



MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES  
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD  
BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO  
PSICÓLOGO/A, CESFAM NORTE  
22 HRS, PLAZO FIJO



**BASES  
SELECCIÓN DE ANTECEDENTES  
1 CARGO  
PSICÓLOGO/A  
22 HORAS, PLAZO FIJO  
CESFAM NORTE  
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD  
MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES**

**COMUNA DE LOS ÁNGELES, OCTUBRE 2024**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES. CUALQUIER COPIA PARCIAL O TOTAL NO ES VÁLIDA SIN LA DEBIDA AUTORIZACIÓN DE ELLA.



MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES  
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD  
BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO  
PSICÓLOGO/A, CESFAM NORTE  
22 HRS, PLAZO FIJO



## I. INTRODUCCIÓN:

La Dirección Comunal de Salud en representación de la Municipalidad de Los Ángeles, convoca a un Proceso de Selección con el fin de proveer 01 cargo de **Psicólogo/a, Plazo Fijo para CESFAM NORTE, Dirección Comunal de Salud**, de acuerdo con las presentes Bases Administrativas:

Los(as) postulantes requieren ser personas con alto interés y compromiso con el Servicio Público, con Identidad Institucional, Formación en Salud Familiar y Capacidad de Trabajo en Equipo.

## II. REQUISITOS GENERALES:

Establecidos en la Ley N°19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y Ley N°19.653: “Ley sobre Probidad Administrativa de los Órganos de la Administración del Estado”, a saber:

1. Ser Ciudadano. En casos de excepción, determinados para Comisión de Concursos, establecida en el Art. 35 de la Ley N°19.378, podrán ingresar profesionales extranjeros que posean título legalmente reconocido. En todo caso en igualdad de condiciones se preferirá a los profesionales chilenos.
2. Haber cumplido con la Ley de Reclutamiento y Movilización, cuando fuere procedente.
3. Tener una salud compatible con el cargo. Acreditado a través de profesional médico validado por COMPIN.
4. No estar inhabilitado o suspendido en el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado o sometido a proceso por resolución ejecutoriada por crimen o simple delito.
5. No haber cesado en algún cargo público por calificación deficiente o medida disciplinaria, aplicada en conformidad a las normas legales vigentes (de la Ley N°18.883, Estatuto Administrativo), a menos que hayan transcurrido cinco años o más desde el término de los servicios y mediando rehabilitación en el caso de destitución.
6. No estar afecto a inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Ley N°18.695. y art. 56 Ley N°19.653.



MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES  
 DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD  
 BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO  
 PSICÓLOGO/A, CESFAM NORTE  
 22 HRS, PLAZO FIJO



**III. REQUISITOS ESPECÍFICOS:**

1. Para la postulación del cargo de Psicólogo/a deberá poseer título Profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley N.º 19.378 artículo 6, según se indica a continuación:

| VACANTE | CARGO       | CATEGORÍA | JORNADA            | SUELDO BRUTO |
|---------|-------------|-----------|--------------------|--------------|
| 1       | Psicólogo/a | B         | 22 horas semanales | \$710.317    |

El nombramiento del plazo fijo de Psicólogo/a, se desempeñará en la jornada según lo estipulado en el artículo 15 de la Ley N°19.378, el cual dice: “La jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta y cuatro horas semanales. Se distribuirá de lunes a viernes, en horario diurno y continuo, comprendido entre las 08 y 20 horas, con tope de 9 horas diarias”, distribución horaria que se asignará dependiendo de las necesidades de la DCS. Esta contratación tendrá una renovación de acuerdo con el desempeño del(la) profesional, por lo pronto la vigencia de esta es, **desde el 01 de enero hasta el 31 de Diciembre del 2025.**

**IV. ANTECEDENTES DE LOS CARGOS A POSTULAR:**

1. **Descripción General del Cargo:** Se requiere profesional Psicólogo con alta vocación de servicio, compromiso institucional y capacidad de trabajo en equipo, para desempeñarse en el CESFAM NORTE, cuyo objetivo es trabajar con los usuarios, su familia y comunidad en el desarrollo de una salud mental eficiente, oportuna y de calidad, en la Promoción, Prevención y Tratamiento de esta.

