



BASES
SELECCIÓN DE ANTECEDENTES
CARGO
PSICÓLOGO/A
44 HORAS, PLAZO FIJO
CESFAM SUR
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES

**COMUNA DE LOS ÁNGELES, DICIEMBRE 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.





### 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 cargo de **Psicólogo/a**, **Plazo Fijo para el CESFAM Sur, Dirección Comunal de Salud**, de acuerdo a las presentes Bases Administrativas:

Los Postulantes requieren ser personas con alto interés y compromiso con el Servicio Público, con Identidad Institucional y Capacidad de Gestión.

### 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 por la 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.





### III. REQUISITOS ESPECÍFICOS:

1. Para la postulación del cargo de Psicólogo/a deberá poseer título Profesional de acuerdo a 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 | В         | 44 horas  | \$1.420.634  |
|         |             |           | semanales |              |

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 del CESFAM Nororiente. Esta contratación tendrá una renovación de acuerdo con el desempeño del(la) Profesional, por lo pronto la vigencia de esta es, 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. La principal función es brindar una atención en salud mental integral y de calidad en todos los ciclos vitales, dando énfasis en la prevención, promoción y recuperación de salud. Todo esto bajo el contexto de salud familiar y comunitaria.
- 2. Objetivo de la Contratación: se requiere profesional capaz de trabajar en el sector o unidad que se le asigne según la necesidad del servicio y que además posea conocimientos solidos en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, bajo un trabajo de coordinación a nivel local en la institución, comunidad y el trabajo en red con otras organizaciones e instituciones, para reducir la brecha existente de la demanda de atención en salud mental.
- **3. Principales Funciones:** En el desempeño de su cargo el(la) Profesional, deberá dar cumplimiento a las siguientes labores, a saber:
  - Asesoría, acompañamiento y difusión a los equipos de sector o unidad del CESFAM acerca del PROSAM para el cumplimiento de los lineamientos, acciones e indicadores del Programa.
  - Entregar orientación técnica y administrativa relacionada con el PROSAM a los equipos de sector o unidades del CESFAM para el buen funcionamiento de este en todo en el establecimiento.





- Hacer monitoreo y seguimiento del grado de avance y/o cumplimiento de indicadores IAAPS -COMGES en forma periódica de su sector o unidad del CESFAM.
- Entregar retroalimentación a los equipos de grado de avance y/o cumplimiento de indicadores IAAPS COMGES, proponer Planes de mejoras y hacer seguimiento respecto a ellos.
- Realizar y entregar REM A y REMP asociados a las actividades de Salud mental al jefe de programa dentro de los plazos establecidos y asegurarse de que sean fidedignos.
- Mantener actualizado de manera permanente el drive de salud mental.
- Proponer a sus coordinadores de sector y jefe de programa la adecuación de actividades y/o estrategias de intervención pertinentes que permitan el cumplimento de indicadores.
- Participar en reuniones del PROSAM de su CESFAM y en otras instancias convocadas por el Inter sector e intrasector.
- Acompañar a los equipos de promoción de la salud de los CESFAM en el desarrollo de su plan anual, específicamente en el componente de salud mental, ejecución del plan comunal de promoción de la salud y cumplimiento de pauta MAIS.
- Realizar actividades de promoción y prevención como talleres, formación de grupos y otros que su sector o unidad requieran.
- Articular grupos comunitarios como red de apoyo para pacientes de salud mental.
- Preparar y presentar casos en las reuniones clínicas.
- Participar activamente en consultorías psiquiátricas de manera mensual, en la cual interviene 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 familia.
- Participar en reuniones a las que se le convoque, siempre y cuando su participación sea pertinente.
- Realizar acciones de salud familiar transversales a todos los profesionales de la APS.
- Dar cumplimiento a los protocolos clínicos y de calidad existentes en el CESFAM.
- Proponer soluciones y alternativas a la contingencias y tareas que se presenten en su trabajo.
- Pesquisar y denunciar oportunamente cualquier situación de vulneración a lo largo de todo el ciclo vital de los usuarios a instituciones tales como: tribunal de familia, fiscalía.
- Realizar visitas domiciliarias integrales a los usuarios de su sector, solicitadas por su coordinador de sector o jefe de programa.
- Realizar acciones de intervención psicosocial de grupo con pacientes bajo control que lo requiera.
- Realizar consultas y controles de salud mental a todos los ciclos vitales de su sector que lo requieran.





