



**SUBDIRECCION GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS**

**DEPTO. GESTION DE PERSONAS**

**ANEXO Nº 1**

**SOLIC**

**ITUD DE POSTULACIÓN CONCURSO DE**

**PROMOCIÓN AÑO 2023**

**DE LA PLANTA DE DIRECTIVOS DE CARRERA**

**Y DE PROFESIONALES**

**LEY Nº 18.834**

**(Llenar con letra imprenta)**

**1.**

**-**

**IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Apellido 1

Apellido 2

Nombres

R.U.T.

FECHA .NAC.

 \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DD

MM

AA

Nacionalidad

Teléfono

: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.-**

**ANTECEDENTES PROFESIONALES**

Título :

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Universidad o Instituto Profesional o

Sede

DD MM AA

Centro de Formación Técnica

(Fecha de Titulo)

**3.-**

**CARGO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Establecimiento

Servicio o Unidad Grado EUS Función

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**---------**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**-----------------------------**

**USO EXLUSIVO SERVICIO DE SALUD**

Fecha Recepción \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 20

23

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SUBDIRECCION GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS**

##### DEPTO. GESTION DE PERSONAS

ANEXO 2

LISTADO DE ANTECEDENTES ENTREGADOS AL CONCURSO INTERNO DE PROMOCION

PROCESO 2023

Yo, D.

Funcionario (a) del establecimiento

entrego los antecedentes para mi postulación al Concurso de Promoción de las Plantas de Directivos de Carrera y de Profesionales, Proceso 2023.

1.- Factor de Capacitación Pertinente:

|  |
| --- |
| **1.-** |
| **2.-** |
| **3.-** |
| **4.-** |
| **5.-** |
| **6.-** |
| **7.-** |
| **8.-** |

2.- Factor de Evaluación de Desempeño:

|  |
| --- |
| **1.-** |
| **2.-** |
| **3.-** |

3.- Factor de Experiencia Calificada:

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

4.- Factor de Aptitud para el Cargo:

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

Fecha recepción: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2023

Hora de recepción: \_\_\_\_ :\_\_\_\_ Firma profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre funcionario que recibe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: Se debe detallar el listado de los documentos que se entregan, como forma de respaldo para este proceso. En aquellos que sean copias del documento original, deberán ser refrendados por el funcionario receptor del Departamento de Gestión de Personas o Unidad de Personal del Establecimiento o Gestión de Personas de la Dirección del Servicio de Salud.



**SUBDIRECCION GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS**

##### DEPTO. GESTION DE PERSONAS

ANEXO Nº 3

CERTIFICADO DE ANTIGÜEDADES CONCURSO PROMOCION DE DIRECTIVOS DE CARRERA Y DE PROFESIONALES AÑO 2023 LEY N° 18.834

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado Planta: Directivos Profesionales Establec.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### **ANTIGÜEDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO**

Mide en cantidad de años y meses, el tiempo servido en la Administración del Estado, el cual incluye el tiempo servido como empleado de las ex corporaciones que administraron los establecimientos del Servicio de Salud M. Central, al 30 de abril de 2023.

**AÑOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ MESES\_\_\_\_\_\_\_\_/**

###### **ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO**

Mide en cantidad de años y meses, el tiempo servido en los establecimientos del Servicio de Salud M. Central, como funcionario público en calidad de planta o a contrato, o como empleado de las ex corporaciones que administraron establecimientos del Servicio, al 30 de abril de 2023 sin tope por efectos del encasillamiento del año 1980.

**AÑOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ MESES\_\_\_\_\_\_\_\_/**

###### **ANTIGÜEDAD EN LA PLANTA DE DIRECTIVOS Y/O DE PROFESIONAL**

Mide en cantidad de años y meses, el tiempo servido en las plantas de directivos de carrera y/o de profesional, en los establecimientos del Servicio de Salud Metropolitano Central, en calidad de titular o de contrata asimilado a la planta de profesionales, o como empleado de las ex corporaciones que administraron los consultorios y el Hospital Clínico San Borja Arriaran (ex Paula Jara Quemada), asimilables a las mismas, al 30 de abril de 2023.

###### **AÑOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ MESES\_\_\_\_\_\_\_\_/**

###### **ANTIGÜEDAD EN EL GRADO**

Mide en cantidad de años y meses el tiempo en que el funcionario ha permanecido en el grado que ostenta en las plantas de directivos de carrera y/o de profesional, en los establecimientos del Servicio de Salud Metropolitano Central, en calidad de titular, al 30 de abril de 2023.

**AÑOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ MESES\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**EVALUACION DEL DESEMPEÑO**

Última Calificación año 2021-2022

**TRES ÚLTIMAS CALIFICACIONES**: se exceptúa la correspondiente al año 2021-2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** |  |  |  |
| **Calificación** |  |  |  |

...........................................................................

 Nombre y firma de

Jefe Depto. Gestión de Personas o Unidad de Personal

**Nombre Establecimiento**

Santiago ..........,de................................de 2023



**SUBDIRECCION GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS**

##### DEPTO. GESTION DE PERSONAS

ANEXO 4

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO**

**CONCURSO DE PROMOCION PLANTAS DIRECTIVOS DE CARRERA Y PROFESIONALES**

**PROCESO 2023**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE FUNCIONARIO** |  |
| **RUT** |  | **PLANTA ACT.** |  | **GRADO ACT.** |  |
| **ESTABLECIMIENTO** |  |

ULTIMA CALIFICACIÓN AÑO 2021-2022 Puntaje LISTA \_\_\_\_\_\_

MEDIDAS DISCIPLINARIAS

CENSURA SI Nº RESOLUCION FECHA NO

 FECHA NO

 FECHA NO

Nota: Si es más de una medida disciplinaria de censura, indicar el número y fecha de cada una

MULTA SI Nº RESOLUCION FECHA NO

 FECHA NO

 FECHA NO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA JEFE DEPTO. GESTIÓN DE PERSONAS

Fecha: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2023