

**CARABINEROS DE CHILE**  
**SUBDIRECCIÓN GENERAL**  
**DIRECCIÓN NACIONAL DE PERSONAL**

**LLAMADO A CONCURSO PÚBLICO PARA  
PROVEER EMPLEOS VACANTES DE  
OFICIAL DE LOS SERVICIOS, EN EL  
ESCALAFÓN DE SANIDAD DENTAL, COMO  
TENIENTE (GRADO 11) Y APRUEBA BASES  
DE CONCURSO:** Dispone su materialización.

**RESOLUCIÓN**  
**EXENTA N°** 1551 -

**SANTIAGO, 17 OCT 2025**

**VISTO:**

1.- Los artículos 9°, 10 y 11, inciso segundo, de la Ley N° 18.961, Orgánica Constitucional de Carabineros;

2.- Lo dispuesto en los artículos 3° y 9°, de la Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado;

3.- Los artículos 14 y 15 del Decreto N° 412 que refunde el Decreto con Fuerza de Ley (Interior) N° 2 de 1.968 Estatuto del Personal de Carabineros de Chile;

4.- Los artículos 6°, 7°, y 8° del Reglamento de Selección y Ascensos del Personal de Carabineros N° 8, aprobado mediante Decreto N° 5.193, de 1.959, del Ministerio del Interior;

5.- La Orden General N° 603, de 01.04.1989, publicada en el Boletín Oficial N° 3.226, que fija jornada de trabajo a los Oficiales de los Servicios del Escalafón de Sanidad y Sanidad Dental de Carabineros;

6.- La Orden General N° 2.988, de 23.01.2023, publicada en el Boletín Oficial N° 5.046, que imparte instrucciones de evaluación de salud a postulantes a Carabineros de Chile, y

7.- La Resolución La Resolución N° 36, de 19.12.2024, publicada en el Diario Oficial N° 44.031 del 23.12.2024, modificada y complementada por su similar N° 08, de 24.03.2025, publicada en el Diario Oficial N° 44.124 del 12.04.2025, ambas de la Contraloría General de la República, que "Fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón".

**CONSIDERANDO:**

a) La necesidad institucional de cubrir cinco (05) empleos vacantes, de Oficial de los Servicios, en el Escalafón de Sanidad Dental, como Teniente (Grado 11).

b) Las razones de buen servicio, celeridad administrativa y conveniencia institucional, atendida que las plazas ocupadas actualmente en el Escalafón de Sanidad Dental resultan insuficientes para cubrir y satisfacer los requerimientos de salud que demanda el personal y sus cargas familiares beneficiarias del Sistema de Salud Institucional.

**SE RESUELVE:**

**A) LLÁMESE**, a concurso público de ingreso a la planta en Carabineros de Chile, para proveer los empleos vacantes existentes de Oficial de los Servicios, en el Escalafón de Sanidad Dental, como Teniente (Grado 11).

**B) APRUEBENSE** las bases y anexos del referido concurso público y cuyo texto es el siguiente:

**BASES DE POSTULACIÓN DEL CONCURSO PÚBLICO PARA PROVEER EMPLEOS VACANTES DE OFICIAL DE LOS SERVICIOS, EN EL ESCALAFÓN DE SANIDAD DENTAL, COMO TENIENTE (GRADO 11).**

**I.- INTRODUCCIÓN**

El presente documento contiene las bases para el concurso público, por medio del cual la institución proveerá cinco (05) empleos de Oficial de los Servicios, en el Escalafón de Sanidad Dental, como Teniente (Grado 11). Este concurso se ajustará a la normativa establecida en la Ley N° 18.961, Orgánica Constitucional de Carabineros; al Decreto N° 412 que refunde el D.F.L. (Interior) N° 2, de 1.968, Estatuto del Personal de Carabineros de Chile y el Reglamento de Selección y Ascensos del Personal de Carabineros N° 8.

