|  |
| --- |
| MINISTERIO DE SALUD  SERVICIO DE SALUD MAULE  HOSPITAL DE LINARES  C:\Documents and Settings\Administrador\Escritorio\Logo_Gobierno_de_Chile_2010-2014.png  BASES DE CONCURSO  PARA EL OTORGAMIENTO DE LA ASIGNACIÓN DE  RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES  FUNCIONARIOS A QUE SE REFIERE EL ART. 34 LETRA C)  DE LA LEY Nº 19.664 Y EL ART. 3 DE LA LEY Nº 19.198 |

**CONTENIDO**

**1.- ANTECEDENTES GENERALES. …………………………………………………………………………………………2**

1.1.- FUENTES LEGALES………………………………………………………………………………………….2

1.2.- DEFINICIONES………………………………………………………………………………………………..2

**2.- DE LOS REQUISITOS DE LOS BENEFICIARIOS……………………………………………………………………..2**

**3.- DEL PLAZO…………………………………………………………………………………………………………………3**

**4.- DEL CALENDARIO……………………………………………..…………………………………………………………3**

**5.- DE LA POSTULACION……………………………………………………………………………………………………3**

**6.-DE LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES Y LOS ANTECEDENTES…………………….…………………4**

**7.- DE LA PONDERACION DE ANTECEDENTES…………………………………………………………………………4**

7.1.- AÑOS TRABAJADOS EN POSESION DEL TITULO……………………………………………………….4

7.2.- AÑOS TRABAJDOS EN LA ESPECIALIDAD………………………………………………………………5

7.3.- DESEMPEÑO DE CARGOS CLINICOS……………………………………………………….…..…………5

7.4.- DESEMPEÑO EN CARGOS DE JEFATURA…………………………………………………….…………..5

7.5.- DESEMPEÑO DOCENTE…………………………………………………………………………….….……5

7.6.- ACTIVIDADES DE ESTUDIO Y PERFECCIONAMIENTO……………………………………….…….…6

7.7.- PUBLICACIONES (MAXIMO 10 PUNTOS) ……………………………………………………….……….6

7.8.- PERTENENCIA A INSTITUCIONES NO UNIVERSITARIAS (MAXIMO 5 PUNTOS)………….….…..7

7.9.- IDONEIDAD Y COMPETENCIA (MAXIMO 15 PUNTOS)…………………………………………….…..7

**8.- DE LA NOTIFICACION DE RESULTADOS PROVISORIOS…………………………………………………………7**

**9.- DE LA APELACION………………………………………………………………………………………………………..7**

**10.- DE LOS RESULTADOS DEFINIDOS……………………………………………………………………………………7**

**11.- DEL OFRECIMIENTODEL CARGO……………………………………………………………………………………8**

**12.- DEL PAGO DE LA ASIGNACIÓN ……………………………………………………………………………………..8**

**13.- DE LA DECLARACION DE CONCURSO DESIERTO……………………………………………………………….8**

**14.- DE LA COMISION DE CONCURSO INTERNO ……………………………………………………………………...8**

**15.- DE LA COMISION DE APELACION ………………………………………………………………………….……….8**

**16.- DE LAS INHABILIDADES DE LA COMISION DE CONCURSO Y APELACION………………………………..8**

**17.- DEL QUORUM PARA SESIONAR Y ACTAS…………………………………………………………………………9**

**1.-ANTECEDENTES GENERALES**

* 1. **FUENTES LEGALES**

Las bases del proceso de concurso interno para el otorgamiento de la Asignación de Responsabilidad de profesionales funcionarios del Hospital de Linares. Se regirán por las siguientes normas legales:

* Ley Nª 19.198, art. 3º
* Ley Nº 19.664, art. 34 letra c)
* Decreto Nº 841 de 2000, de Salud, Reglamento para la concesión de la asignación de responsabilidad establecida en la Ley Nº 19.664.
* Decreto Nº 29 de 2015, de Salud, Reglamento para la concesión de la asignación de responsabilidad de los profesionales funcionarios a que se refieren el art. 34 letra c) de la Ley Nº 19.664 y el art. 3 de la Ley Nº 19.198.
* Resolución Exenta N°2072/27.04.2016 del Servicio de Salud Maule que establece porcentajes de asignación de responsabilidad.
* Resolución Exenta N° 1779/03.06.2016 del Hospital de Linares que define Estructura Organizacional.
  1. **DEFINICIONES.**

