

## ACLARACION CONCURSO INTERNO 2015

El Departamento de Salud de Pucón, dependiente de la Municipalidad de Pucón informa lo siguiente:

Debido a un error en la interpretación del Artículo 2° de la ley 20858, se han abierto cargos que al 11 de agosto del 2015, fecha de publicación de la ley, estaban contratados a honorarios, situación contraria a lo que estipula la Ley, que indica que los cargos a concursar son aquellos que a la fecha de publicación de la Ley estaban con modalidad contractual de plazo fijo.

Por cuanto, la tabla que describe los cargos a concursar internamente es la siguiente:

Nº	Categoría	Horas	Cargo	Lugar de Trabajo
1	A	44	MEDICO	DSM PUCON
2	A	44	CIRUJANO DENTISTA	DSM PUCON
1	B	44	ENFERMERA	DSM PUCON
1	B	44	KINESIOLOGO	DSM PUCON
2	B	44	ASISTENTE SOCIAL	DSM PUCON
1	B	44	PSICOLOGO	DSM PUCON
1	B	22	PSICOLOGO	DSM PUCON
5	C	44	TECNICO NIVEL SUPERIOR DE ENFERMERIA	DSM PUCON
1	C	44	TECNICO EN NIVEL SUPERIOR EN GINECOLOGIA	DSM PUCON
1	C	44	TECNICO NIVEL SUPERIOR EN REHABILITACION	DSM PUCON
2	E	44	ADMINISTRATIVO SALUD	DSM PUCON
1	F	44	AUXILIAR DE SERVICIO	DSM PUCON

Además, producto de las múltiples consultas, se reitera que deben presentarse todos aquellos documentos mencionados en las bases del concurso interno, considerando aquellos nombrados en el Item **Requisitos Generales** y en el Item **Documentos a presentar**.

Para mayor claridad se describen a continuación:

- Copia de Cedula de Identidad por ambos lados
- Situación militar al día
- Certificado de salud compatible con el cargo
- Declaración jurada ante notario de:
  - a) 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.
  - b) No haber cesado en algún cargo público por calificación deficiente o medida disciplinaria, aplicada en conformidad a las normas de la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, a menos que hayan transcurrido cinco o más años desde el término de los servicios.
  
- Ficha de postulación a concurso en original, según modelo que está en anexo 1 de las bases.
- Declaración Jurada Simple.
- Certificado emanado de la oficina de personal del DSM de Pucón, que indique:
  - a) La antigüedad que establezca fechas de contrataciones que acrediten la totalidad de años servidos en Departamento de Salud de Pucón o contrato a honorarios con más de 33 horas semanales en esta misma entidad administradora.
  
  - b) Capacitación en la entidad administradora con su puntaje respectivo.
  
- Certificado de antigüedad laboral servidos en otros establecimientos de Atención Primaria Municipal para dirimir en caso de empate.

Para facilitar la postulación, se ponen a disposición:

- Anexo 1 Ficha de postulación y declaración jurada simple
- Anexo 2: formato de Curriculum
- Anexo 3: Declaración jurada notarial



**ANEXO 1**

<b>FICHA DE POSTULACIÓN CONCURSO INTERNO SALUD 2015</b>			
<b>I. IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE</b>			
<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>	
<b>Nacionalidad</b>	<b>RUT</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Estado Civil</b>
<b>Domicilio (Calle N° - Población / Villa – Comuna – Región)</b>			<b>Fono</b>
<b>Título Profesional</b>			<b>Año Titulación</b>
<b>II. POSTULACION</b>			
<b>Cargo a que postula</b>		<b>Establecimiento</b>	
<b>III. DECLARACIÓN JURADA SIMPLE</b>			
<p>1. Declaro que la información proporcionada, tanto personal como la documentación que la certifica, es fidedigna.</p> <p>2. Autorizo a la Municipal de Pucón, para que ejecute las acciones que estime pertinente para la verificación de antecedentes.</p> <p>3. Acepto la anulación absoluta de mi postulación en el evento de comprobarse la falsedad de alguno de los antecedentes presentados.</p> <p>4. Declaro conocer y aceptar las bases del Concurso al que postulo.</p>			
<p>_____</p> <p><b>Firma del Postulante</b></p>			
<p>Pucón, _____ de _____ de 2015</p>			

**ANEXO N° 2  
CURRICULUM**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

NOMBRE COMPLETO	
FECHA DE NACIMIENTO	
R.U.T.	
NACIONALIDAD	
ESTADO CIVIL	
DOMICILIO	
TELEFONOS DE CONTACTO	
E-MAIL	

**2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS**

**ESTUDIOS:** Adjuntar certificado de título, en original o fotocopia debidamente legalizada.

Año Inicio	Año Término	Grado Académico	Duración (Nº Horas)	Título	Institución

**3.-CAPACITACION**

Año inicio	Año Término	Nombre Del Curso	Duración (Nº de horas)	Nombre de la Institución

**4.-EXPERIENCIA LABORAL**

**SITUACION LABORAL ACTUAL:** Adjuntar certificaciones

Año inicio	Cargo	Actividad(es) o Funcion(es)	Institucion

**NOMBRE – FIRMA- RUT**

ANEXO 3

**DECLARACION JURADA NOTARIAL**

Yo, \_\_\_\_\_ cédula nacional de  
identidad N° \_\_\_\_\_, domiciliado (a) en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, ciudad de \_\_\_\_\_  
teléfonos: \_\_\_\_\_, mail : \_\_\_\_\_

**VENGO A DECLARAR BAJO JURAMENTO QUE:**

- a) Tengo salud compatible para el cargo al cual postulo
- b) No he cesado en cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria en los últimos cinco años, desde la fecha de expiración de funcionarios.
- c) No estoy inhabilitado(a) para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no he sido condenado(a), ni me encuentro procesado(a) por crimen o simple delito.
- d) No me encuentro inhabilitado(a) por el artículo 56, letras a), b) y c) del DFL 1/19.653 sobre probidad administrativa.
- e) No me encuentro afecto(a) a la Ley 20.066/05 sobre violencia intrafamiliar.
- f) Autorizo para notificaciones referentes al concurso público en el mail indicado.

**Formulo esta declaración libre y espontáneamente, para ser presentada en el Concurso Público de la Municipalidad de Pucón ante el Departamento de Salud**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**IMPORTANTE:** La falsedad de esta declaración, hará incurrir en las penas del artículo N° 210 del código Penal y automáticamente lo excluye de postulación y asunción de cargos.

Lugar y fecha : \_\_\_\_\_