**II.- PERFIL DEL EMPLEO.**

**2.1.- Descripción del empleo:**

| DESCRIPCIÓN DEL EMPLEO      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Empleo a proveer            | Teniente de Sanidad Dental.                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Grado                       | Grado 11.                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Número de vacantes          | 5 (cinco).                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Destino                     | Lugar de desempeño                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                             | Subdirección Odontológica del Hospital de Carabineros, ciudad de Santiago.                                                                                                                                                                                                              |
| Título profesional          | Cirujano Dentista otorgado por una universidad chilena o extranjera, en este último caso, debidamente reconocido por el Estado de Chile a través de los organismos estatales facultados para tal efecto.                                                                                |
| Jornada laboral             | 22 horas semanales.<br><br>En ningún caso esta fijación “de jornada de trabajo” constituirá impedimento para que dicho personal cumpla las exigencias del servicio, aun cuando ellas excedan de la jornada establecida. (inciso segundo, art. 150, del D.F.L. (Interior) N° 2 de 1.968) |
| Remuneraciones y beneficios | Artículos 33 y 35 del Decreto N° 412 que refunde el Decreto con Fuerza de Ley (Interior) N° 2 de 1.968 “Estatuto del Personal de Carabineros de Chile”.                                                                                                                                 |

**2.1.1.- De los destinos:**

Los profesionales interesados en ingresar a la planta institucional de Carabineros de Chile, como Teniente de Sanidad Dental (Grado 11), deberán tener presente que aceptan las condiciones del concurso, prestando sus servicios profesionales en la destinación indicada en la “Descripción del empleo” precedente. Sin perjuicio de lo anterior, el postulante acepta que, ante el eventual nombramiento en la planta, éste podrá ser destinado en Altas Reparticiones y Reparticiones a nivel nacional, conforme a la necesidad institucional, lo que será definido por la Dirección Nacional de Personal, a través del Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1.

**2.2.- Objetivo del empleo:**

Brindar atención odontológica integral a beneficiarios del Sistema de Salud Institucional, mediante el diagnóstico, tratamiento y prevención de patologías bucales, en un marco de eficiencia clínica, ética profesional y cumplimiento normativo.

**2.3.- Funciones del empleo:**

| FUNCIONES DEL EMPLEO |                                                                                                                                 |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.-                  | Realizar diagnóstico clínico y planificación de tratamientos odontológicos en usuarios del sistema institucional.               |
| 2.-                  | Ejecutar tratamientos dentales preventivos, restauradores y de urgencia, según protocolos establecidos.                         |
| 3.-                  | Gestionar registros clínicos, formularios y documentación sanitaria conforme a normativa.                                       |
| 4.-                  | Coordinar el trabajo clínico con asistentes, técnicos y otros profesionales del área de la salud.                               |
| 5.-                  | Participar en actividades de promoción, educación y prevención en salud bucal dirigidas al personal institucional y sus cargas. |
| 6.-                  | Realizar otras funciones encomendadas por su jefatura, dentro de su ámbito de gestión.                                          |
| 7.-                  | Acatar todas las obligaciones que la Ley N° 18.961 determine, así como sus respectivos reglamentos.                             |

**2.4.- Valores y principios transversales del empleo:**

**2.4.1.- Probidad y ética en la gestión pública:** Capacidad de actuar de modo honesto, leal e intachable, respetando las políticas institucionales, resguardando y privilegiando la generación de valor público y el interés general por sobre el particular.

**2.4.2.- Vocación de servicio público:** Capacidad de reconocer el rol que cumple el Estado en la calidad de vida de las personas y mostrar motivación por estar al servicio de los demás, expresando ideas claras de cómo aportar al desarrollo de acciones que contribuyan al bien de la sociedad. Implica el interés y voluntad de comprometerse con la garantía de los principios generales de la función pública, los derechos y deberes ciudadanos.

**2.5.- Competencias transversales:**

**2.5.1.- Excelencia:** Búsqueda permanente por realizar el trabajo de forma eficiente, precisa y robusta orientando los esfuerzos a mejorar los procesos para obtener resultados sobresalientes.

**2.5.2.- Trabajo en equipo:** Compromiso con las metas de la institución, siendo responsable con el equipo, entregando sus capacidades y poniéndose a disposición de las demás.

