



DECRETADO LO QUE SIGUE:

09 MAY 2011

BAQUEDANO,

CON ESTA FECHA LA ALCALDÍA HA

EXENTO Nro:

765

VISTOS:

1. La necesidad de proveer en el Área Traspasada de Salud de la Municipalidad de Sierra Gorda, un (01) cargo de Director de Departamento de Salud.
2. Con fecha 22 de marzo del 2011, el Concejo Municipal en sesión ordinaria Nro. 08, según acuerdo Nro. 29, aprobó Las Bases del Concurso Público del Director del Departamento de Salud.
3. El decreto exento Nro. 219 de fecha 07 de febrero del 2011, que nombra a los funcionarios municipales que conformarán el Comité de Selección para proveer un Cargo de Director de Salud de la Municipalidad de Sierra Gorda.
4. Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal".
5. Decreto N° 1.889 Aprueba Reglamento de la Carrera de la Funcionaria del Personal Regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
6. Ley 18.883 "Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales"
7. En uso de de las facultades que me confieren los artículos 56 y 63 del DFL N° 1 del Ministerio del Interior de fecha 09 de mayo del 2006, publicado en el Diario Oficial el 26 de julio del 2006, que fija el Texto Refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

1. APRUEBESE las Bases de concurso público para proveer el Cargo de Director del Departamento de Salud.

**BASES Y PAUTA DE EVALUACIÓN DEL CONCURSO PÚBLICO PARA PROVEER CARGO DE DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE SIERRA GORDA**

**1. DESCRIPCIÓN CARGO.**

Un (1) Director del departamento de Salud de la Municipalidad de Sierra Gorda.

**2. DE LA POSTULACIÓN.**

- ✓ A contar del día 12 de Mayo hasta el 23 de Junio de 2011, ambas fechas inclusive, cada postulante podrá retirar las bases del concurso, en oficina de partes de la Municipalidad de Sierra Gorda, ubicada en calle Salvador Allende N° 452, en el siguiente horario:  
Lunes a Viernes entre 09:30 Hrs. a 14:00 Hrs.
- ✓ La postulación deberá hacerse en sobre cerrado y sellado dirigido a la "Comisión Evaluadora del Concurso de Director del Departamento de Salud", debiendo registrar en el reverso del mismo: nombre completo, domicilio.
- ✓ La documentación y antecedente, deberán venir foliados, haciendo referencia en cada documento al total de los presentados, a modo de ejemplo 1/10 - 2/10 - 3/10 y así sucesivamente.

La documentación deberá ser entregada en sobre sellado y en forma íntegra, debiendo ser la primera hoja, la respectiva Ficha de Postulación, la cual debe ser llenado todos sus campos de información, de modo que permita su ubicación en forma expedita.

- ✓ Cualquier documento presentado con posterioridad al ingreso del sobre con antecedentes, no será aceptado.
- ✓ Los antecedentes no serán devueltos una vez terminado el concurso.

- ✓ La documentación de respaldo del Currículo Vital deben ser debidamente individualizados en las distintas planillas adjuntas, según corresponda (Lista de Capacitación y Lista de Experiencia Laboral).

**3.- REQUISITOS GENERALES DE INGRESO PARA EL CARGO SEGÚN LEY N° 18.883, ART. 10°**

1. Ser ciudadano
2. Haber cumplido con la ley de Reclutamiento y Movilización, cuando fuere procedente.
3. Tener salud compatible con el desempeño del cargo
4. Cumplir con los requisitos de escolaridad que en cada caso exige la ley
5. No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones.
6. No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado o procesado por crimen o simple delito.

**4.- ANTECEDENTES QUE SE DEBEN PRESENTAR EN EL PROCESO DE POSTULACIÓN.-**

Antecedentes solicitados:

- Carta de postulación.
- (\*)Certificado de nacimiento
- (\*)Certificado de Situación Militar al día (si procediere).
- (\*)Certificado de Estudios o Título
- (\*)Certificado que acrediten conocimiento y/o capacitación.
- (\*)Certificado que acrediten experiencia laboral
- Declaración Jurada Simple de: "No haber cesado en cargo público, como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones y, Tener salud compatible con el cargo y no estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos ni hallarse condenado o procesado por crimen o simple delito".