2. **Objetivo de la Contratación:** Contribuir a elevar el nivel de salud mental de los usuarios y su familia, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención en salud mental, a través del acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, lo cual implica el trabajo multidisciplinario a nivel local en la institución, comunidad y el trabajo en red con otras organizaciones e instituciones.

3. **Principales Funciones:** En el desempeño de su cargo el(la) Profesional, deberá dar cumplimiento a las siguientes labores, a saber:

- Brindar una atención integral y de calidad en todos los ciclos vitales, dando énfasis en la prevención, promoción, tratamiento y recuperación de salud. Todo bajo el contexto de salud familiar y comunitaria.
- Efectuar ingreso y tratamiento a los usuarios que presenten trastornos mentales y/o problemas biopsicosociales, al programa de Salud Mental.
- Realizar controles de salud mental en todos los ciclos vitales.
- Cumplir con las precauciones estándar en la atención de salud, prevención de IAAS, según normativa vigente.





- Planificar y coordinar las actividades de Salud Mental que se realizan en cada sector.
- Realizar orientación, psicosocial individual, de pareja y familia si corresponde.
- Realizar psicoeducación individual, familiar y grupal.
- Sensibilizar a la población en problemáticas de Salud Mental.
- Recibir e intervenir de ser necesario a usuarios enviados desde el intersector.
- Realizar talleres de psicoeducación de acuerdo a la detección de necesidades y la planificación anual de Salud Mental tanto en el CESFAM como en establecimientos educacionales y en la comunidad.
- Articular grupos comunitarios como red de apoyo para pacientes de salud mental.
- Realizar trabajo junto al equipo de salud mental del CESFAM, con el fin de brindar una atención integral al usuario.
- Realizar coordinación con otros equipos de la Red Comunitaria de la Comuna.
- Participar en reuniones técnicas/clínicas con el equipo de Salud Mental.
- Participar activamente en consultorías psiquiátricas de manera mensual, en la cual se interviene directamente con pacientes o se realiza análisis de casos.
- Elaborar informes psicológicos de los pacientes del programa cuando la situación lo requiera.
- Coordinar con otros miembros del equipo, para la atención integral de los pacientes y/o familias.
- Coordinar con el nivel secundario de atención para la derivación de pacientes que requieran atención de mayor complejidad en Salud Mental.

#### 4. Competencias Técnicas para el Desempeño del Cargo:

- Conocimiento Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
- Conocimiento de la Normativa Legal que regula la Atención Primaria de Salud.
- Formación en el Área Clínica y Comunitaria.
- Experiencia Clínica en Atención Primaria de Salud.
- Experiencia en trabajo con población que posea diversos factores de riesgo psicosociales.
- Conocimiento de Sistema de Administración Clínica y de Registros Estadístico Mensual de CESFAM.

#### 5. Competencias Blandas para el Desempeño del Cargo:

- Orientación de servicio al usuario.
- Responsabilidad
- Poseer habilidades interpersonales y comunicativas para establecer una relación de confianza y constructiva con los usuarios.
- Capacidad de Liderazgo.
- Capacidad de integrarse y trabajar en equipo.
- Proactividad: visualizar problemáticas y mejorar procesos orientados en búsqueda de soluciones, para contribuir en la consecución de logros y metas.



MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES  
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD  
BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO  
PSICÓLOGO/A, CESFAM NORTE  
22 HRS, PLAZO FIJO



- Capacidad de adaptación a nuevas situaciones y resolución asertiva de conflictos.

**V. DE LA POSTULACIÓN:**

1. **Forma de Postular:** Cada postulante podrá acceder al portal institucional [www.losangeles.cl](http://www.losangeles.cl), para descargar las respectivas Bases del Proceso de Selección.