1. Asignación: La asignación de responsabilidad a que se refieren los artículos 28 letra a) y 34 letra c), ambos de la Ley Nº 19.664.
2. Concurso: el concurso interno a que se refieren el articulo 34 letra c) de la Ley Nº 19.664 y el artículo 3º de la Ley Nº 19.198, para otorgar la asignación de responsabilidad.
3. Director: Director de Servicio de Saludo o el Director del Establecimiento de Salud, según corresponda.
4. Funciones: Las funciones de dirección, coordinación, supervisión o mando de servicios clínicos o unidades de apoyo a las que se refieren el articulo 34 letra c) de la Ley 19.664y el artículo 3º de la Ley Nº19.19, cualquiera sea la denominación que se da a estas últimas.
5. Unidad: Cada uno de las servicios clínicos o unidades de apoyo, cualquiera sea la denominación que se dé a estas últimas, a los que se refieren el articulo 34 letra c) de la Ley Nº 19.664 y el art. 3º de la Ley Nº19.198.
6. Horas: Horas desempeño efectivo de la función de responsabilidad, sobre las cuales se cancelará el porcentaje de asignación de responsabilidad en concurso.
7. Especialidad Certificada: Se considerará el certificado de especialidad presentado, según el cargo.
8. **DE LOS REQUISITOS DE LOS BENEFICARIOS**

Los profesionales funcionarios a que se refiere el artículo nº1 del Decreto Nº29/2015, de Salud, tendrán derecho a la asignación de responsabilidad en la medida en obtengan el puntaje más alto del presente concurso interno, para lo cual, deberán desempeñar efectivamente funciones de dirección, coordinación, supervisión o mando en servicios clínicos o unidades de apoyo, cualquiera sea su denominación, siempre y cuando lo hagan cumpliendo jornadas iguales o superiores a 22 horas semanales distribuidas de lunes a viernes.

La asignación será percibida por un periodo **máximo de cinco años**, al cabo se procederá a un nuevo concurso interno para reasignarla.

La información específica referida a cada Asignación a concursar es la que se presenta a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SERVICIO CLINICO Y/O UNIDAD DE APOYO | HORAS | % ASIGNACION | PROFESION REQUERIDA |
| CRF EMERGENCIA | **22 HRS.** | **100%** | Título Prof. de Médico Cirujano, con especialidad en Pediatría o Cirugía Pediátrica certificada. |
| CRF GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | **22 HRS.** | **100%** | Título Prof. de Médico Cirujano, con especialidad en Obstetricia y Ginecología certificada |
| CRF PEDIATRICO | **33 HRS.** | **100%** | Título Prof. de Médico Cirujano, con especialidad en Pediatría o Cirugía Pediátrica certificada. |
| CRF MÉDICO | **22 HRS.** | **100%** | Título Prof. de Médico Cirujano con especialidad en Medicina Interna certificada. |
| CRF QUIRUGICO | **22 HRS.** | **100%** | Título Prof. de Médico Cirujano con especialidad en Cirugía General certificada. |
| CRF ODONTOLÓGICO | **33 HRS.** | **100%** | Título Prof. de Cirujano Dentista con especialidad en Endodoncia certificada. |
| CRF ATENCIÓN PRIVADA | **22 HRS.** | **100%** | Título Prof. de Médico Cirujano con especialidad en Medicina Interna, Cirugía General y/o Gineco-Obstetra certificada. |
| CONSULTORIO ADOSADO ESPECIALIDADES | **44 HRS.** | **85%** | Título Prof. de Médico Cirujano certificada. |
| SERVICIO DE PABELLÓN | **22 HRS.** | **85%** | Título Prof. de Médico Cirujano con especialidad en Anestesiología certificada. |
| FARMACIA ASISTENCIAL | **44 HRS.** | **85%** | Título Prof. de Químico Farmacéutico certificada. |
| SERVICIO LABORATORIO | **44 HRS.** | **85%** | Título Prof. de Bioquímico certificada. |
| ADQUISICIONES CLÍNICAS | **44 HRS.** | **85%** | Título Prof. de Químico Farmacéutico certificada. |
| SERVICIO IMAGENOLOGÍA | **22 HRS.** | **85%** | Título Prof. de Médico Cirujano con deseable especialidad en Radiología certificada. |
| MEDICINA TRASFUCIONAL | **22 HRS.** | **85%** | Título Prof. de Médico Cirujano con especialidad en Medicina Interna certificada. |
| UPC | **22 HRS.** | **85%** | Título Prof. de Médico Cirujano con especialidad en Medicina Interna certificada. |

1. **DEL PLAZO**

Todos los plazos señalados en estas bases deben entenderse como días hábiles.

