

**BASES DE LLAMADO A CONCURSO PÚBLICO PARA CARGOS REGIDOS POR LA LEY N° 19.378
DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL**

Germán Codina Powers, en su calidad de Alcalde y Presidente del Directorio de la Corporación Municipal de Educación, Salud y Atención de Menores de Puente Alto, en conformidad a las limitaciones que impone el artículo N°14, inciso tercero de la Ley N° 19.378, convoca a concurso público para proveer los cargos que más adelante se indican.

Todas las personas que cumplan los requisitos exigidos para el cargo sujeto a concurso, tendrán el derecho de postular en igualdad de condiciones. Ello significa que todos y cada uno de los participantes que postulen tendrán las mismas garantías, conocimiento de los antecedentes del concurso y objetividad, en las evaluaciones de sus requisitos y condiciones.

1. CARGOS A CONCURSAR

Los cargos destinados a concursar son los siguientes:

CATEGORIA E - ADMINISTRATIVO					
CARGOS DISPONIBLES					
CENTRO DE SALUD	11	22	33	44	TOTAL DE CARGOS
Administración Salud				1	1
Alejandro del Río	1		2	6	9
Bernardo Leighton			1	4	5
Centro de Imágenes		1		1	2
Centro de Intervención Familiar				2	2
Cardenal Raúl Silva Henríquez		1		5	6
Karol Wojtyła				8	8
Laurita Vicuña		1		1	2
Padre Manuel Villaseca		1		6	7
San Gerónimo		3	1	1	5
San Lázaro				1	1
Vista Hermosa				8	8
TOTAL	1	7	4	44	56

CATEGORIA B - KINESIOLOGO					
HORAS POR CARGOS DISPONIBLES					
CENTRO DE SALUD	11	22	33	44	TOTAL DE CARGOS
Alejandro del Río	1	3	1		5
Bernardo Leighton			1		1
Padre Manuel Villaseca				1	1
San Gerónimo	1	1		1	3
San Lázaro			1		1
Vista Hermosa		3		1	4
TOTAL	2	7	3	3	15

2. REQUISITOS GENERALES

Los requisitos para postular son aquellos que se indican en la Ley N° 19.378, en el artículo N° 13, a saber;

- a) Ser ciudadano. Podrán presentarse profesionales extranjeros que posean título profesional legalmente reconocido en Chile y documentación legal al día.
- b) Haber cumplido con la Ley de Reclutamiento y Movilización, cuando fuere procedente.
- c) Tener salud compatible con el desempeño del cargo.
- d) No estar inhabilitado o suspendido en el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado por resolución ejecutoriada por crimen o simple delito o por la Ley N° 19.325 sobre violencia intrafamiliar.
- e) No haber sido condenado por alguno de los delitos contemplados en la Ley N° 19.366 y por la Ley N° 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y otras sustancias sicotrópicas, ni tampoco, por alguno de los delitos contemplados en los párrafos 1, 4, 5, 6 y 8 del Título VII y en los párrafos 1 y 2 del Título VIII del Libro Segundo del Código Penal.
- f) No estar sometido a Sumario Administrativo.
- g) No haber cesado en un cargo público producto de un Sumario Administrativo en los últimos cinco años.
- h) Los requisitos específicos para cada una de las categorías que contempla el artículo N° 5, 6 y 8 de la Ley N° 19.378.
- i) Profesionales de salud, técnicos en salud y auxiliares paramédicos o dentales deben estar registrados en la Superintendencia de Salud.
- j) Estar en conocimiento de lo indicado en la Ley N° 19.378 en referencia a la función que desempeñará.

3. PROCEDIMIENTO DE POSTULACIÓN

Las bases del presente Concurso estarán a disposición de los interesados desde el **viernes 13 de Septiembre de 2019 hasta el miércoles 30 de Octubre de 2019**, en la Oficina de Partes de la Corporación Municipal de Educación, Salud y Atención de Menores de Puente Alto, ubicada en calle Gandarillas N°093, de lunes a jueves de 08:30 a 16:00 horas, y viernes de 08:30 a 14:00 horas, en días hábiles. Además, se pueden descargar en las páginas web www.cmpuentealto.cl y www.mpuentealto.cl. A su vez, se pueden solicitar, enviando un correo electrónico a la dirección email: concursopublico2019@cmpuentealto.cl.