2. **Entrega de Antecedentes:** Este Proceso de Selección es entendido como público y como tal, abierto a todas aquellas personas que cumplan con los requisitos legales exigidos para desempeñar el cargo propuesto, por tanto, todos los postulantes deberán regirse estrictamente por lo señalado en las presentes Bases.

El proceso en su totalidad tiene como objetivo primordial, escoger el(la) candidato(a) más idóneo(a) para el cargo y consistirá en un procedimiento técnico y objetivo, en el que se ponderarán diversos factores tales como: Antecedentes Curriculares de Formación y Capacitación, Experiencia Laboral, Entrevista Psicolaboral y Competencia Profesional, este último punto, por medio entrevista personal por la Comisión de Selección.

La recepción de los antecedentes de los postulantes será por correo electrónico al destinatario [seleccionpersonaldcs@gmail.com](mailto:seleccionpersonaldcs@gmail.com), **no se recibirán antecedentes de forma física**. No se aceptarán entregas parciales, ni se podrá agregar nuevos antecedentes, una vez recibida la postulación.

Toda la documentación será recepcionada indicando en el asunto: **POSTULA A SELECCIÓN: PSICÓLOGO/A 22 HORAS CESFAM NORTE**. Los documentos adjuntados serán revisados por la Comisión de Selección, en la fecha establecida, siendo responsabilidad del postulante incorporar todos los documentos solicitados.

La Comisión de Selección descartará aquellas postulaciones que se encuentren incompletas. Solo aquellos postulantes que cumplan con el 100% de la documentación requerida en estas bases podrán pasar a la revisión curricular de los antecedentes.

La información relativa a las fechas y procesos de selección será publicada a través del sitio [www.losangeles.cl](http://www.losangeles.cl) (Link: Trabaja con nosotros).

Será de exclusiva responsabilidad de cada Postulante tomar conocimiento e informarse de las sucesivas fases de este proceso de selección.



MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES  
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD  
BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO  
PSICÓLOGO/A, CESFAM NORTE  
22 HRS, PLAZO FIJO



3. **Antecedentes y Documentos para Postular:** Los postulantes al proceso de selección deberán presentar los siguientes documentos de acuerdo con el orden de prelación indicado, los que deberán venir ordenados según se indica:

- **Formulario de Postulación:** con el cargo al que postula, identificación del postulante y lista de documentos para adjuntar. **(Anexo N°1).**
- **Currículum Vitae:** Puede adjuntar su currículum personal siempre y cuando contenga la siguiente información: Años de Experiencia en los lugares que se ha desempeñado (con fechas) nombre completo y número de Cédula de Identidad; fecha de nacimiento, correo electrónico, teléfono o celulares vigentes de referencias laborales, diplomas con los que cuente, horas de capacitación y otros de interés.
- **Currículum Vitae Ciego (Optativo):** con apellidos y número de Cédula de Identidad; correo electrónico, teléfono vigente y otros de interés. **(Anexo N°2).**
- **Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud,** original.
- **Fotocopia de la Cédula de Identidad,** por ambos lados fotocopia simple.
- **Certificado de Título Profesional** correspondiente, con presentación de fotocopia simple.
- **Certificado de Nacimiento,** original o copia digital.
- **Certificado de Situación Militar al día** original o copia digital (si realizó o no el servicio militar, de igual manera lo debe presentar, solo varones).
- **Certificado de Antecedentes.**
- **N° Registro Nacional de Discapacidad.** (En caso de estar registrado).
- **Certificados de estudios postítulo o postgrado, según corresponda, fotocopia simple.**
- **Otras Certificaciones** (Ej.: Seminarios, Cursos, Jornadas, Congresos, etc.) que acrediten estudios y cursos de formación educacional y de capacitación, en todos se deberá indicar en forma explícita la cantidad de horas, nota y el nombre de la Institución que los impartió, fotocopia simple.
- **Acreditación de Experiencia Laboral,** en Atención Primaria o Institución de Salud Pública, mediante la certificación correspondiente. Experiencia Efectiva (Se deben descontar los Permisos Sin Goce de Remuneraciones). El documento debe ser en original y/o fotocopia simple de la Institución Pública o Departamento de Recursos Humanos.
- **Declaración Jurada Simple (Anexo 3).**