- Revisar diariamente cuenta de correo electrónico.
- Velar por el cuidado del inventario y equipamiento a su cargo.
- Realizar otras funciones que el Coordinador de sector, jede de programa, jefe técnico, Directora del CESFAM y/o Directora Comunal de salud, por atribuciones que le son propias de su cargo, le encomiende.

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

- Conocimiento 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 (SAC) y de Registros Estadístico Mensual (REM).
- Conocimiento de los aspectos legales relacionados con la vulneración de derechos.

### 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.
- Capacidad de adaptación a nuevas situaciones y resolución asertiva de conflictos.
- Capacidad de integrarse y trabajar en Equipo.
- Adecuación de contextos en el control de impulsos en la resolución de conflictos.





### V. DE LA POSTULACIÓN:

- 1. **Forma de Postular:** Cada postulante podrá acceder al portal institucional <u>www.losangeles.cl</u>, 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, no se recepcionarán 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 44 HORAS EN CESFAM SUR.** 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 <a href="https://www.losangeles.cl">www.losangeles.cl</a> (Link: Trabaja con nosotros).

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





- 3. **Antecedentes y Documentos para Postular:** Los postulantes al proceso de selección deberán presentar los siguientes documentos de acuerdo al 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 currículo 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. (si procede)
  - 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 realizo o no el servicio militar, de igual manera lo debe presentar, solo varones).
  - Certificado de Antecedentes.
  - Certificados de estudios Postítulo o Postgrado, según corresponda, fotocopia simple
  - N° Registro Nacional de Discapacidad. (En caso de estar registrado).
  - 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 y/o 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, indicando en el asunto: Postula a PSICÓLOGO/A 44 HRS PLAZO FIJO CESFAM SUR.
- 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.
- **3. Entrevista Psicolaboral:** Entrevista a cargo de un psicólogo 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 atingentes al funcionamiento técnico de los cargos.
- 5. Revisión de Antecedentes Curriculares de los Postulantes (filtro curricular):

| 5.1 Capacitación atingente al cargo                        | Máximo 10 puntos |
|--|------------------|
| 5.2 Estudios Postítulos/Postgrados                         | Máximo 10 puntos |
| 5.3 Experiencia Laboral APS o Institución de Salud Publica | Máximo 20 puntos |
| Total:   | 40 puntos        |





**5.1 Capacitación (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 – 80 horas de capacitación   | 03 puntos        |
| 81 – 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 su competencia y las necesidades del cargo.

**5.2 Experiencia Laboral en APS o Institución de 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).

Acorde a los de servicios efectivos en las unidades descritas, se otorgarán los siguientes puntajes:

| AÑOS DE SERVICIO                | PUNTOS ASIGNADOS |  |
|---------------------------------|------------------|--|
| Menor a 1 año                   | 10 puntos        |  |
| 1 año a 2 años 11 meses 29 días | 15 puntos        |  |
| Igual o mayor a 3 años          | 20 puntos        |  |

### 5.3 Estudios Postítulo/Postgrado, (máximos 10 puntos):

| AÑOS DE SERVICIO                          | PUNTOS ASIGNADOS |
|---|------------------|
| Magister relacionado con atención en      | 10 puntos        |
| diferentes áreas de salud mental.         |                  |
| Diplomado relacionado con atención de     | 5 puntos         |
| diferentes áreas de salud mental.         |                  |
| Diplomado relacionado con salud familiar. | 5 puntos         |
| Sin magister o diplomado.                 | 0 puntos         |





### VII. DE LA COMISIÓN DE SELECCIÓN:

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

- Director(a) CESFAM Sur 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.