Los antecedentes de postulación deberán ser ingresados en la citada dependencia hasta las 16:00 horas del día **miércoles 30 de Octubre de 2019, en sobre cerrado**, que contenga toda la documentación obligatoria a que hace alusión el punto 5 de estas bases.

El sobre deberá indicar en su carátula que postula a cargos de Concurso Público, detallando: nombre del postulante, domicilio, teléfono de contacto, cargo al que postula y centros de salud a los cuales postula, además de una lista que detalle los documentos que incluye en su interior, según Anexo 1 "Carátula del sobre".

Postulantes de otras regiones, provincias y/o comunas, podrán remitir sus antecedentes por correo certificado, dentro del plazo establecido. Tanto los antecedentes entregados en forma personal y directa, como aquellos remitidos por correo certificado, deben ingresar por Oficina de Partes de la Corporación, a más tardar al cierre de recepción de antecedentes, esto es, el **miércoles 30 de Octubre de 2019, hasta las 16:00 horas**.

No se aceptarán entregas parciales, ni se podrán agregar nuevos antecedentes una vez recibida la postulación. Tampoco se recibirán postulaciones fuera del plazo indicado.

Los postulantes deberán presentar el formulario que se adjunta en el Anexo 3 (Curriculum Vitae), señalando el nombre de los centros de salud a los cuales postula y anotándolos en orden de prioridad. En el caso de quedar seleccionado para más de un Centro de Salud, será la entidad administradora la que determinará el establecimiento de destino.

Los antecedentes y cualquier documentación contenidos en el expediente, no serán devueltos.

El solo hecho de la presentación de los antecedentes por parte de los interesados, significa la aceptación total y absoluta de las normas y reglas del proceso de selección, contenidas en las bases de este concurso.

La Comisión del Concurso que se menciona más adelante, está facultada para declarar la postulación fuera de bases, en caso de no presentarse todos los antecedentes exigidos en el punto 2.

4. ANTECEDENTES DE LA POSTULACIÓN

El expediente de postulación deberá contener todos los documentos solicitados, en original o copias autorizadas ante Notario según corresponda, foliados de atrás hacia adelante, en el extremo superior derecho, de acuerdo al siguiente orden:

1. Fotocopia simple de cédula de identidad, por ambos lados.
2. Certificado de antecedentes para fines especiales, con una antigüedad máxima de 30 días contados de la fecha en que ingresa a oficina de partes.
3. Certificado médico, de salud compatible con el cargo.
4. Certificado de nacimiento.
5. Certificado de situación militar al día, en caso de que corresponda.
6. Declaración notarial o certificado laboral original que acredite no estar sometido a Sumario Administrativo y no haber cesado en un cargo público producto de un Sumario Administrativo en los últimos cinco años.
7. Relación de años de servicio en salud pública, en caso que corresponda.
8. Currículum Vitae según formato señalado en Anexo 1, precisando el Centro de Salud al que postula.
9. Certificado de título original o fotocopia legalizada, otorgados por Universidades o Institutos Profesionales reconocidos por el Estado. Certificado original o copia legalizada de licencia de enseñanza media para quienes postulan a cargos de administrativos.
10. Registro de la Superintendencia de Salud.
11. Certificados de perfeccionamiento y de post títulos, otorgados por organismos reconocidos por el Ministerio de Educación, en fotocopia simple.

5. EVALUACIÓN DE LOS POSTULANTES

El Concurso constará de cuatro etapas consecutivas y excluyentes, es decir, el no pasar una de las etapas, no permite seguir adelante en la postulación y acceder a las siguientes.