1. **DEL CALENDARIO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ETAPA | FECHA INICIO |  | FECHA TERMINO |  |  | Nº DIAS |
| Solicitud de representante a la Asociación Gremial respectiva. | 28/06/2016 |  | 29/06/2016 | |  | 3 días |
| Sorteo del jefe de servicio clínico o unidad de apoyo conformara la comisión | 17/082016 |  | 17/08/2016 | |  | 3 días |
| Notificación de designación de los integrantes de comisiones | 20/12/2016 |  | 21/12/2016 | |  | 2 días |
| Solicitud de excusa, por parte de los profesionales sorteados | 22/12/2016 |  | 26/12/2016 | |  | 3 días |
| Decisión del Director respecto a la excusa presentada | 26/12/2016 |  | 27/12/2016 | |  | 2 días |
| Resolución exenta que constituye la comisión de concurso | 28/12/2016 |  | 28/12/2016 |  |  | 1 día |
| Presentación de inhabilidad por parte de postulante | 29/12/2016 |  | 04/01/2017 |  |  | 5 días |
| Resolución exenta que aprueba la convocatoria | 28/12/2017 |  | 28/12/2016 |  |  | 1 día |
| Publicación de bases | 29/12/2017 |  | 12/01/2017 |  |  | 10 días |
| Presentación de antecedentes | 13/01/2017 |  | 02/02/2017 |  |  | 15 días |
| Ponderación de Antecedentes | 03/02/2017 |  | 16/02/2017 |  |  | 10 días |
| Notificación de resultados preliminares | 17/02/2017 |  | 21/02/2017 |  |  | 3 días |
| Presentación de apelación | 22/02/2017 |  | 07/03/2017 |  |  | 10 días |
| Revisión de las apelaciones | 08/03/2017 |  | 14/03/2017 |  |  | 5 días |
| Notificación de resultados definitivos | 15/03/2017 |  | 17/03/2017 |  |  | 3 días |
| Ofrecimiento de la asignación | 20/03/2017 |  | 20/03/2017 |  |  | 1 día |
| Aceptación de la asignación | 21/03/2017 |  | 27/03/2017 |  |  | 5 días |

1. **DE LA POSTULACION**

La postulación debe ser presentada en sobre cerrado dirigido al Director del Hospital de Linares, indicando “Postulación Concurso Interno Asignación de Responsabilidad de Profesionales funcionarios Hospital de Linares”, y entregarse en el Depto. Gestión de las Personas hasta el último día que permita el cronograma, señalando además la unidad en la que se desarrolla la función por cuya asignación se concursa.

Los/as profesionales interesados/as deberán entregar una carpeta debidamente ordenada por factor, con documentos de respaldo completos y legibles, con los siguientes antecedentes:

* Carpeta con los antecedentes ordenados según el factor a ponderar.
* Los certificados en original o copias autorizadas ante notario o Ministro de Fe del establecimiento, que respalden los hechos informados en cada factor.
* Resumen de relación de servicio (no puede ser mayor a dos páginas, según lo señalado por el reglamento 29 de 2015, del Ministerio de Salud).
* Certificado emitido por Depto. Gestión de Personal con la última calificación obtenida.
* Otros antecedentes pertinentes a considerar en el proceso, conforme al factor respectivo.
* Además de lo anterior, los postulantes deberán presentar al momento de entregar el sobre los siguientes anexos para firma de recepción:
  + ANEXO 1: FORMULARIO DE POSTULACIÓN (2 copias)
  + ANEXO 2: REGISTRO DE ANTECEDENTES ENTREGADOS (2 copias)
* Ambos documentos anexos deben ser presentados a la vista al momento de entregar el sobre cerrado en el Depto. De Gestión de Personas. Se considerarán los antecedentes enviados vía correo certificado, respetándose la fecha consignada en el timbre de la oficina de correos y sólo será aceptada dicha postulación, si es recibida antes de que la Comisión de Concurso interno de inicio a la revisión de postulaciones. Esta postulación deberá contener la misma documentación identificada anteriormente.
* Las bases de concurso, resolución de convocatoria, reglamento Ministerial y los respectivos anexos, se encontrarán disponibles en la página web del Hospital de Linares, www.hospitaldelinares.cl, link Plataforma de RRHH, o pueden ser solicitadas al Depto. Gestión de Personas vía email a rlopez@hospitaldelinares.cl.