#### 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.

### VIII. 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.

#### IX. PUNTAJE DE CADA ETAPA:

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





#### X. 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.

### XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

| XII. ETAPA  | FECHA INICIO   | FECHA TÉRMINO       |
|---|--|---------------------|
| Fecha de Publicación.   | 05-12-2024   | -                   |
| Descargar Bases Administrativas en sitio web y recepción de antecedentes. | 05-12-2024   | 12-12-2024          |
| Fecha Cierre de Recepción de Antecedentes.                                |  | 12-12-2024          |
|   |  | Hasta las 23:59 Hrs |
| Filtro Curricular.  | 13-12-2024   | 16-12-2024          |
| Evaluación Psicolaboral.  | 17-12-2024   | 18-12-2024          |
| Entrevista por Comité de Selección.                                       | 19-12-2024   | 20-12-2024          |
| Entrega de la Terna al Sr. Alcalde.                                       | 23-12-2024   | 24-12-2024          |
| Notificación de los Postulantes Seleccionados.                            | Dependiente de fecha de resolución del Sr.<br>Alcalde. |                     |
| FECHA DE INICIO DE FUNCIONES  | Dependiente de fecha de resolución del Sr.<br>Alcalde. |                     |

<sup>\*</sup> 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 currículum ciego de cada postulante, quien debe estar atento a estas notificaciones para no quedar fuera del proceso.

### XIII. DE LOS ANEXOS Y FORMULARIOS:







### ANEXO N°1 FORMULARIO DE POSTULACIÓN

| ITEM I:     | CARGO O PRESTACIÓN DE SERVICIOS  |                        |      |    |  |
|-------------|--|------------------------|------|----|--|
| CARGO O PF  | RESTACIÓN QUE POSTULA:   |                        |      |    |  |
| ITEM II:    | IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE  |                        |      |    |  |
| APELLIDO M  | IATERNO:   |                        |      |    |  |
| APELLIDO PA | ATERNO:  |                        |      |    |  |
| TELÉFONO (  | CELULAR:   |                        |      |    |  |
| OTRO NÚM    | ERO DE CONTACTO:   |                        |      |    |  |
| CORREO ELE  | ECTRÓNICO:   |                        |      |    |  |
|             | ,  |                        |      |    |  |
| ITEM III:   | DOCUMENTACIÓN REQUERIDA  | DOCUMENTOC             | CI I | NO |  |
| ITEM        |  | DOCUMENTOS<br>ADJUNTOS | SI   | NO |  |
| 1           | CURRICULUM PERSONAL  |                        |      |    |  |
| 2           | CURRICULUM CIEGO (ANEXO N°2)   | DPCIONAL               |      |    |  |
| 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 EXPERIENCIA COMO PSICÓLOGO/A        |                        |      |    |  |
| 8           | CERTIFICADO DE POSTÍTULO/POSTGRADOS ATINGENTES A CARGO.  |                        |      |    |  |
| 9           | FOTOCOPIA SIMPLE O COPIA DIGITAL DE CERTIFICADOS QUE ACREDITEN CAPACITACIONES REALIZADAS           |                        |      |    |  |
| 10          | INDICAR SI PRESENTA CARRERA FUNCIONARIA EN OTRA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA                       |                        |      |    |  |
| 11          | FOTOCOPIA SIMPLE O COPIA DIGITAL DE CERTIFICADO DE PRESTADOR SUPERINTENDENCIA DE SALUD, SI PROCEDE |                        |      |    |  |
| 12          | REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD, SI PROCECE, N°   |                        |      |    |  |
| 13          | FOTOCOPIA SIMPLE O COPIA DIGITAL DE CERTIFICADO DE SITUACIÓN MILITAR AL DÍA, SI PROCEDE            |                        |      |    |  |
| 14          | FOTOCOPIA SIMPLE O COPIA DIGITAL DECLARACIÓN JURADA SIMPLE   |                        |      |    |  |
| 15          | REFERENCIAS LABORALES  |                        |      |    |  |





### **ANEXO N°2 CURRICULUM CIEGO**

| ITEM I: IDENTIFICACIÓN DEL PO | STULANTE |
|-------------------------------|----------|
| 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         |  |  |             |                                     |  |