Las etapas del proceso de evaluación son:

1. Revisión de Antecedentes
2. Análisis Curricular
3. Evaluación Psicolaboral
4. Entrevista con la Comisión del Concurso

Según lo dispuesto en el artículo N° 35 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, las Comisiones del Concurso estará integrada por:

- a) La Directora del Área de Salud de la Corporación Municipal de Puente Alto o su representante, que asumirá como Presidente.
- b) Director de un Centro de Salud administrado por la Corporación.
- c) Un Jefe de Sector o Unidad de un Centro de Salud, administrado por la Corporación.
- d) En calidad de Ministro de fe, el Director de Atención Primaria del SSMSO o su representante.

Primera Etapa. Revisión de Antecedentes

Una vez finalizado el plazo de la convocatoria para el concurso, procede la revisión, por parte de la Dirección de Personas y la Dirección del Área de Salud, del cumplimiento de los requisitos legales de los candidatos.

En esta etapa, se verificará el cumplimiento de los requisitos formales de postulación. Estos requisitos son los detallados en el punto 4 de estas bases.

Esta etapa se realizará entre el **lunes 04 de noviembre y el lunes 11 de noviembre de 2019** y se dejará constancia de este proceso en un acta, que será entregada a la Comisión del Concurso para su revisión y validación. Los postulantes que no presenten aquella documentación que la Ley considera esencial para el proceso, quedarán automáticamente marginados/as del concurso, lo cual será informado a través del correo electrónico indicado en su curriculum.

Segunda Etapa. Análisis Curricular

El análisis curricular será realizado a través de Comisiones del Área de Salud y tendrá por objeto identificar a aquellos candidatos que presentan mayor cercanía con el perfil de selección, específicamente, en aquellos aspectos relacionados con experiencia y conocimientos en atención primaria de salud y sistema público.

La nota máxima que se puede obtener en esta etapa, es de 7. Mientras que la nota mínima para pasar a la siguiente etapa, es 5.

La etapa de la Revisión Curricular se llevará a cabo entre el **martes 12 de noviembre y el miércoles 20 de noviembre de 2019**. Una vez que las Comisiones realicen la revisión, ésta será entregada a la Dirección de Personas, a través de actas, para comunicar a los postulantes que no pasan a la siguiente etapa, lo cual será informado a través del correo electrónico indicado en su curriculum.

Tercera Etapa. Evaluación Psicolaboral

Esta etapa será realizada a través de consultoras externas y acudirán a la evaluación psicolaboral las personas que estén en la nómina entregada por la Comisión del Concurso, la que se llevará a cabo entre el **jueves 21 de noviembre y el lunes 09 de diciembre de 2019**. El horario en que se deben presentar los/las postulantes a la evaluación psicolaboral será informado por las consultoras externas vía mail y/o telefónicamente, quienes deberán atenerse a los plazos establecidos.

La evaluación entregará los resultados indicados a continuación:

- Recomendable
- Recomendable con Observaciones
- No Recomendable

Aquellos postulantes que sean evaluados como “No Recomendables”, no continuarán en el proceso de Concurso, lo cual será informado a través del correo electrónico indicado en su curriculum. Por otro lado,

quienes sean evaluados como “Recomendable” y “Recomendable con Observaciones”, continuarán en el proceso de Concurso.

La Corporación no hará entrega del detalle de la evaluación psicolaboral a los participantes.

Cuarta Etapa. Entrevista con la Comisión del Concurso

La Comisión del Concurso realizará las entrevistas a cada uno de los postulantes, los cuales serán citados vía correo electrónico o telefónicamente, quienes deberán atenerse a los plazos establecidos.

La no presentación a la entrevista dará por finalizada la participación del postulante en el Concurso.

La Comisión del Concurso evaluará los siguientes aspectos del postulante: ajuste a la entrevista, actitud ante la entrevista, conocimiento del contexto de APS, polifuncionalidad y cursos de perfeccionamiento.

Teniendo como insumo la evaluación psicolaboral, la puntuación de la revisión curricular, la formación y capacitación de cada uno de los postulantes y la entrevista, la Comisión del Concurso entregará a la Secretaria General un máximo de cinco candidatos por cargo concursado.