**VI. DEL PROCESO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN:**

1. **Reclutamiento:** A través de nuestro correo de selección serán recepcionados en forma digital, los antecedentes enviados a [seleccionpersonaldcs@gmail.com](mailto:seleccionpersonaldcs@gmail.com), indicando en el asunto: Postula a **PSICÓLOGO/A 22 HORAS CESFAM NORTE**.
2. **Filtro Curricular:** Revisión y análisis de la documentación presentada por los postulantes, en relación si están todos los documentos exigidos y su legalidad, como también si cuenta con la experiencia y conocimientos necesarios. Sólo los postulantes que cumplan con todas estas características pasarán a Entrevista Psicolaboral. La Comisión de Selección descartará a aquellos expedientes que se encuentren incompletos en cuanto a lo requerido y su legalidad. **Aquellos puntajes superiores o igual a 30 puntos, pasarán a la Entrevista Psicolaboral. En caso de no haber postulaciones igual o superior a 30 puntos, el puntaje de corte será reducido a 20.**
3. **Entrevista Psicolaboral:** Entrevista a cargo de un/a psicólogo/a de la Unidad de Reclutamiento y Selección, donde se evaluará el ajuste del candidato con el perfil del cargo. Se aplicará una batería de test psicológicos sumado a una entrevista por competencias. **Aquellos postulantes que obtengan en su Informe Psicolaboral la calificación “APTO” pasarán a la Comisión de Selección.**
4. **Apreciación Comisión de Selección:** Busca medir el grado de conocimiento profesional para el cargo. Esto estará supervisado por profesionales de cada área para contar con preguntas atinentes al funcionamiento técnico de los cargos.
5. **Revisión de Antecedentes Curriculares de los Postulantes (filtro curricular):**

|   |                  |
|---|------------------|
| 5.1 Estudios postítulos/postgrados          | Máximo 10 puntos |
| 5.2 Capacitación atingente al cargo         | Máximo 10 puntos |
| 5.3 Experiencia Laboral APS o Salud Pública | Máximo 20 puntos |
| <b>Total:</b>                               | <b>40 puntos</b> |



**5.1 Estudios postítulo/postgrado, (máximo 10):**

| Estudios postítulos/postgrados                                   | Máximo 10 puntos |
|--|------------------|
| Diplomado en área relacionada a la profesión y cargo que postula | 5 puntos         |
| Magister en área relacionada a la profesión y cargo que postula. | 10 puntos        |

**5.2 Capacitación atingente al cargo (máximo 10):** Se considerarán Cursos de Capacitación, Seminarios o Jornadas, presenciales y/o virtuales medidas en horas pedagógicas (45 minutos), debidamente certificados. Se obtendrá el puntaje siguiente, según las horas en Capacitación

| Nº HORAS DE CAPACITACIÓN        | PUNTOS ASIGNADOS |
|---------------------------------|------------------|
| 01 – 79 horas de capacitación   | 03 puntos        |
| 80 – 149 horas de capacitación  | 05 puntos        |
| 150 y más horas de capacitación | 10 puntos        |

*\*Se debe entender que los Cursos de Capacitación, Seminarios o Jornadas, deben tener relación con la formación en competencia profesional y necesidades propias del cargo.*

**5.3 Experiencia Laboral en APS y Salud Pública (máximo 20 puntos):** Las experiencias laborales deben indicar fechas de inicio y de término de los períodos de servicios efectivos (descontar los permisos sin goce de remuneraciones), se considerará como año de servicio efectivo los periodos superiores o iguales a 6 meses en cualquier calidad contractual.