**2.5.3.- Orientación al servicio:** Capacidad para entender la necesidad de los usuarios y responder a sus requerimientos.

**2.5.4.- Adaptación:** Respuesta positiva a los cambios y a las situaciones nuevas que contribuyen a mejorar la situación actual de la institución.

### **III.- REQUISITOS DE POSTULACIÓN.**

#### **3.1.- Requisitos legales y reglamentarios exigidos:**

Los postulantes deberán cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 9° de la Ley N° 18.961 Orgánica Constitucional de Carabineros; 14 del Decreto N° 412 que refunde el D.F.L. (Interior) N° 2 de 1.968 Estatuto del Personal de Carabineros de Chile; 6°, 7° y 8° del Reglamento de Selección y Ascensos del Personal de Carabineros N° 8, aprobado mediante Decreto N° 5.193, de 1.959, del Ministerio del Interior, esto es:

- Ser chileno.
- Tener salud compatible con el ejercicio del empleo, de conformidad a lo establecido en el numeral 8.1.- de la presente resolución.
- Poseer el título profesional de Cirujano Dentista otorgado por una universidad chilena o extranjera, en este último caso, debidamente reconocido por el Estado de Chile a través de los organismos estatales facultados para tal efecto.
- No haber sido condenado ni encontrarse declarado reo por resolución judicial ejecutoriada en proceso por crimen o simple delito.
- No haber cesado en un cargo público por medida disciplinaria o calificación deficiente.
- Estar inscrito en el registro de reclutamiento militar, sólo varones.
- Ser menor de 30 años de edad, sin perjuicio que cuando convenga a los intereses de la Institución, la Dirección General pueda aceptar el ingreso a cargo de Nombramiento Supremo de postulantes cuya edad sobrepase los 30 años.

### **IV.- POSTULACIÓN.**

#### **4.1.- Oficialización del concurso:**

El llamado a concurso se oficializará a través de la publicación de un extracto de la resolución exenta que llama a concurso y aprueba sus bases en el Diario Oficial, la que de igual forma será difundida en la página web institucional.

#### **4.2.- Documentación que se debe adjuntar:**

Para formalizar la postulación, los interesados que reúnan los requisitos legales y reglamentarios indicados en el título III.- de la presente base, deberán presentar la siguiente documentación:

- Solicitud de ingreso. (Anexo N° 1)
- Currículum Vitae. (Incluir número de contacto, correo electrónico y dirección del postulante, Anexo N° 2)
- Declaración Jurada simple, expedida en conformidad a lo establecido en el artículo 55, de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, de no encontrarse afecto a alguna de las causales de inhabilidad previstas en el artículo 54, de dicho cuerpo legal. (Anexo N° 3) (\*)
- Declaración Jurada simple de estar o no afiliado a un partido político; ello, conforme a lo prescrito en el artículo 18, de la Ley N° 18.603, Orgánica Constitucional de los Partidos Políticos. (Anexo N° 4) (\*)
- Declaración Jurada simple de no encontrarse declarado reo por resolución judicial ejecutoriada en proceso por crimen o simple delito, ni haber cesado en un cargo público por medida disciplinaria o calificación deficiente, conforme al artículo 9°, de la Ley N° 18.961, Orgánica Constitucional de Carabineros. (Anexo N° 5) (\*)
- Certificado de situación militar emitido por la Dirección General de Movilización Nacional de Chile. (Sólo varones)

- Certificado de nacimiento. En caso de postulantes extranjeros deberá presentar Decreto emanado de la entidad gubernamental chilena pertinente que conceda la carta de nacionalización, debidamente legalizado ante un Notario Público.
- Certificado de antecedentes.
- Copia de cédula de identidad chilena, vigente y digitalizada por ambos lados.
- Copia del certificado de título o copia del título. En caso de que el título haya sido obtenido en una universidad extranjera, además deberá adjuntar copia del certificado de reconocimiento o documento oficial otorgado por la entidad estatal chilena pertinente que acredite dicho reconocimiento del título profesional en Chile.
- Copia de certificado(s) de estudios, perfeccionamientos y/o especializaciones, según lo señalado en el criterio de evaluación, establecido en la letra A.- del numeral 6.2.- de la presente resolución.
- Certificado del Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud.
- Ficha de estudios. (Anexo N° 6)(\*\*)
- Certificado(s) de servicio, emitido y firmado por el empleador o establecimientos de salud, que dé cuenta de la experiencia profesional y señale el tiempo ejercido como Cirujano Dentista, en los términos señalados en el criterio de evaluación establecido en la letra B.- del numeral 6.2.- de la presente resolución.
- Ficha de experiencia profesional, donde se indique cargo (si procede), temporalidad y el lugar donde se desempeñó profesionalmente. (Anexo N° 7)(\*\*)
- Formulario Curricular N° 1. (Anexo N° 8)

