



PERFIL DE CARGO
“OFICIAL DEL SERVICIO DE SANIDAD DENTAL”

TDs

I. REQUISITOS

Categoría:		Oficial del Servicio de Sanidad Dental.
Grado:		Capitán.
Escalafón:		Sanidad Dental.
Título profesional:	Requerido	Título de Cirujano Dentista obtenido en Chile o en el extranjero. En este último caso, debe estar convalidado, revalidado u homologado por la Universidad de Chile, o inscrito en el registro de títulos profesionales que lleva el Ministerio de Relaciones Exteriores.
Conocimientos profesionales:	Requerido	Conocimientos de pregrado en las siguientes materias: <ul style="list-style-type: none"> • Traumatología y Cirugía Buco Máxilo Facial • Rehabilitación Oral • Endodoncia • Periodoncia • Odontopediatría • Imagenología • Salud Pública y Administración • Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial • Implantología • Patología Buco Máxilo Facial
Experiencia profesional:	Deseable	Dos o más años de ejercicio profesional como Cirujano Dentista.

II. MISIÓN DEL CARGO

Brindar atención y/o asistencia odontológica preventiva y curativa al personal activo, correspondiente a la unidad o instalación de desempeño, así como a los beneficiarios del sistema de salud del Ejército, en tiempo de paz y de guerra, gestionando eficientemente los recursos bajo su responsabilidad, asesorando al mando en el ámbito del empleo de la Sanidad Dental y dando cumplimiento a la planificación anual dispuesta por el escalón superior.

III. RELACIONES DE DEPENDENCIA Y SUPERVISIÓN

Cargo del superior directo:	Comandante o Jefe que corresponda según destinación.
Cargo(s), organismo(s) y/o área(s) con quienes se coordina para el desempeño de sus tareas:	Personal técnico y/o militar de las Enfermerías Regimentarias, Centros Clínicos o Centros Médicos donde se desempeñe.
Cargo(s) de personal subordinado:	Personal militar, técnico profesional y/o de apoyo administrativo del área de Sanidad o Sanidad Dental donde se desempeñe.

IV. FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Atender clínicamente, en el ámbito de su profesión, en nivel primario, a pacientes correspondientes a personal y beneficiarios del sistema de salud del Ejército.
----	---

2.	Controlar y gestionar el servicio Odontológico, así como sus recursos humanos, materiales y técnicos bajo su mando y responsabilidad.
3.	Participar activamente en ejercicios militares, campañas y actividades de terreno, acompañando a la Fuerza Terrestre ya sea en territorio nacional como en el extranjero (operaciones de paz), así como en operativos de atención y apoyo a la civilidad cuando sea requerido, además de las actividades propias de la profesión militar.
4.	Asesorar al mando en temas de salud bucal preventiva, curativa, sanidad militar y en situaciones de emergencia o catástrofe en el ámbito de la salud de la población civil, como también en los aspectos legales relacionados con el quehacer clínico y consentimiento informado, entre otros.
5.	Participar en las capacitaciones que la Institución defina según los grados, tales como cursos de Adoctrinamiento para Oficiales de los Servicios Profesionales, Autoridad Sanitaria, Cursos de trauma militar, Curso de Informaciones, entre otros.
6.	Realizar certificaciones de salud oral compatible de postulantes a la Institución, para cursos internos o misiones al extranjero, según se disponga.

V. COMPETENCIAS CONDUCTUALES (MEDIDOS EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA)

ORDEN DE IMPORTANCIA	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	NIVEL ESPERABLE
		DESEMPEÑO
1	Calidad y metodicidad del trabajo	3
2	Orientación a las personas y al servicio	3
3	Asesoría	3
4	Adaptación y flexibilidad	3
5	Trabajo en equipo	3

VI. OBSERVACIONES

Disponibilidad para desempeñarse profesionalmente en cualquier parte del territorio nacional y en el extranjero.
Disponibilidad para asumir tareas administrativas y control.

VII. CERTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Comando de Personal del Ejército.

FICHA DE ANTECEDENTES DE POSTULACIÓN
(Esta ficha no constituye una herramienta de selección)

I. DECLARACIÓN INICIAL

Yo _____ / RUN _____ / autorizo a que los antecedentes aportados en esta ficha sean comprobados por el Ejército, quien podrá acreditar la veracidad de los mismos y otros aspectos que eventualmente afecten a la Institución. Asumo que en caso de existir alguna omisión o distorsión de hechos, se considerará causal de eliminación por FALTA A LA VERDAD, lo que será motivo del rechazo a mí postulación o contratación.

A. ANTECEDENTES PERSONALES:

- Nombre Completo:
- Cédula nacional de identidad:
- Nacionalidad:
- Fecha de nacimiento, lugar y país:
- Estado civil:
- Domicilio particular:
- Teléfono fijo _____ / celular _____ /
- Correo electrónico:

B. SITUACION MILITAR

- Situación Militar al día Sí _____ / No _____ /
- Servicio Militar Sí _____ / No _____ /
- Institución y unidad en que hizo su SM.