(\*) Deberán ser acreditados por el postulante, mediante exhibición de documentos o certificados oficiales auténticos de los cuales se dejará copia simple en los antecedentes.

La experiencia laboral deberá acreditarse a través de documentos que especifiquen claramente el periodo de la contratación (fecha de inicio y de término), sin perjuicio de lo mencionado anteriormente los documentos a considerar son los siguientes:

- Certificado ex - empleador
- Certificado de cotizaciones A.F.P u otra institución Previsional.
- Certificado de empleador actual
- Finiquito

Si el postulante indica en su Carta de Postulación, que cuenta con algún tipo de capacitación u otros, deberá acreditarlo. De lo contrario, se le ponderará cero puntos en este ítem.

**5. EVALUACIÓN ANTECEDENTES POSTULANTES**

Estudios	30 Puntos
Cursos de Formación Educacional y Capacitación. Atingente al cargo.	20 Puntos
Experiencia Laboral	20 Puntos
Aptitudes Especificas para el Desempeño de la Función del Cargo	30 Puntos
<b>Total</b>	<b>100 Puntos</b>

*Handwritten signature or initials*

**DESGLOSE DE PUNTAJE DE ACUERDO A TABLA ANTERIOR**

**1. ESTUDIOS**

**30 PUNTOS**

Título profesional universitario o título profesional de una carrera de a lo menos ocho semestres de duración, otorgado por un Establecimiento de Educación Superior del Estado o reconocido por éste,	100%
Título técnico otorgado por un Instituto o Establecimiento de Educación Superior del Estado o reconocido por éste	40%
Título otorgado por un Establecimiento de Educación Media Técnico-Profesional del Estado o reconocido por éste	15%
Licencia de Enseñanza Media	10%
Licencia de Enseñanza Básica	5%

**2. CURSOS DE FORMACION EDUCACIONAL Y DE CAPACITACIÓN 20 PUNTOS**

40 a 60 Horas	10 %
61 a 80 Horas	20 %
81 a 100 Horas	40 %
101 a 120 Horas	60 %
121 a 140 Horas	80 %
141 y más Horas	100 %

**3. EXPERIENCIA LABORAL**

**20 PUNTOS**

AÑOS EXPERIENCIA	SALUD PUBLICA O MUNICIPAL
Entre uno a dos años	30%
Más de dos a cinco años	70%
Más de cinco a ocho años	80%
Más de ocho años	100%

**4. APTITUDES ESPECÍFICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO**

**30 PUNTOS**

FACTOR	PONDERACION	ANTECEDENTES	PUNTAJE
Aptitudes Específicas	30	Entrevista Personal	0 a 10

La entrevista personal será evaluada de acuerdo a la siguiente pauta de puntaje:

Pregunta N°1:	dos puntos
Pregunta N°2:	dos puntos
Pregunta N°3:	dos puntos
Pregunta N°4:	dos puntos
Pregunta N°5:	dos puntos

La puntuación será ponderada según la respuesta del postulante teniendo en cuenta los conocimientos en el área desempeño que realizara el. Según la siguiente escala:

Respuesta Satisfactoria	Puntaje Total
Respuesta menos que satisfactoria	Medio Puntaje
Respuesta Insatisfactoria	Sin Puntaje

Cada integrante de la Comisión Evaluadora, tendrá que evaluar las cinco preguntas.

*Handwritten signature*

**Entrevista Personal**

Se realizará una entrevista personal a los postulantes el día 04 de Julio del 2011, a las 09:30 horas. Esta entrevista se realizará en la oficina de la Secretaria Municipal de la Municipalidad de Sierra Gorda, ubicada en la avenida salvador allende N° 452, de la localidad de Baquedano. La citación a la entrevista se hará por vía telefónica y/o e-mail, según los antecedentes indicados por los postulantes en su carta de postulación.