Página 14 de 17

### **ANEXO N°2 CURRICULUM CIEGO**

| ITEM I:     | IDENTIFICACIÓN DEL POST | ULANTE               |                      |                       |                                       |
|-------------|-------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| APELLIDO MA | ATERNO:                 |                      |                      |                       |                                       |
| APELLIDO PA | TERNO:                  |                      |                      |                       |                                       |
| TELÉFONO CE | LULAR:                  |                      |                      |                       |                                       |
| CORREO ELEC | TRÓNICO:                |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
| ITEM IV:    | CAPACITACIÓN            | T                    | T                    | T                     |                                       |
| NOMBRE D    | PEL CURSO Y/O SEMINARIO | FECHA: DESDE - HASTA | N° HORAS PEDAGÓGICAS | CALIFICACIÓN OBTENIDA | INSTITUCION QUE DICTÓ<br>CAPACITACIÓN |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |
|             |                         |                      |                      |                       |                                       |







#### **ANEXO N°2 CURRICULUM CIEGO**

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



# MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO PSICÓLOGO/A, DEPARTAMENTO TÉCNICO APS 44 HRS, PLAZO FIJO



### **ANEXO N°2 CURRICULUM CIEGO**

| ITEM I:                             | IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE  |
|-------------------------------------|--|
| APELLIDO MATERNO:                   |  |
| APELLIDO PATERNO:                   |  |
| TELÉFONO CELULAR:                   |  |
| CORREO ELECTRÓNICO:                 |  |
|                                     |  |
| ITEM VI: OTROS ANTECE               | EDENTES  |
| software,                           | ormación que considere relevante, como cursos no certificados, participación en organizaciones, uso de |
| idiomas, hobbies, etc.              |  |
|                                     |  |
|                                     |  |
| ITEM VII: MOTIVACIÓN I              | PARA POSTULAR AL CARGO   |
| Indique brevemente cuáles sor       | n sus motivaciones para postular al cargo. Señale cuál sería su aporte.                                |
|                                     |  |
|                                     |  |
|                                     |  |
|                                     |  |
| ITEM VIII: REFERENCIAS I            | LABORALES  |
| Menciones nombre, cargo y que usted | número de contacto de sus dos últimos empleadores. Debe considerar a un superior jerárquico al cargo   |
| desempeñó.                          |  |
| 1.                                  |  |
|                                     |  |
| 2.                                  |  |



# MUNICIPALIDAD DE LOS ÁNGELES DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD BASES SELECCIÓN DE ANTECEDENTES CARGO PSICÓLOGO/A, DEPARTAMENTO TÉCNICO APS 44 HRS, PLAZO FIJO