La Comisión del Concurso realizará las entrevistas entre el **martes 10 de diciembre y el 20 de diciembre de 2019**.

Quinta Etapa. Selección Final

Considerando los informes y su entrevista, la Secretaria General procederá a elegir en los cargos concursados, a los postulantes que considere y corresponda, en conformidad a la Ley. Este proceso se desarrollará entre los días **lunes 23 de diciembre y martes 31 de diciembre de 2019**.

Los seleccionados serán notificados por carta certificada, entre los **días jueves 02 de enero y miércoles 08 de enero de 2020** y tendrán plazo hasta el día **martes 14 de enero de 2020**, para ratificar la aceptación del cargo, mediante la entrega en forma presencial de la Carta de Aceptación en dos copias originales, señalada en el Anexo 4 de estas bases.

Una vez definidos los postulantes seleccionados y aceptada por éstos su designación, se procederá a la elaboración y firma de los respectivos contratos de trabajo, en la Dirección de Personas de la Corporación Municipal de Puente Alto. El cargo concursado obtendrá la titularidad a contar del **01 de febrero de 2020**.

GERMÁN CODINA POWERS
Alcalde y Presidente del Directorio
Corporación Municipal de Educación,
Salud y Atención de Menores de Puente Alto

ANEXO Nº 1
CARÁTULA DEL SOBRE

Nombre Postulante	
Domicilio	
Teléfono de Contacto	
Cargo al que Postula	

Check List de documentación incluida en el sobre.

Carátula del sobre (anexo 1)	
Ficha de Postulación (anexo 2)	
Fotocopia simple cédula de identidad por ambos lados	
Certificado de antecedentes para fines especiales, con una antigüedad máxima de 30 días	
Certificado médico de salud compatible con el cargo	
Certificado de nacimiento	
Certificado de situación militar al día, en caso que corresponda	
Declaración notarial o certificado laboral original que acredite no estar sometido a Sumario Administrativo y no haber cesado en un cargo público producto de un Sumario Administrativo en los últimos cinco años	
Relación de años de servicio en salud pública, en caso que corresponda	
Curriculum Vitae según formato señalado en anexo 3, precisando el centro de salud al que postula	
Certificado de título original o fotocopia legalizada, otorgados por Universidades o Institutos Profesionales reconocidos por el Estado. Certificado original o copia legalizada de licencia de enseñanza media para quienes postulan a cargos de administrativos	
Registro de la Superintendencia de Salud, en caso que corresponda	
Certificados de perfeccionamiento y de pos títulos, otorgados por organismos reconocidos por el Ministerio de Educación, fotocopia simple.	

ANEXO Nº 2
FICHA DE POSTULACIÓN

1. ANTECEDENTES PERSONALES

APELLIDOS:

NOMBRES:

R.U.T.

DIRECCION:

AVENIDA O CALLE

NÚMERO DEPTO

CIUDAD

TELEFONO

TELÉFONO CELULAR:

E-MAIL:

2. INFORMACIÓN DE POSTULACIÓN

CARGO AL QUE POSTULA	
----------------------	--

NOMBRE COMPLETO DE CENTROS DE SALUD A LOS QUE POSTULA (ANOTAR EN ORDEN DE PRIORIDAD)	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

ANEXO Nº 3
CURRICULUM VITAE

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

DATOS PERSONALES	
NOMBRES	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
RUT	FECHA DE NACIMIENTO
ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD

DATOS DE CONTACTO		
TELÉFONO PARTICULAR	TELÉFONO MÓVIL	
CORREO ELECTRÓNICO		
DIRECCIÓN PARTICULAR		
REGIÓN	CIUDAD	COMUNA

1) FORMACIÓN EDUCACIONAL DE PREGRADO

TÍTULO	
ESTABLECIMIENTO	
FECHA DE TITULACIÓN	
DURACIÓN (SEMESTRES)	

TÍTULO	
ESTABLECIMIENTO	
FECHA DE TITULACIÓN	
DURACIÓN (SEMESTRES)	