(\*) Las declaraciones juradas simples no deben ser firmadas ante notario en conformidad a Ley N° 21.582 que suprime o modifica la intervención de notarios en trámites, actuaciones y gestiones determinadas, además, no podrán tener una fecha anterior al día de publicación de las bases concursales.

(\*\*) La ficha de estudios (anexo N° 6) y de experiencia profesional (anexo N° 7), son de carácter ilustrativo, por lo cual solo se evaluará la información que sea acreditada mediante los respectivos certificados.

#### **4.3.- Presentación de antecedentes:**

Las personas interesadas deberán remitir sus antecedentes de postulación en formato papel original, a través de correo postal o cualquier empresa de envío de documentos, al Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., ubicado en Paseo Bulnes N° 80, Oficina N° 45, comuna de Santiago. Asimismo, los antecedentes podrán ser entregados de forma presencial en la citada dirección.

Ante dudas y/o consultas del referido proceso, se ha dispuesto el teléfono IP 20234, si llama a través de celular se debe marcar 2292-20234, en horario de 09:00 a 13:00 y de 15:30 a 17:30 horas, de lunes a viernes.

#### **4.4.- Recepción de antecedentes:**

La recepción de antecedentes se extenderá por 10 días hábiles a contar de la publicación de la resolución que llama a concurso y aprueba sus bases en el Diario Oficial<sup>1</sup> y en la página web institucional, hasta las 17:30 horas del último día hábil, declarándose así cerrada la etapa de postulación.

En caso que el oponente se encuentre en alguna región distinta a la Metropolitana y requiera enviar la documentación por medio de correo postal o a través de cualquier empresa de envío de documentos, esta deberá ser enviada durante el plazo establecido, es decir, antes de las 17:30 horas del último día hábil de la recepción de antecedentes de la etapa de postulación, información que será verificada con la etiqueta identificadora del sobre, conforme a ello, el Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., recepcionará hasta 05 días hábiles después de finalizada la etapa de postulación y recepción de antecedentes.

<sup>1</sup> En el Diario Oficial se publicará un extracto de la resolución que llama a concurso y aprueba sus bases.

El Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1. al momento de recepcionar las carpetas de postulaciones, efectuará una revisión preliminar de los documentos presentados por cada uno de los postulantes; en aquellos casos en que se detecte la ausencia de algún documento, el citado departamento tomará contacto con el postulante involucrado comunicándole la situación, lo anterior, a que este regularice la situación dentro del mismo periodo de postulación, con el fin de alcanzar la mayor cantidad de postulaciones admisibles.

**No se recibirán postulaciones ni documentos fuera de este plazo.**

A la fecha de cierre de la recepción de las postulaciones al concurso, las personas interesadas deberán haber presentado todos los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, señalados en el numeral 4.2., la presentación incompleta de antecedentes, será considerado incumplimiento de éstos, por lo cual se desestimaré la postulación, quedando fuera del proceso concursal.

**V.- PRESELECCIÓN (ADMISIBILIDAD).**

Concluida la etapa de postulación, la Dirección Nacional de Personal en coordinación con el Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., verificarán la admisibilidad de la postulación y el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios establecidos.

En caso excepcional y cuando proceda el Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., podrá requerir información adicional con la única finalidad de aclarar los antecedentes ya presentados en la etapa de postulación.