| A) No haber sido condenado (a) ni declarado (a) reo por resolución eje ni tampoco suspendido (a) en sumario administrativo, declaración Administrativo vigente.  b) Que no estoy afecto a las incompatibilidades ni prohibiciones conte administrativo, ni afecto por medidas disciplinarias en petición de conte administrativo, ni afecto por medidas disciplinarias en petición de conte administrativo, ni afecto por medidas disciplinarias en petición de conte de conte administrativo, ni afecto por medidas disciplinarias en petición de conte de conte de conte de las causales de inhabilidad previstado.  Que no tengo vigente o suscrito por mí o por terceros, contratos on Los Ángeles y que tampoco tengo litigios pendientes con dicha i administrador, representante o socio titular del 10% o más de lo Municipalidad de Los Ángeles.  e) Que no tengo la calidad de cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos de la Ma)Situación Contractual: (Marque con una "X" según corresponda):  CONDICIÓN:  1. Funcionario (a) del mismo 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, ho   | mpladas el<br>enuncia o<br>is en el Ar<br>cauciones<br>istitución.<br>s derecho | en el Título<br>o destitucio<br>art. 56 de la<br>es ascender<br>n. Además,<br>nos de socio | a lo dispuesto er<br>o I de la Ley N° 19.<br>ión.<br>a Ley N° 19.653 de<br>ntes a 200 UTM o<br>, declaro que no<br>iedad que tenga<br>consanguinidad y                | a las disposicion<br>378, ni suspend<br>e Probidad Adm<br>o más con la Mi<br>tengo la calida<br>contratos o ca                    | ies del Estatut<br>lido en sumari<br>ninistrativa.<br>unicipalidad d<br>ad de directo<br>nuciones con l<br>nidad inclusive |
|--|---|--|---|---|--|
| NACIONALIDAD:  ESTADO CIVIL:  PROFESIÓN U OFICIO:  DOMICILIO:  CIUDAD:  DECLARO BAJO JURAMENTO:  a) No haber sido condenado (a) ni declarado (a) reo por resolución eje ni tampoco suspendido (a) en sumario administrativo, declaración Administrativo vigente.  b) Que no estoy afecto a las incompatibilidades ni prohibiciones conte administrativo, ni afecto por medidas disciplinarias en petición de color que no estoy afecto a alguna de las causales de inhabilidad previstado.  d) Que no tengo vigente o suscrito por mí o por terceros, contratos o Los Ángeles y que tampoco tengo litigios pendientes con dicha i administrador, representante o socio titular del 10% o más de lo Municipalidad de Los Ángeles.  e) Que no tengo la calidad de cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos de la Ma)Situación Contractual: (Marque con una "X" según corresponda):  CONDICIÓN:  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, ho Calidad Jun.  | mpladas el<br>enuncia o<br>is en el Ar<br>cauciones<br>istitución.<br>s derecho | en el Título<br>o destitucio<br>art. 56 de la<br>es ascender<br>n. Además,<br>nos de socio | a lo dispuesto er<br>o I de la Ley N° 19.<br>ión.<br>a Ley N° 19.653 de<br>entes a 200 UTM o<br>, declaro que no<br>iedad que tenga<br>consanguinidad y<br>s Ángeles. | a las disposicion<br>378, ni suspend<br>e Probidad Adm<br>o más con la Mo<br>tengo la calida<br>contratos o ca<br>segundo de afii | ies del Estatut<br>lido en sumari<br>ninistrativa.<br>unicipalidad d<br>ad de directo<br>nuciones con l<br>nidad inclusive |
| PROFESIÓN U OFICIO:  DOMICILIO:  CIUDAD:  DECLARO BAJO JURAMENTO:  a) No haber sido condenado (a) ni declarado (a) reo por resolución eje ni tampoco suspendido (a) en sumario administrativo, declaración Administrativo vigente.  b) Que no estoy afecto a las incompatibilidades ni prohibiciones conte administrativo, ni afecto por medidas disciplinarias en petición de concento de | mpladas el<br>enuncia o<br>is en el Ar<br>cauciones<br>istitución.<br>s derecho | en el Título<br>o destitucio<br>art. 56 de la<br>es ascender<br>n. Además,<br>nos de socio | a lo dispuesto er<br>o I de la Ley N° 19.<br>ión.<br>a Ley N° 19.653 de<br>entes a 200 UTM o<br>, declaro que no<br>iedad que tenga<br>consanguinidad y<br>s Ángeles. | a las disposicion<br>378, ni suspend<br>e Probidad Adm<br>o más con la Mo<br>tengo la calida<br>contratos o ca<br>segundo de afii | ies del Estatut<br>lido en sumari<br>ninistrativa.<br>unicipalidad d<br>ad de directo<br>nuciones con l<br>nidad inclusive |