Acorde a los de servicios efectivos en Atención Primaria o Institución de Salud Pública, se otorgarán los siguientes puntajes:

| AÑOS DE SERVICIO                         | PUNTOS ASIGNADOS |
|--|------------------|
| Menor a 1 año                            | 10 puntos        |
| De 1 año 1 día a 2 años 11 meses 29 días | 15 puntos        |
| Mayor a 3 años                           | 20 puntos        |

**DE LA COMISIÓN DE SELECCIÓN:**

**1. Con derecho a voz y voto:**

- Director(a) CESFAM NORTE o su Representante.
- Jefatura de cargo en proceso de selección.
- Referente Técnico de la Dirección Comunal de Salud, que actuará como experto en el cargo.

**2. Con derecho a voz:**

- Psicólogo de selección de personal o su representante.





MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES  
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD  
BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO  
PSICÓLOGO/A, CESFAM NORTE  
22 HRS, PLAZO FIJO



### 3. Facultades del Comité de Selección:



- Revisar y proponer indicaciones a las Bases del Proceso de Selección de antecedentes.
- Proponer al Sr. alcalde la terna con los candidatos con puntajes más altos, en orden decreciente.
- De no haber ningún postulante que cumpla con el perfil, la Comisión de Selección cerrará el proceso, solicitando a la directora de Salud Comunal declararlo desierto.
- Validar el cierre del proceso a través de sus firmas en el Acta.

### VII. APRECIACIÓN COMISIÓN DE SELECCIÓN: PUNTAJE MÁXIMO 60 PUNTOS.

La entrevista será aplicada a todos los postulantes que logren avanzar en la Entrevista Psicolaboral. Esta entrevista será realizada por la Comisión de Selección, según pauta diseñada para entrevista, donde se medirán las capacidades y competencias técnicas de los concursantes para el cargo. La duración de la entrevista se estima en 20 minutos aproximadamente.

### VIII. PUNTAJE DE CADA ETAPA:

| ETAPA                                | PUNTAJE   |
|--------------------------------------|-----------|
| a) Análisis Curricular               | 40 puntos |
| b) Apreciación Comisión de Selección | 60 puntos |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES<br>DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD<br>BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO<br>PSICÓLOGO/A, CESFAM NORTE<br>22 HRS, PLAZO FIJO |  |
|---|--|---|

### IX. ELECCIÓN DEL POSTULANTE:

El Sr. alcalde elegirá entre los postulantes propuestos por el Comisión de Selección. Para ello tiene la facultad de convocar a entrevista personal a cada uno de ellos (en caso de ser necesario).

Cabe señalar que, esta entrevista será de carácter presencial y se llevará a cabo en la comuna de Los Ángeles.

### X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

| ETAPA   | FECHA INICIO                | FECHA TÉRMINO                     |
|---|-----------------------------|-----------------------------------|
| Fecha de Publicación.   | 29-10-2024                  | -                                 |
| Descargar Bases Administrativas en sitio web y recepción de antecedentes. | 29-10-2024                  | 05-11-2024                        |
| Fecha Cierre de Recepción de Antecedentes.                                |                             | 05-11-2024<br>Hasta las 23:59 Hrs |
| Filtro Curricular.  | 06-11-2024                  | 07-11-2024                        |
| Evaluación Psicolaboral.  | 08-11-2024                  | 11-11-2024                        |
| Entrevista por Comité de Selección.                                       | 12-11-2024                  | 14-11-2024                        |
| Entrega de la Terna al Sr. Alcalde.                                       | 15-11-2024                  | 18-11-2024                        |
| Notificación de los Postulantes Seleccionados.                            | *Según resolución Alcaldía* |                                   |
| <b>FECHA DE INICIO DE FUNCIONES</b>                                       | *Según resolución Alcaldía* |                                   |

*\* Este cronograma de actividades, está sujeto a cambios, por lo cual las fechas son tentativas. la información de cada etapa, la evolución del proceso y los cambios del cronograma, serán comunicados a través del teléfono y/o correo electrónico que consta en el curriculum ciego de cada postulante, **quien debe estar atento a estas notificaciones para no quedar fuera del proceso.***