2) FORMACIÓN EDUCACIONAL DE POSTGRADO: DOCTORADO, MAGÍSTER, DIPLOMADOS

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
PAÍS	
FECHA DE FINALIZACIÓN	
HORAS DE DURACIÓN	

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
PAÍS	
FECHA DE FINALIZACIÓN	
HORAS DE DURACIÓN	

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
PAÍS	
FECHA DE FINALIZACIÓN	
HORAS DE DURACIÓN	

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
PAÍS	
FECHA DE FINALIZACIÓN	
HORAS DE DURACIÓN	

3) CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN (mencionar sólo aquellos aprobados desde el 2010 en adelante)

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
AÑO	
HORAS DE DURACIÓN	
CALIFICACIÓN	

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
AÑO	
HORAS DE DURACIÓN	
CALIFICACIÓN	

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
AÑO	
HORAS DE DURACIÓN	
CALIFICACIÓN	

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
AÑO	
HORAS DE DURACIÓN	
CALIFICACIÓN	

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
AÑO	
HORAS DE DURACIÓN	
CALIFICACIÓN	

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
AÑO	
HORAS DE DURACIÓN	
CALIFICACIÓN	

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
AÑO	
HORAS DE DURACIÓN	

CALIFICACIÓN	
---------------------	--

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
AÑO	
HORAS DE DURACIÓN	
CALIFICACIÓN	

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
AÑO	
HORAS DE DURACIÓN	
CALIFICACIÓN	

NOMBRE CURSO U OTROS	
INSTITUCIÓN	
AÑO	
HORAS DE DURACIÓN	
CALIFICACIÓN	

4) **TRAYECTORIA LABORAL** (describa a continuación los cargos en que se ha desempeñado)

ÚLTIMO CARGO DESEMPEÑADO		
INSTITUCIÓN		
DEPTO., UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO	DESDE (dd,mm,aaaa)	HASTA (dd,mm,aaaa)
DOTACIÓN DE RRHH A CARGO (DIRECTA)	DOTACIÓN DE RRHH A CARGO (INDIRECTA)	
FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas)		

ANTERIOR CARGO DESEMPEÑADO		
INSTITUCIÓN		
DEPTO., UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO	DESDE (dd,mm,aaaa)	HASTA (dd,mm,aaaa)
DOTACIÓN DE RRHH A CARGO (DIRECTA)	DOTACIÓN DE RRHH A CARGO (INDIRECTA)	
FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas)		

ANTERIOR CARGO DESEMPEÑADO		
INSTITUCIÓN		
DEPTO., UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO	DESDE (dd,mm,aaaa)	HASTA (dd,mm,aaaa)
DOTACIÓN DE RRHH A CARGO (DIRECTA)	DOTACIÓN DE RRHH A CARGO (INDIRECTA)	
FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas)		

ANTERIOR CARGO DESEMPEÑADO		
INSTITUCIÓN		
DEPTO., UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO	DESDE (dd,mm,aaaa)	HASTA (dd,mm,aaaa)
DOTACIÓN DE RRHH A CARGO (DIRECTA)	DOTACIÓN DE RRHH A CARGO (INDIRECTA)	
FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas)		

ANEXO N° 4
CARTA DE ACEPTACIÓN DEL CARGO

Puente Alto, ____ de enero de 2020.

Señora:

Daniela Torres Faini

Secretaria General

Corporación Municipal de Educación, Salud y Atención de Menores de Puente Alto

Ref.: Acepto cargo de _____ Centro de Salud _____.

Es mi interés manifestar a Usted, con respecto a la concursabilidad de los cargos del Concurso Público de Salud, de la Corporación Municipal de Educación, Salud y Atención de Menores de Puente Alto, que he sido nominado (a) como _____ del Centro de Salud _____, según lo dispuesto en la Ley N°19.378.

Que, acepto el cargo de _____ del Centro de Salud _____ y expreso mis agradecimientos por la confianza y oportunidad de participar en el Concurso.

Saluda atentamente a Usted,

(Nombre Postulante)

(RUT Postulante)