forma constante a información altamente confidencial cuya divulgación podría traer un problema grave para el establecimiento Hospitalario. | ■ |
| | Tiene acceso ocasional a información altamente confidencial cuya divulgación no traería consecuencias mayores para el establecimiento Hospitalario | □ |
| | Tiene acceso ocasional a información confidencial cuya divulgación no traería consecuencias mayores para el establecimiento Hospitalario | □ |
| | No tiene responsabilidad por el uso de información confidencial. | □ |
| 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. | □ |
| | 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. | ■ |
| | Su contacto con personas externas al establecimiento Hospitalario es eventual, y no tiene mayor relevancia para la institución. | □ |
| | No tiene responsabilidad por contactos con personas externas al establecimiento Hospitalario. | □ |
| Responsabilidad por Dinero o Efectos Negociables | Maneja, distribuye o custodia montos de dinero o efectos negociables de gran importancia para el establecimiento Hospitalario. | □ |
| | Maneja, distribuye o custodia montos de dinero o efectos negociables de cierta importancia para el establecimiento Hospitalario. | □ |
| | Maneja distribuye o custodia montos pequeños de dinero o efectos negociables. | □ |
| | No maneja, distribuye o custodia montos pequeños de dinero o efectos negociables. No tiene responsabilidad. | ■ |
| 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. | ■ |
| | Tiene responsabilidad por equipos o materiales relativamente complejos o de difícil reemplazo, como por ejemplo: Vehículos, Computadores, Equipos Médicos, otros. | □ |
| | Tiene responsabilidad por equipos sencillos o materiales simples o herramientas, de fácil reemplazo. | □ |
| | No tiene responsabilidad por equipos o materiales. | □ |

## VI.- CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO ASIGNADO

- Trabajará en horario de 4° turno, en forma rotativa en unidades de UTI y UCI en sistema de turno de relevo.
- Debe contar con disponibilidad horaria para emergencias o imprevistos.
- Debe tener disponibilidad y disposición para cubrir turnos no programados.

| | LUGAR DE DESEMPEÑO | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tiempo Asignado | UNIDAD | 95% | OTROS SERVICIOS CLÍNICOS, UNIDADES DE APOYO Y/O FUERA DEL ESTABLECIMIENTO | 5% |

## VII.- COMPETENCIAS

| COMPETENCIAS | Puntaje de Cumplimiento Obtenido | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 25 | 50 | 75 | 100 |
| Orientación a la tarea | ☐ | ☐ | ■ | ☐ | ☐ |
| Trabajo en Equipo | ☐ | ☐ | ☐ | ■ | ☐ |
| Responsabilidad y Consecuencia | ☐ | ☐ | ■ | ☐ | ☐ |
| Orientación de Servicio | ☐ | ☐ | ☐ | ■ | ☐ |
| Aceptación de Normas y Procedimientos | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ■ |
| Capacidad para seguir instrucciones | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ■ |
| Respeto a la Autoridad | ☐ | ☐ | ☐ | ■ | ☐ |
| Autocuidado | ☐ | ☐ | ■ | ☐ | ☐ |
| Habilidades Sociales | ☐ | ☐ | ■ | ☐ | ☐ |
| Probidad | ☐ | ☐ | ☐ | ■ | ☐ |
| Dinamismo | ☐ | ☐ | ☐ | ■ | ☐ |
| Autocontrol/tolerancia a la presión | ☐ | ☐ | ☐ | ■ | ☐ |

| Fecha última actualización | Nombre y Firma del Jefe Directo |
|---|---|
| 2020 | DR. ROBERTO GÁLVEZ M. JEFE UPCA RUT: 10.[illegible] RCM: 18382-0 HOSPITAL REGIONAL IQUIQUE<br>Médico Jefe de Servicio<br>Unidad Paciente Crítico Adulto<br>Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, Iquique |