Institución	Unidad	Fechas	
		Desde	Hasta

C. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Parentesco	Apellidos y Nombres	N.º RUT	Nacionalidad	Dirección
Padre				
Madre				
Cónyuge				
Hijos				
Hermanos (Hermanastros)				
Conviviente				

II. OTROS ANTECEDENTES

A. ANTECEDENTES MÉDICOS Y DE SALUD

Indique si ha sido operado o tiene alguna enfermedad

FECHA	TIPO DE ENFERMEDAD	TRATAMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL

B. ANTECEDENTES POLICIALES / JUDICIALES:

Indique si usted ha sido detenido por organismos policiales, ha estado o está involucrado en procesos judiciales y si ha sido condenado por los tribunales de justicia, ya sea en el país o en el extranjero:

Fecha	Causa o motivo	Unidad policial, Fiscalía o Tribunal	Sanción o condena	Situación actual de la causa

C. RESIDENCIAS EN EL EXTRANJERO (superior a 6 meses)

Lugar		Fechas		Motivo de la residencia
País	Ciudad	Desde	Hasta	

III. CIERRE Y CERTIFICADO:

Certifico que todos los datos consignados son verídicos, y autorizo a que puedan ser confirmados en los organismos correspondientes, respetando la confidencialidad de estos, de acuerdo con lo establecido en la Ley N.º 19.628 "Protección de la vida privada".

(Lugar) _____ día _____ mes _____ año _____ /



IMPRESIÓN DÍGITO
PULGAR DERECHO

FIRMA DEL POSTULANTE

EJÉRCITO DE CHILE
COMANDO GENERAL DEL PERSONAL
Comando de Personal

DECLARACION JURADA SIMPLE

YO, _____, RUN: _____-_____,
DECLARO ESTAR EN CONOCIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA INGRESAR
AL EJÉRCITO Y QUE DOY CUMPLIMIENTO A LOS SIGUIENTES ASPECTOS
LEGALES RELACIONADOS:

- A. LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 26, LETRAS F), G), H) e I), DEL
DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 1, DE 1997, DEL MINISTERIO DE
DEFENSA NACIONAL, ESTATUTO DEL PERSONAL DE LAS FUERZAS
ARMADAS.

- B. NO ME ENCUENTRO INSCRITO (A) EN NINGÚN PARTIDO POLÍTICO DEL
PAÍS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY N°
18.948, ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.

- C. NO ESTAR AFECTO (A) A LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 54, LETRAS A) y B) DE LA LEY N° 18.575,
SOBRE BASES GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

.....

RUN: _____-_____

EJÉRCITO DE CHILE
COMANDO GENERAL DE PERSONAL
Comando de Personal

AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A DATOS PERSONALES

Yo _____, RUN _____, en conformidad a lo dispuesto en el Art. 4° de la Ley N° 19.628 “Sobre Protección de la Vida Privada”, autorizo al Ejército de Chile para que solicite en la base de datos de Carabineros de Chile, la información que bajo mi nombre y RUN se registre, autorizando su revisión y tratamiento.

Lugar y fecha: Santiago,

HUELLA DACTILAR



Firma

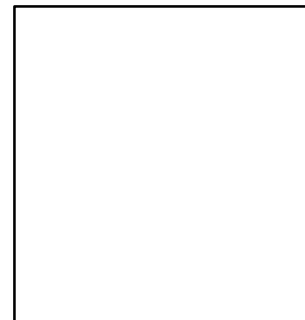
EJÉRCITO DE CHILE
COMANDO GENERAL DE PERSONAL
Comando de Personal

**AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE ANTECEDENTES PERSONALES
PARA EL PERSONAL QUE POSTULA A LA INSTITUCIÓN**

Yo _____, RUN _____, por medio de este documento autorizo al Ejército de Chile para solicitar al Registro Civil e Identificación un “Informe de Antecedentes Tipo B, para el ingreso a la Administración Pública”, en conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 19.628 “Sobre protección de la vida privada”, Título I de la utilización de los datos personales, Art 4°; y lo consignado en la Ley N° 20.575 “Establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales”.

Lugar y fecha: Santiago,

HUELLA DACTILAR



Firma

EJÉRCITO DE CHILE
COMANDO GENERAL DE PERSONAL
Comando de Personal

AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A DATOS PERSONALES

Yo _____, RUN _____, en conformidad a lo dispuesto en el Art. 4° de la Ley N° 19.628 “Sobre Protección de la Vida Privada”, autorizo al Ejército de Chile para que solicite en la base de datos de la Policía de Investigaciones de Chile, la información que bajo mi nombre y RUN se registre, autorizando su revisión y tratamiento.

Lugar y fecha: Santiago,

HUELLA DACTILAR

Firma