**NOTA: Puntaje Mínimo para ser considerado postulante idóneo 70 (puntos).**

Comisión de concursos tiene que asignar un puntaje a los postulantes, ordenándolos en estricto orden decreciente y proponer al alcalde una lista con los tres mejores, pudiendo este seleccionar a cualquiera de ellos

La comisión evaluadora estará integrada por el jefe o encargado del personal y por los tres funcionarios de más alto nivel jerárquico de la Municipalidad de Sierra Gorda, con excepción del Sr. Alcalde y el Juez/a de Policía Local, de acuerdo a lo establecido en los artículo 19 y siguientes de la Ley N° 18.883.

**Plazo, lugar y Forma de Presentación de los Antecedentes**

Las postulaciones se recibirán hasta las 14:00 horas del día 23 de junio del 2011, en la oficina de partes de la Municipalidad de Sierra Gorda, ubicada en la Avenida Salvador Allende 452 de la localidad de Baquedano. Las postulaciones deben ser presentadas en sobre cerrado dirigida a la Comisión Evaluadora del Concurso Público "Director de Departamento de Salud" de la Municipalidad de Sierra Gorda

El postulante deberá exigir al momento de la entrega de sobre con los antecedentes, el correspondiente "Comprobante de Postulación"

**RESOLUCIÓN DEL CONCURSO**

08 de Julio del 2011.

**INICIO DE LABORES**

11 de Julio del 2011.



FICHA DE POSTULACION.  
CONCURSO PÚBLICO NACIONAL DE ANTECEDENTES  
PARA PROVEER CARGO DE DIRECTOR /A DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE  
LA MUNICIPALIDAD DE SIERRA GORDA

Cargo a postular: .....

IDENTIFICACION DEL POSTULANTE.

Apellidos : .....

Nombres : .....

RUT : .....

Domicilio : .....

Fono : .....

Celular : .....

E-Mail : .....

N° de Ingreso : .....

N° de Fojas : .....

Fecha de Postulación: .....

**DECLARACION JURADA:**

Yo.....declaro que la información proporcionada, de índole personal como aquella que se acompaña, es fidedigna. Autorizo a la Comisión de Evaluación del Concurso de Director /a del Departamento de Salud de Sierra Gorda, para que ejecute las acciones necesarias para la verificación de tales antecedentes. Acepto la anulación absoluta de mi postulación en el evento e comprobarse la falsedad de alguno de los documentos presentados. Señalo conocer y aceptar las bases del concurso al cual postulo.

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

*BA*

DECLARACIÓN JURADA

Por la presente yo, \_\_\_\_\_

Domiciliado (a) en \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento que, de acuerdo a lo previsto en el artículo 55° del DFL 1/19653 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que no incurro en las causales de inhabilidad previstas en el artículo 54° del mismo cuerpo legal, tales como:

a) Mantener con la Municipalidad Sierra Gorda, por mi o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a 200 UTM o más.

b) Mantener Litigios pendientes con la Municipalidad de Sierra Gorda, a menos que se refieran al ejercicio de Derechos propios, de mi cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive.

c) Tener la calidad Director, Administrador, Representante y/o Socio Titular del 10% o más de los derechos de cualquier clase de sociedad con contratos pendientes con la Municipalidad de Sierra Gorda.

d) Tener la calidad de cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos de la Municipalidad de Sierra Gorda, hasta el nivel de Jefe de Departamento o su equivalente.

e) Hallarme condenado por crimen o simple delito

f) Además, declaro no estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos.

Como asimismo, declaro no encontrarme condenado ni procesado en virtud de lo dispuesto en la ley N° 19.325 sobre violencia intrafamiliar.

Declaro asimismo, saber que de ser falsa esta declaración, me hará incurrir en las penas establecidas en el artículo 210 del Código Penal.

.....  
FIRMA DEL DECLARANTE

BZ





2. PUBLIQUESE la presente resolución en un diario a nivel nacional y regional.
3. COMUNÍQUESE al Departamento de Salud, Control, Personal, e Interesados.
4. ARCHÍVESE el presente documento para posterior control de la Oficina Regional de la Contraloría General de la República.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



SE. **DAVID TORRES ENCINA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

CIF/DTE/HSO/SVD/svd

**DISTRIBUCIÓN:**

- Alcaldía
- Personal-SALUD
- SALUD.



*[Handwritten signature]*  
**CAROLINA IBARRA FIGUEROA**  
**ALCALDESA (S)**