### XI. DE LOS ANEXOS Y FORMULARIOS:



MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES  
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD  
BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO  
PSICÓLOGO/A, CESFAM NORTE  
22 HRS, PLAZO FIJO



**ANEXO N°1 FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**ITEM I: CARGO O PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

|  |  |
|--|--|
| <b>CARGO O PRESTACIÓN QUE POSTULA:</b> |  |
|--|--|

**ITEM II: IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>APELLIDO MATERNO:</b>        |  |
| <b>APELLIDO PATERNO:</b>        |  |
| <b>TELÉFONO CELULAR:</b>        |  |
| <b>OTRO NÚMERO DE CONTACTO:</b> |  |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>      |  |

**ITEM III: DOCUMENTACIÓN REQUERIDA**

| ITEM | DOCUMENTOS ADJUNTOS  | SI | NO |
|------|--|----|----|
| 1    | CURRICULUM PERSONAL  |    |    |
| 2    | CURRICULUM CIEGO (ANEXO N°2) OPCIONAL  |    |    |
| 3    | FOTOCOPIA SIMPLE O COPIA DIGITAL CERTIFICADO DE NACIMIENTO   |    |    |
| 4    | FOTOCOPIA SIMPLE O COPIA DIGITAL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES                                       |    |    |
| 5    | FOTOCOPIA SIMPLE O COPIA DIGITAL CÉDULA DE IDENTIDAD   |    |    |
| 6    | FOTOCOPIA SIMPLE O COPIA DIGITAL DE TÍTULO O CERTIFICADO DE TÍTULO                                 |    |    |
| 7    | FOTOCOPIA SIMPLE O COPIA DIGITAL DE CERTIFICADOS QUE ACREDITEN ANTIGÜEDAD LABORAL COMO PSICÓLOGO/A |    |    |
| 9    | FOTOCOPIA SIMPLE O COPIA DIGITAL DE CERTIFICADOS QUE ACREDITEN CAPACITACIONES REALIZADAS           |    |    |
| 11   | CERTIFICADOS DE ESTUDIOS POSTÍTULO O POSTGRADO, SEGÚN CORRESPONDA, FOTOCOPIA SIMPLE.               |    |    |
| 12   | INDICAR SI PRESENTA CARRERA FUNCIONARIA EN APS   |    |    |
| 13   | REFERENCIAS LABORALES  |    |    |
| 14   | FOTOCOPIA SIMPLE O COPIA DIGITAL DE CERTIFICADO DE PRESTADOR SUPERINTENDENCIA DE SALUD, SI PROCEDE |    |    |
| 15   | REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD, SI PROCEDE, N° _____   |    |    |
| 16   | FOTOCOPIA SIMPLE O COPIA DIGITAL DE CERTIFICADO DE SITUACIÓN MILITAR AL DÍA, SI PROCEDE            |    |    |
| 17   | FOTOCOPIA SIMPLE O COPIA DIGITAL DECLARACIÓN JURADA SIMPLE   |    |    |

**FIRMA DEL POSTULANTE**





MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES  
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD  
BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO  
PSICÓLOGO/A, CESFAM NORTE  
22 HRS, PLAZO FIJO



**ANEXO N°2 CURRICULUM CIEGO**

**ITEM I: IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**

|                     |  |
|---------------------|--|
| APELLIDO MATERNO:   |  |
| APELLIDO PATERNO:   |  |
| TELÉFONO CELULAR:   |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |

**ITEM II: TÍTULO(S) PROFESIONAL(ES) SÓLO AQUELLOS CERTIFICADOS**

| N° | NOMBRE TÍTULO | PERÍODO DE ESTUDIO<br>(INGRESO MM/AAAA - | INSTITUCIÓN | FECHA DE TITULACIÓN<br>(DD/MM/AAAA) | DURACIÓN DE LA CARRERA<br>(N° SEMESTRES) |
|----|---------------|--|-------------|-------------------------------------|--|
| 1  |               |  |             |                                     |  |
| 2  |               |  |             |                                     |  |
| 3  |               |  |             |                                     |  |
| 4  |               |  |             |                                     |  |
| 5  |               |  |             |                                     |  |