| PROFESIÓN U OFICIO:  DOMICILIO:  CIUDAD:  DECLARO BAJO JURAMENTO:  a) No haber sido condenado (a) ni declarado (a) reo por resolución eje ni tampoco suspendido (a) en sumario administrativo, declaración Administrativo vigente.  b) Que no estoy afecto a las incompatibilidades ni prohibiciones conte administrativo, ni afecto por medidas disciplinarias en petición de concento de | mpladas el<br>enuncia o<br>is en el Ar<br>cauciones<br>istitución.<br>s derecho | en el Título<br>o destitucio<br>art. 56 de la<br>es ascender<br>n. Además,<br>nos de socio | a lo dispuesto er<br>o I de la Ley N° 19.<br>ión.<br>a Ley N° 19.653 de<br>entes a 200 UTM o<br>, declaro que no<br>iedad que tenga<br>consanguinidad y<br>s Ángeles. | a las disposicion<br>378, ni suspend<br>e Probidad Adm<br>o más con la Mo<br>tengo la calida<br>contratos o ca<br>segundo de afii | ies del Estatut<br>lido en sumari<br>ninistrativa.<br>unicipalidad d<br>ad de directo<br>nuciones con l<br>nidad inclusive |
| DOMICILIO:  CIUDAD:  DECLARO BAJO JURAMENTO:  a) No haber sido condenado (a) ni declarado (a) reo por resolución ejemi tampoco suspendido (a) en sumario administrativo, declaración Administrativo vigente.  b) Que no estoy afecto a las incompatibilidades ni prohibiciones conte administrativo, ni afecto por medidas disciplinarias en petición de color que no estoy afecto a alguna de las causales de inhabilidad previstado.  C) Que no tengo vigente o suscrito por mí o por terceros, contratos o Los Ángeles y que tampoco tengo litigios pendientes con dicha i administrador, representante o socio titular del 10% o más de los Municipalidad de Los Ángeles.  E) Que no tengo la calidad de cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos de la MajSituación Contractual: (Marque con una "X" según corresponda):  CONDICIÓN:  1. Funcionario (a) del mismo servicio 2. Funcionarios en el mismo servicio. 3. 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, ho Calidad Jun   | mpladas el<br>enuncia o<br>is en el Ar<br>cauciones<br>istitución.<br>s derecho | en el Título<br>o destitucio<br>art. 56 de la<br>es ascender<br>n. Además,<br>nos de socio | a lo dispuesto er<br>o I de la Ley N° 19.<br>ión.<br>a Ley N° 19.653 de<br>entes a 200 UTM o<br>, declaro que no<br>iedad que tenga<br>consanguinidad y<br>s Ángeles. | a las disposicion<br>378, ni suspend<br>e Probidad Adm<br>o más con la Mo<br>tengo la calida<br>contratos o ca<br>segundo de afii | ies del Estatut<br>lido en sumari<br>ninistrativa.<br>unicipalidad d<br>ad de directo<br>nuciones con l<br>nidad inclusive |
| CIUDAD:  DECLARO BAJO JURAMENTO:  a) No haber sido condenado (a) ni declarado (a) reo por resolución eje ni tampoco suspendido (a) en sumario administrativo, declaración Administrativo vigente.  b) Que no estoy afecto a las incompatibilidades ni prohibiciones conte administrativo, ni afecto por medidas disciplinarias en petición de control | mpladas el<br>enuncia o<br>is en el Ar<br>cauciones<br>istitución.<br>s derecho | en el Título<br>o destitucio<br>art. 56 de la<br>es ascender<br>n. Además,<br>nos de socio | a lo dispuesto er<br>o I de la Ley N° 19.<br>ión.<br>a Ley N° 19.653 de<br>entes a 200 UTM o<br>, declaro que no<br>iedad que tenga<br>consanguinidad y<br>s Ángeles. | a las disposicion<br>378, ni suspend<br>e Probidad Adm<br>o más con la Mo<br>tengo la calida<br>contratos o ca<br>segundo de afii | ies del Estatut<br>lido en sumari<br>ninistrativa.<br>unicipalidad d<br>ad de directo<br>nuciones con l<br>nidad inclusive |
| DECLARO BAJO JURAMENTO:  a) No haber sido condenado (a) ni declarado (a) reo por resolución eje ni tampoco suspendido (a) en sumario administrativo, declaración Administrativo vigente.  b) Que no estoy afecto a las incompatibilidades ni prohibiciones conte administrativo, ni afecto por medidas disciplinarias en petición de c) Que no estoy afecto a alguna de las causales de inhabilidad previstado. Que no tengo vigente o suscrito por mí o por terceros, contratos o Los Ángeles y que tampoco tengo litigios pendientes con dicha i administrador, representante o socio titular del 10% o más de lo Municipalidad de Los Ángeles.  e) Que no tengo la calidad de cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos de la MajSituación Contractual: (Marque con una "X" según corresponda):  CONDICIÓN:  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, ho  | mpladas el<br>enuncia o<br>is en el Ar<br>cauciones<br>istitución.<br>s derecho | en el Título<br>o destitucio<br>art. 56 de la<br>es ascender<br>n. Además,<br>nos de socio | a lo dispuesto er<br>o I de la Ley N° 19.<br>ión.<br>a Ley N° 19.653 de<br>entes a 200 UTM o<br>, declaro que no<br>iedad que tenga<br>consanguinidad y<br>s Ángeles. | a las disposicion<br>378, ni suspend<br>e Probidad Adm<br>o más con la Mo<br>tengo la calida<br>contratos o ca<br>segundo de afii | ies del Estatut<br>lido en sumari<br>ninistrativa.<br>unicipalidad d<br>ad de directo<br>nuciones con l<br>nidad inclusive |