1. **DE LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES Y LOS ANTECEDENTES**

La obligación de la veracidad de los profesionales funcionarios se extiende a las relaciones cronológicas que deben hacer respecto de los factores a evaluar en cada factor y al carácter fidedigno de los antecedentes que presentan para el mismo objetivo. Entonces, corresponde señalar la advertencia de que las declaraciones que resulten ser falsas pueden ser constitutivas de delito, el que es sancionado por el artículo 193 del Código Penal.

1. **DE LA PONDERACION DE ANTECEDENTES**

Antes de conocer los antecedentes de los postulantes, la comisión acordara los criterios de trabajo con los cuales operara. Estos criterios quedaran consignados en acta de la primera sesión.

Toda asignación de puntaje se hará con estricta sujeción al Reglamento refrendado por el Decreto Nº 29/2015, de salud, y las presentes bases, por lo que cada diferencia de opinión que se produzca en el marco de los criterios acordados, se someterá a votación y se decidirá de acuerdo al voto de la mayoría de los presentes. En caso de empate en la asignación de estos puntajes, decidirá su Presidente, situación que debe quedar consignada en el acta respectiva.

La comisión deberá entrevistar a cada uno de los postulantes para mejor resolver, y podrá invitar a participar en calidad de asesor, a cualquier profesional que estime conveniente.

Los antecedentes de los postulantes se evaluarán de acuerdo a la siguiente distribución de puntaje:

**7.1 AÑOS TRABAJADOS EN POSESION DEL TITULO:**

|  |  |
| --- | --- |
| AÑOS | PUNTOS |
| Hasta 3 | **1** |
| Más de 3 y hasta 6 | **3** |
| Más de 6 | **5** |

El puntaje de este factor se asigna por años efectivamente trabajados en posesión del título profesional, tanto en el sector público como el en sector privado.

No se considera en este factor en el tiempo en que se hubiere realizado una beca autofinanciada.

Se acreditará con Certificado de Título profesional, Registro en la Superintendencia, Relación de Servicio u otro medio que acredite desempeño profesional.

Si el título profesional fue otorgado en el extranjero, se considera a partir de la fecha de revalidación o aprobación del EUNACOM, siempre que acredite el desempeño profesional efectivo a partir del seceso que hubiere ocurrido primero.

**7.2. AÑOS TRABAJADOS EN LA ESPECIALIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| AÑOS | PUNTOS |
| Hasta 3 | **3** |
| Más de 3 y hasta 6 | **6** |
| Más de 6 | **10** |

El puntaje se asignará por los años efectivamente trabajados en la especialidad, tanto en el sector público como el privado, contados desde la certificación de la especialidad o desde el registro de la mismo en la Superintendencia de Salud. El puntaje se asignará en relación a la o las especialidades que guarden relación con la unidad por cuya función se concursa la asignación.

Se acreditará con Certificado de Título de Especialista, Registro en la Superintendencia, Relación de Servicio u otro medio que acredite desempeño profesional.

**7.3. DESEMPEÑO DE CARGOS CLINICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| AÑOS | PUNTOS |
| Hasta 3 | **3** |
| Más de 3 y hasta 6 | **6** |
| Más de 6 | **10** |

Para la asignación de este puntaje, se consideran los años efectivamente trabajados como profesional funcionario en el Sector Público de Salud, ya sea en calidad de titular o contrata, incluyendo también el desempeño en cargos clínicos de los servicio de sanidad de la Fuerzas Armadas, Carabineros de Chile, Universidades del Estado o reconocidas por él y el tiempo ejercicio por empleados particulares en funciones delegadas por un servicio público en tanto el desempeño de dicho cargo haya tenido lugar durante la vigencia de aquella delegación.

Se acreditará con Relación de Servicio u otro medio que acredite desempeño en cargos clínicos.