Una vez hecho lo anterior, la Dirección Nacional de Personal dictará una resolución exenta estableciendo a los postulantes preseleccionados y aquellos no preseleccionados del proceso, la que será publicada en la página web y de forma complementaria en el boletín oficial institucional, además de notificar a los postulantes del citado acto administrativo, mediante el correo electrónico informado por cada uno de los oponentes en el currículum vitae.

**VI.- EVALUACIÓN.**

Efectuada la etapa de preselección (admisibilidad), se procederá con la etapa evaluativa de los oponentes.

**6.1.- Comisión evaluadora:**

La citada comisión estará compuesta por:

- Un oficial de fila de dotación del Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1.
- Un oficial de fila de dotación del Departamento Reclutamiento y Selección P.6.
- Un oficial representante del General Director.
- Un oficial representante del Director Nacional de Personal.
- Un oficial superior o jefe del Escalafón de Sanidad Dental designado por la Dirección de Salud en coordinación con la Dirección de Sanidad, como órgano técnico respectivo.

La comisión evaluadora participará a partir de las evaluaciones personales y técnicas, sesionando a lo menos con tres de sus miembros y será presidida por el oficial más antiguo de los presentes, debiendo siempre contar con el órgano técnico respectivo.

En caso excepcional y cuando proceda, desde su constitución, la comisión evaluadora, podrá requerir información adicional con la única finalidad de aclarar los antecedentes presentados en la etapa de postulación.

La comisión evaluadora, cada vez que sesione, levantará un acta en la que se dejará constancia de sus acuerdos.

6.2.- Factores a evaluar:

**A.- Estudios de perfeccionamiento:** Se evaluarán los estudios y cursos de formación y especialización profesional, cursados, aprobados y presentados anterior a la fecha de término de la etapa de postulación y que tengan directa relación con el área de salud en relación a las funciones del empleo a desarrollar, contempladas en el numeral 2.3.-

En el caso de presentar más de un certificado, solo se asignará puntuación a aquél que conceda mayor puntaje al postulante, no asignándose puntajes acumulativos por cada documento presentado.

| FACTOR                        | CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                 | PUNTAJE ASIGNADO | PUNTAJE MÍNIMO DE APROBACIÓN |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|
| Estudios de perfeccionamiento | Poseer a lo menos una especialidad, doctorado o magíster, relacionado al área de salud. | 20 pts.          | 1 pto.                       |
|                               | Poseer al menos un pos-título o diplomado, relacionado al área de salud.                | 14 pts.          |                              |
|                               | Poseer al menos un curso o capacitación, relacionado al área de salud.                  | 6 pts.           |                              |
|                               | No posee o no acredita.                                                                 | 1 pto.           |                              |

El puntaje mínimo de aprobación del factor es uno (1).

**B.- Experiencia profesional:** De conformidad con la jurisprudencia de la Contraloría General de la República, la experiencia profesional será contabilizada desde la fecha de titulación que indique el título o certificado de título profesional, hasta la fecha de término de la etapa de postulación, considerando además el dictamen N° 27.067 de 2018, del órgano contralor que señala: "...la indicada experiencia profesional no puede ser acreditada con la mera posesión de un título profesional, pues se requiere comprobar el ejercicio efectivo de la profesión en cuestión...".

Será responsabilidad del postulante adjuntar el o los certificados que acrediten la experiencia profesional, donde se indique temporalidad (inicio y término) y el lugar donde se desempeñó profesionalmente como cirujano dentista, debidamente validados por el empleador y/o autoridad administrativa correspondiente.

El criterio de experiencia profesional será evaluado en anualidades, en el caso que un oponente presente más de un certificado laboral que acredite experiencia en la misma temporalidad, se considerará como experiencia paralela, no siendo acumulativa entre sí.