**ITEM III: ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN (DOCTORADOS, MAGISTER, DIPLOMADOS, POSTÍTULOS)**

| N° | NOMBRE | PERÍODO DE ESTUDIO<br>(INGRESO MM/AAAA - | INSTITUCIÓN | FECHA DE TITULACIÓN<br>(DD/MM/AAAA) | DURACIÓN DE LA CARRERA<br>(N° SEMESTRES) |
|----|--------|--|-------------|-------------------------------------|--|
| 1  |        |  |             |                                     |  |
| 2  |        |  |             |                                     |  |
| 3  |        |  |             |                                     |  |
| 4  |        |  |             |                                     |  |
| 5  |        |  |             |                                     |  |



MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES  
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD  
BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO  
PSICÓLOGO/A, CESFAM NORTE  
22 HRS, PLAZO FIJO



**ANEXO N°2 CURRICULUM CIEGO**

**ITEM I: IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**

|                     |  |
|---------------------|--|
| APELLIDO MATERNO:   |  |
| APELLIDO PATERNO:   |  |
| TELÉFONO CELULAR:   |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |

**ITEM IV: CAPACITACIÓN**

| NOMBRE DEL CURSO Y/O SEMINARIO | FECHA: DESDE - HASTA | N° HORAS PEDAGÓGICAS | CALIFICACIÓN OBTENIDA | INSTITUCION QUE DICTÓ CAPACITACIÓN |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |
|                                |                      |                      |                       |                                    |

FIRMA DEL POSTULANTE





MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES  
 DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD  
 BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO  
 PSICÓLOGO/A, CESFAM NORTE  
 22 HRS, PLAZO FIJO



**ANEXO N°2 CURRICULUM CIEGO**

**ITEM I: IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**

|                     |  |
|---------------------|--|
| APELLIDO MATERNO:   |  |
| APELLIDO PATERNO:   |  |
| TELÉFONO CELULAR:   |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |

**ITEM V: EXPERIENCIA LABORAL (INDICAR SÓLO AQUELLAS ATINGENTES AL CARGO)**

|  |  |
|--|--|
| NOMBRE DE INSTITUCIÓN O EMPRESA:   |  |
| CIUDAD:  |  |
| DEPARTAMENTO / UNIDAD / ÁREA DE DESEMPEÑO:   |  |
| CARGO Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS:   |  |
| PERIODO DE PERMANENTE (DESDE - HASTA):   |  |
| TIPO DE CONTRATO:  |  |
| N° DE HORAS SEMANALES:   |  |
| INDICAR NOMBRE DE REFERENCIA, CARGO Y TELEFONO DEL JEFE DIRECTOAL CARGO QUE UD. OCUPÓ: |  |
| DESCRIPCIÓN GENERAL DE FUNCIONES Y/O PRESTACIONES DE SERVICIOS Y PRINCIPALES LOGROS:   |  |

|  |  |
|--|--|
| NOMBRE DE INSTITUCIÓN O EMPRESA:   |  |
| CIUDAD:  |  |
| DEPARTAMENTO / UNIDAD / ÁREA DE DESEMPEÑO:   |  |
| CARGO Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS:   |  |
| PERIODO DE PERMANENTE (DESDE - HASTA):   |  |
| TIPO DE CONTRATO:  |  |
| N° DE HORAS SEMANALES:   |  |
| INDICAR NOMBRE DE REFERENCIA, CARGO Y TELEFONO DEL JEFE DIRECTOAL CARGO QUE UD. OCUPÓ: |  |
| DESCRIPCIÓN GENERAL DE FUNCIONES Y/O PRESTACIONES DE SERVICIOS Y PRINCIPALES LOGROS:   |  |