**7.4. DESEMPEÑO EN CARGOS DE JEFATURA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AÑOS** | **Cargos de 22 horas** | **Cargos de 28 o 33 horas** | **Cargos de 44 horas** |
| **Hasta 3** | **4** | **6** | **7** |
| **Más de 3 y hasta 6** | **8** | **10** | **11** |
| **Más de 6** | **12** | **14** | **15** |

Se evaluaran los años efectivamente trabajados en cargos de jefaturas o cumpliendo funciones de jefatura formalmente establecidas y organizadas en el Sector Público de Salud, en calidad de titular o contrata, incluyendo también el desempeño en cargos clínicos de los servicio de sanidad de la Fuerzas Armadas, Carabineros de Chile, Universidades del Estado o reconocidas por él y el tiempo ejercicio por empleados particulares en funciones delegadas por un servicio público en tanto el desempeño de dicho cargo haya tenido lugar durante la vigencia de aquella delegación.

Se acreditará con Reporte SIRH de Encomendación de Funciones, copia de Resoluciones u otro medio que, a juicio de la comisión, acredite desempeño en cargos de Jefatura.

**7.5. DESEMPEÑO DOCENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| ACTIVIDAD DOCENTE | PUNTOS |
| Realizada al interior del establecimiento | **6** |
| De extensión relacionada con el cargo | **4** |

El puntaje se asignará para docencia realizada al interior del establecimiento y para las actividades de extensión relacionadas con el cargo, tales como la participación en congresos en calidad de expositor, conferencista o integrante de foros o mesas redondas en el ámbito de la salud, ya sea que se ejecuten a título oneroso o gratuito.

Cada actividad docente se valorará con 1 punto con el límite establecido en la tabla.

Se acreditará con Certificado emitido por Unidad de Capacitación y Formación, Certificados de Docencia, u otro medio que, a juicio de la comisión acredite Desempeño Docente.

**7.6 ACTIVIDADES DE ESTUDIO Y PERFECCIONAMIENTO**

Serán consideradas las actividades en el país como en el extranjero con un máximo de 20 puntos, de acuerdo a las siguientes tablas:

**7.6 a) POSTGRADOS Y POSTITULOS EN GESTION Y ADMINISTRACION (MAXIMO 10 PUNTOS)**

|  |  |
| --- | --- |
| GRADO ACADEMICO | PUNTOS |
| Doctorado | 10 |
| Magister | 8 |
| Diplomado | 2 por cada diploma con máximo de 6 |

Se considerarán las actividades aprobadas y acreditadas con Copia de Certificado emitido por la Entidad correspondiente validado por el Ministro de Fé del establecimiento o certificado de la Unidad de Capacitación y Formación del Hospital.

**7.6 b) OTROS POSTGRADOS Y POSTITULOS NO CONSIDERADOS EN EL PUNTO ANTERIOS (MAXIMO 5 PUNTOS)**

|  |  |
| --- | --- |
| GRADO ACADEMICO | PUNTOS |
| Doctorado | 5 |
| Magister | 3 |
| Diplomado | 1 por cada diploma con máximo de 2 |

Se considerarán las actividades aprobadas y acreditadas con Copia de Certificado emitido por la Entidad correspondiente validado por el Ministro de Fé del establecimiento o certificado de la Unidad de Capacitación y Formación del Hospital.

**7.6 c) ASISTECIA A ACTIVIDADES DE PERFECCIONAMIENTO (MAXIMO 5 PUNTOS)**

Se consignará 1 punto por cada actividad de perfeccionamiento a la que el postulante haya asistido, las que podrán consiste en congresos, cursos, seminarios, talleres y/o estadías de perfeccionamiento.

Se acreditará con Certificado emitido por la Unidad de Capacitación y Formación, Copia de Certificados de Capacitación voluntaria validado por el Ministro de fé del establecimiento.

**7.7. PUBLICACIONES (MAXIMO 10 PUNTOS)**

**7.7. a) TRABAJOS CIENTIFICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| TRABAJO | PUNTOS |
| 3 o más trabajos científicos | 7 |
| 2 trabajos científicos | 3 |
| 1 trabajo científico | 1 |

Solo se considerarán trabajos de especialidad en los que el postulante tenga la calidad de autor, coautor, colaborador o coordinador. En el caso de que el postulante haga valer para este rubro presentaciones a congresos, seminarios, clases magistrales u otros actividades similares, ellas deberán haber recibido publicación separada e independiente de la actividad en que hayan sido presentadas; en cuyo caso, la Comisión de Concurso decidirá considerando aspectos tales como la calidad en que el postulante intervino, el nivel de profundidad y especificidad del tema, su carácter novedoso o el aporte al desarrollo de la especialidad, e prestigio del medio en que se difunda la publicación y/o de la institución por cuyo intermedio se verifique dicha difusión, apreciado en base a criterios objetivos, tales como la dedicación del medio de difusión a los temas de los que forme parte el trabajo científico de postulante, su indexación nacional o internacional u otro análogo.