| ni tampoco suspendido (a) en sumario administrativo, declaración Administrativo vigente.  b) Que no estoy afecto a las incompatibilidades ni prohibiciones conte administrativo, ni afecto por medidas disciplinarias en petición de c) Que no estoy afecto a alguna de las causales de inhabilidad previstado. Que no tengo vigente o suscrito por mí o por terceros, contratos o Los Ángeles y que tampoco tengo litigios pendientes con dicha i administrador, representante o socio titular del 10% o más de lo Municipalidad de Los Ángeles.  e) Que no tengo la calidad de cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos de la Ma)Situación Contractual: (Marque con una "X" según corresponda):  CONDICIÓN:  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, ho   | mpladas el<br>enuncia o<br>is en el Ar<br>cauciones<br>istitución.<br>s derecho | en el Título<br>o destitucio<br>art. 56 de la<br>es ascender<br>n. Además,<br>nos de socio | a lo dispuesto er<br>o I de la Ley N° 19.<br>ión.<br>a Ley N° 19.653 de<br>entes a 200 UTM o<br>, declaro que no<br>iedad que tenga<br>consanguinidad y<br>s Ángeles. | a las disposicion<br>378, ni suspend<br>e Probidad Adm<br>o más con la Mo<br>tengo la calida<br>contratos o ca<br>segundo de afii | ies del Estatut<br>lido en sumari<br>ninistrativa.<br>unicipalidad d<br>ad de directo<br>nuciones con l<br>nidad inclusive |
| Administrativo vigente. b) Que no estoy afecto a las incompatibilidades ni prohibiciones conte administrativo, ni afecto por medidas disciplinarias en petición de c) Que no estoy afecto a alguna de las causales de inhabilidad previstad) Que no tengo vigente o suscrito por mí o por terceros, contratos o Los Ángeles y que tampoco tengo litigios pendientes con dicha i administrador, representante o socio titular del 10% o más de lo Municipalidad de Los Ángeles. e) Que no tengo la calidad de cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos de la Ma)Situación Contractual: (Marque con una "X" según corresponda):  CONDICIÓN:  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, ho  | mpladas el<br>enuncia o<br>is en el Ar<br>cauciones<br>istitución.<br>s derecho | en el Título<br>o destitucio<br>art. 56 de la<br>es ascender<br>n. Además,<br>nos de socio | a lo dispuesto er<br>o I de la Ley N° 19.<br>ión.<br>a Ley N° 19.653 de<br>entes a 200 UTM o<br>, declaro que no<br>iedad que tenga<br>consanguinidad y<br>s Ángeles. | a las disposicion<br>378, ni suspend<br>e Probidad Adm<br>o más con la Mo<br>tengo la calida<br>contratos o ca<br>segundo de afii | ies del Estatut<br>lido en sumari<br>ninistrativa.<br>unicipalidad d<br>ad de directo<br>nuciones con l<br>nidad inclusive |
| CONDICIÓN:  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, ho Calidad Juri   |   |  | SI  | N   |  |
| 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, ho  Calidad Juri  |   |  | SI  | N   | ^  |
| 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, ho  Calidad Juri   |   |  |   |   | <u> </u>   |
| 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, ho  Calidad Jur  |   |  |   |   |  |
| 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, ho  Calidad Juri  |   |  |   |   |  |
| 5. Sin Relación Laboral con el Estado.  En caso de trabajar en otro Servicio, ya sea público o privado, indicar lugar, ho  Calidad Juri  |   |  |   |   |  |
| En caso de trabajar en otro Servicio, ya sea público o privado, indicar lugar, ho  Calidad Juri  | <del>-  </del>  |  |   |   |  |
| Calidad Juri   |   |  |   |   |  |
|  | ario, canda<br>dica (PlazoFij<br>y Honorario                                    | zoFijo,  |   |   | uración  |
|  |   |  |   |   |  |
|  |   |  |   |   |  |
|  |   |  |   |   |  |
| FIRMA:   |   | I  |   | l   |  |
| RUT.:  |   |  |   |   |  |
| ROT.:  |   |  |   |   |  |