FIRMA DEL POSTULANTE





MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES  
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD  
BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO  
PSICÓLOGO/A, CESFAM NORTE  
22 HRS, PLAZO FIJO



**ANEXO N°2 CURRICULUM CIEGO**

| ITEM I: IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE |  |
|---------------------------------------|--|
| APELLIDO MATERNO:                     |  |
| APELLIDO PATERNO:                     |  |
| TELÉFONO CELULAR:                     |  |
| CORREO ELECTRÓNICO:                   |  |

| ITEM VI: OTROS ANTECEDENTES   |
|---|
| Aquí Ud., puede ingresar información que considere relevante, como cursos no certificados, participación en organizaciones, uso de software, idiomas, hobbies, etc. |
|   |

| ITEM VII: MOTIVACIÓN PARA POSTULAR AL CARGO   |
|---|
| Indique brevemente cuáles son sus motivaciones para postular al cargo. Señale cuál sería su aporte. |
|   |

| ITEM VIII: REFERENCIAS LABORALES  |
|---|
| Menciones nombre, cargo y número de contacto de sus dos últimos empleadores. Debe considerar a un superior jerárquico al cargo que usted desempeñó. |
| 1.  |
| 2.  |
| 3.  |

FIRMA DEL POSTULANTE





MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES  
 DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD  
 BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO  
 PSICÓLOGO/A, CESFAM NORTE  
 22 HRS, PLAZO FIJO



**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>NOMBRE:</b>             |  |
| <b>RUT.:</b>               |  |
| <b>NACIONALIDAD:</b>       |  |
| <b>ESTADO CIVIL:</b>       |  |
| <b>PROFESIÓN U OFICIO:</b> |  |
| <b>DOMICILIO:</b>          |  |
| <b>CIUDAD:</b>             |  |

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) No haber sido condenado (a) ni declarado (a) reo por resolución ejecutoriada en proceso por crimen o simple delito de acción pública, ni tampoco suspendido (a) en sumario administrativo, declaración que hago conforme a lo dispuesto en las disposiciones del Estatuto Administrativo vigente.
- b) Que no estoy afecto a las incompatibilidades ni prohibiciones contempladas en el Título I de la Ley N° 19.378, ni suspendido en sumario administrativo, ni afecto por medidas disciplinarias en petición de renuncia o destitución.
- c) Que no estoy afecto a alguna de las causales de inhabilidad previstas en el Art. 56 de la Ley N° 19.653 de Probidad Administrativa.
- d) Que no tengo vigente o suscrito por mí o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a 200 UTM o más con la Municipalidad de Los Ángeles y que tampoco tengo litigios pendientes con dicha institución. Además, declaro que no tengo la calidad de director, administrador, representante o socio titular del 10% o más de los derechos de sociedad que tenga contratos o cauciones con la Municipalidad de Los Ángeles.
- e) Que no tengo 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 Los Ángeles.

a) Situación Contractual: (Marque con una "X" según corresponda):

| CONDICIÓN:                                 | SI | NO |
|--|----|----|
| 1. Funcionario (a) del mismo servicio      |    |    |
| 2. Funcionario (a) de otro servicio.       |    |    |
| 3. Con Honorarios en el mismo servicio.    |    |    |
| 4. Con Honorarios en un servicio distinto. |    |    |
| 5. Sin Relación Laboral con el Estado.     |    |    |

En caso de trabajar en otro Servicio, ya sea público o privado, indicar lugar, horario, calidad jurídica, labores encomendadas y duración.

| Nombre Servicio Público o Privado | Horario | Calidad Jurídica (Plazo Fijo, Indefinido y Honorarios) | Labores Contratadas | Duración |
|-----------------------------------|---------|--|---------------------|----------|
|                                   |         |  |                     |          |
|                                   |         |  |                     |          |
|                                   |         |  |                     |          |

**FIRMA:**

|                |  |
|----------------|--|
| <b>NOMBRE:</b> |  |
| <b>RUT.:</b>   |  |

**FECHA:** \_\_\_\_\_