**7.7 b) OTRAS PUBLICACIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| PUBLICACION | PUNTOS |
| 3 O MAS | 3 |
| 2 | 1 |
| 1 | 0.5 |

Se pueden considerar publicaciones que no califiquen para su ponderación en el punto anterior, así como otras cuyo objetivo se refiera a materias propias del ámbito de la gestión y administración.

Se acreditará con Certificado de presentación o publicación, copia de trabajo, resumen o publicación.

**7.8 PERTENENCIA A INSTITUCIONES NO UNIVERSITARIAS (MAXIMO 5 PUNTOS)**

Se asignará 1 punto por la pertenencia o membrecía, en calidad de socio, miembro fundador, constituyente, titular u honorario, en cada institución no universitaria dedicada al desarrollo y fomento de alguna de las especialidades o subespecialidades que corresponda al ámbito de trabajo de la unidad, tal como la pertenencia a sociedades científicas, sociedades de la especialidad u otras con similar dedicación

Se acreditará con Certificado emitido por la Entidad correspondiente.

**7.9 IDONEIDAD Y COMPETENCIA (MÁXIMO 15 PUNTOS)**

Este factor será ponderado a conciencia por la Comisión, teniendo en cuenta los puntajes obtenidos en los demás factores, las ultimas calificaciones funcionarias, las anotaciones de mérito y de demerito, las sanciones disciplinarias, el aporte efectuado a la gestión del establecimiento y otros antecedentes que guarden relación con las condiciones adecuadas para el mejor desempeño del cargo al que se está postulando.

En la calificación de idoneidad y competencia de los postulantes, deberá ponderarse la formación y/o experiencia en salud Publica y/o administración, así como las aptitudes demostradas para desempeñar funciones de jefatura o dirección.

En la primera sesión la comisión acordará los criterios de trabajo con los cuales se medirá este ámbito. Estos criterios quedarán consignados en acta de dicha sesión.

1. **DE LA NOTIFICACIONDE RESULTADOS PROVISORIOS**

La comisión del concurso elaborara una nómina de todos los postulantes en orden decreciente, según el puntaje obtenido, y la comunicara en forma inmediata al Director y, mediante carta certificada despachada a cada postulante, dentro de 3 días contados desde la sesión en que concluya la ponderación de antecedentes.

La notificación se entenderá practicada dentro del tercer día de su despacho en la oficina de correos.

1. **DE LA APELACION**

Los postulantes podrán apelar fundadamente de la ubicación que se les dé en la nómina. La apelación debe dirigirse a la comisión de apelación y debe presentarse en la oficina de parte del establecimiento, en el plazo de 10 días, contados desde la fecha de notificación indicada anteriormente.

La Comisión de Apelación debe resolver fundadamente las presentaciones en un plazo de 5 días desde la presentación de estas y las comunicara a los postulantes a través de carta certificada despachada dentro de 3 días contados desde la fecha en que aquella se adopte.

1. **DE LOS RESULTADOS DEFINITIVOS**

Una vez resueltas las apelaciones, la Comisión de Concurso notificara cualquier modificación que las mismas originen al orden de selección. La nómina definitiva debe ser notificada mediante carta certificada despachada a cada postulante dentro de 3 días contados desde la fecha de resolución de la apelación, la cual se entenderá notificada al tercer día de recibida en la oficina de correos.

1. **DEL OFRECIMIENTO DEL CARGO**

Resuelta la apelación, del Director comunicara mediante carta certificada dirigida al domicilio del funcionario la circunstancia de haber obtenido el puntaje más alto en el concurso interno, siempre que haya obtenido los siguientes puntajes mínimos:

|  |  |
| --- | --- |
| VARIABLE | PUNTOS |
| Puntaje Total | 40 |
| Factor de idoneidad y competencias | 10 |

El profesional funcionarios tiene 5 días contados desde la fecha de despacho de la carta en la oficina de correos para aceptar el ofrecimiento, de no constatarse dicha aceptación, se entenderá que rechaza la asignación profesional y el desempeño de las funciones, las que serán ofrecidas al profesional que haya obtenido el puntaje inmediatamente siguiente, en la forma y plazo indicados.

Recibida la aceptación del profesional, mediante resolución del Director individualizará al profesional seleccionado; indicando el periodo por el que desempeña las funciones y percibirá la asignación de responsabilidad, que deberá ser el mismo, así como también el porcentaje de la asignación.

1. **DEL PAGO DE LA ASIGNACION**

La asignación se pagará en cuotas mensuales e iguales, la primera de las cuales se cancelará a contar del día del mes siguiente a la fecha de la resolución que otorga asignación.

Esta Asignación tendrá una vigencia de 5 años y mientras cumpla la función de responsabilidad concursada. La aplicación de medida disciplinaria acarreará la pérdida de la asignación de responsabilidad y el despojo de las funciones de responsabilidad encomendadas.

1. **DE LA DECLARACION DE CONCURSO DESIERTO**

Si los postulantes no obtuvieran el puntaje mínimo señalado anteriormente, el concurso será declarado desierto mediante resolución del Director.

1. **DE LA COMISION DE CONCURSO INTERNO**

La Comisión de Concurso estará conformada de acuerdo a lo señalado en la Resolución Exenta Nº 5638 del 28 de diciembre 2016 que forma parte de estas bases.

En caso de así requerirlo, la Comisión podrá invitar a participar en calidad de asesor a cualquier profesional que estime conveniente.

1. **DE LA COMISION DE APELACION**

La Comisión de Apelación estará confirmada de acuerdo a lo señalado en la Resolución Resolución Exenta Nº 5638 del 28 de diciembre 2016 que forma parte de estas bases.

1. **DE LAS INHABILIDADES DE LA COMISION DE CONCURSO Y APELACION**

Los integrantes de la Comisión de Concurso y de la Comisión de Apelación pueden inhabilitarse de participar de la ponderación de postulaciones cuando exista:

* Relación de Cónyuge
* Convivencia Civil
* Parentesco de consanguineidad el tercer grado
* Parentesco de afinidad hasta el segundo grado
* Vinculo de Adopción
* Íntima Amistad
* Enemistad Manifiesta

A su vez, los postulantes podrán solicitar la inhabilidad de uno o más integrantes de las Comisiones señaladas siempre que exista causal fundada en los mismos hechos que los señalados precedentemente. La petición de inhabilidad se hace en el mismo acto de postulación.

1. **DEL QUORUM PARA SESIONAR Y ACTAS**

La Comisión de Concurso sesionará con la totalidad de sus integrantes, levantándose acta a cada una de ellas, siendo en la primera de ellas donde se identificará la cantidad e identidad de los postulantes, postulaciones examinadas, puntaje asignado, acuerdos y toda información relevante y pertinente a la postulación.

**FORMULARIO DE POSTULACION**

**CONCURSO INTERNO: ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD**

**DECRETO Nº 29/2015 DE SALUD – LEY Nº 19.664**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | | | **NOMBRES** | |
|  |  | | |  | |
| **RUT** | **LEY AFECTO** | **HORAS CONTRATADAS** | | | **ETAPA/NIVEL** |
|  |  |  | | |  |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **CORREO ELECTRONICO** | | | | **TELEFONO** |
|  |  | | | |  |
| **TITULO PROFESIONAL** |  | | | | |
| **UNIVERSIDAD/INSTITUCION** |  | | | | |
| **FECHA DE TITULO** |  | | **Nº REGISTRO SUPERSALUD** | |  |
| **ESPECIALIDAD** |  | | | | |
| **UNIVERSIDAD/INTITUCION** |  | | **FECHA ESPECIALIDAD** | |  |
| **TITULO ESPECIALISTA** |  | | | | |
| **UNIVERSIDAD/INTITUCION** |  | | | | |
| **FECHA SUBESPECIALIDAD** |  | | | | |
| **ASIGNACION A LA QUE POSTULA** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

|  |
| --- |
| Declaro asimismo saber que de ser falsa esta declaración, me hará incurrir en la penas establecidas en el Artículo 193º del Código Penal |

|  |  |
| --- | --- |
| TIMBRE DE DEPTO. GESTIÓN DE LAS PERSONAS Y FECHA DE RECEPCION | NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO |

**FORMULARIO DE DESISTIMIENTO**

**CONCURSO INTERNO: ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD**

**DECRETO Nº 29/2015 DE SALUD – LEY Nº 19.664**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | | **NOMBRES** | |
|  |  | |  | |
| **RUT** | **LEY AFECTO** | **HORAS CONTRATADAS** | | **ETAPA/NIVEL** |
|  |  |  | |  |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **CORREO ELECTRONICO** | | | **TELEFONO** |
|  |  | | |  |
| **ASIGNACION A LA QUE POSTULA** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| Por este intermedio vengo a desistir de la postulación a la (s) Asignación de Responsabilidad señaladas anteriormente |

FECHA DEL DESISTIMIENTO NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO

**REGISTRO DE ANTECEDENTES ENTREGADOS**

**CONCURSO INTERNO: ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD**

**DECRETO Nº 29/2015 DE SALUD – LEY Nº 19.664**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** |
|  |  |  |
| **ASIGNACION A LA QUE POSTULA** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LISTADO DE DOCUMENTOS PRESENTADOS** | | | |
| **NUMERO** | **FACTOR A EVALUAR** | **DOCUMENTOS QUE AVALAN EL FACTOR** | **CANTIDAD DOCUMENTOS PRESENTADOS** |
| 7.1. | AÑOS TRABAJADOS EN POSESION DEL TITULO | CERTIFICADO DE TITULO, REGISTRO EN LA SUPERINTENDENCIA, RELACION SERVICIO U OTRO MEDIO. |  |
| 7.2. | AÑOS TRABAJADOS EN LA ESPECIALIDAD | CERTIFICADO DE ESPECIALIDAD, REGISTRO EN LA SUPERINTENDENCIA, RELACION SERVICIO U OTRO MEDIO. |  |
| 7.3. | DESEMPEÑO DE CARGOS CLINICOS | RELACION DE SERVICIO |  |
| 7.4. | DESEMPEÑO EN CARGOS DE JEFATURAS | REPORTE SIRH/RESOLUCIONES DE ENCOMENDACION DE FUNCIONES |  |
| 7.5 | DESEMPEÑO DOCENTES | CERTIFICACION CORRESPONDIENTE |  |
| 7.6.A. | POSTERGADOS Y POSTITULOS EN GESTION Y ADMINISTRACION | CERTIFICADO DE TITULO |  |
| 7.6.B. | OTROS POSTERGADOS Y POSTITULOS NO CONSIDERADOS EN EL PUNTO ANTERIOR | CERTIFICADO DE TITULO |  |
| 7.6.C. | ASISTENCIA A ACTIVIDADES DE PERFECCIONAMIENTO | DETALLE DE CONGRESOS, SIMPOSIUM Y PRESENTACIONES A LAS QUE ASISTIO |  |
| 7.7.A. | TRABAJOS CIENTIFICOS | COPIA DE TITULO DE LA PUBLICACION QUE INCLUYA TITULO Y PARTICIPACION COMO AUTOR O COAUTOR |  |
| 7.7.B. | OTRAS PUBLICACIONES |  |
| 7.8. | PERTENENCIA A INTITUCIONES NO UNIVERSITARIAS | CERTIFICADO DE CADA INSTITUCION |  |
| **TOTAL DE DOCUMENTOS** | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TIMBRE DE DEPTO. GESTIÓN DE LAS PERSONAS Y FECHA DE RECEPCION | NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO |

**DOCUMENTO DE APELACION**

**CONCURSO INTERNO: ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD**

**DECRETO Nº 29/2015 DE SALUD – LEY Nº 19.664**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** |
|  |  |  |
| **ASIGNACION A LA QUE APELA** |  | |

Señores Comisión de Apelación, por este intermedio vengo a apelar al puntaje obtenido, según el siguiente fundamento:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

FECHA DE APELACION NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO/A

**DOCUMENTO DE ACEPTACION**

**CONCURSO INTERNO: ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD**

**DECRETO Nº 29/2015 DE SALUD – LEY Nº 19.664**

Sr (a)

NOLASCO PEREZ PEREZ

Director del Hospital

Presente

De mi consideración:

Yo, ………………………………………………………………………….., RUT,………………………………….

por este intermedio vengo a informar a usted que he decidido aceptar la Asignación y el ejercicio de las funciones de

Jefe de ………………………………………………………… del Hospital de Linares.

Atentamente,

FECHA DE LA ACEPTACION NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO/A