| FACTOR                  | CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                      | PUNTAJE ASIGNADO<br>SERVICIO PÚBLICO,<br>FF.AA Y DE ORDEN Y<br>SEGURIDAD | PUNTAJE ASIGNADO<br>SECTOR<br>PRIVADO | PUNTAJE MÍNIMO DE APROBACIÓN |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Experiencia profesional | Experiencia profesional de 5 o más años en funciones como cirujano dentista. | 30 pts.                                                                  | 20 pts.                               | 1 pto.                       |
|                         | Experiencia profesional entre 4 y menos de 5 años en funciones como          | 21 pts.                                                                  | 14 pts.                               |                              |

|  |                                                                                           |        |        |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--|
|  | cirujano dentista.                                                                        |        |        |  |
|  | Experiencia profesional entre 3 y menos de 4 años en funciones como cirujano dentista.    | 9 pts. | 6 pts. |  |
|  | Experiencia profesional menor a 3 años en funciones como cirujano dentista o no acredita. | 1 pto. | 1 pto. |  |

**El puntaje mínimo de aprobación del factor es uno (1).**

En cuanto a la evaluación de este factor para los oponentes que acrediten ambos tipos de experiencia profesional, los años serán computados y considerados en la escala de puntaje asignado para la experiencia en el Servicio Público, Fuerzas Armadas y Fuerzas de Orden y Seguridad.

**C. Evaluación psicolaboral:** Proceso mediante el cual un profesional institucional del área de psicología, debe determinar el nivel de aptitud laboral de un postulante para desempeñarse satisfactoriamente en un empleo vacante, en relación al perfil de empleo establecido en las bases concursales.

Para su desarrollo el Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., gestionará con el Departamento de Reclutamiento y Selección P.6., la disponibilización de los profesionales institucionales del área de psicología a fin de definir la programación de los días y horarios para la toma de la evaluación psicolaboral, lo cual será debidamente notificado a los oponentes involucrados.

| FACTOR                  | CRITERIOS DE EVALUACIÓN   | PUNTAJE ASIGNADO | PUNTAJE MÍNIMO DE APROBACIÓN |
|-------------------------|---------------------------|------------------|------------------------------|
| Evaluación psicolaboral | Muy recomendable.         | 20 pts.          | 14 pts.                      |
|                         | Recomendable.             | 14 pts.          |                              |
|                         | Recomendable con reserva. | 6 pts.           |                              |
|                         | No recomendable.          | 1 pto.           |                              |

**El puntaje mínimo de aprobación del factor es catorce (14).**

Considerando que el factor de evaluación psicolaboral es de carácter excluyente, los oponentes que no obtengan el puntaje mínimo de aprobación equivalente a 14 puntos serán excluidos, en consecuencia, no continuarán en el proceso concursal.

Para hacer efectiva la exclusión de los oponentes, si procede, la Dirección Nacional de Personal dictará una resolución exenta que oficializará lo señalado, la que será publicada en la página web y de forma complementaria en el boletín oficial institucional, además de notificar a cada uno de los postulantes del citado acto administrativo, a través del correo electrónico informado en el currículum vitae.

**D. Evaluación personal y técnica:** Consiste en la aplicación de una entrevista, efectuada por la comisión evaluadora, a los postulantes que lleguen a esta instancia del proceso. Dicha evaluación pretende identificar las habilidades, conocimientos y competencias de acuerdo con el perfil del empleo.

Cada uno de los integrantes de la comisión evaluadora que participe en las entrevistas, calificará a cada entrevistado mediante una pauta común, con criterio de evaluación no recomendable, recomendable con reserva, recomendable y muy recomendable, con un puntaje equivalente a 1, 9, 21 ó 30 puntos respectivamente, luego se promediará la sumatoria de los puntos obtenidos por cada postulante y el resultado se encasillará en el criterio de evaluación más cercano, por consiguiente,

cuando dicho resultado se encuentre numéricamente en la misma distancia, se optará por aquella que beneficie al oponente.

| FACTOR                        | CRITERIOS DE EVALUACIÓN   | PUNTAJE ASIGNADO | PUNTAJE MÍNIMO DE APROBACIÓN |
|-------------------------------|---------------------------|------------------|------------------------------|
| Evaluación personal y técnica | Muy recomendable.         | 30 pts.          | 21 pts.                      |
|                               | Recomendable.             | 21 pts.          |                              |
|                               | Recomendable con reserva. | 9 pts.           |                              |
|                               | No recomendable.          | 1 pto.           |                              |

**El puntaje mínimo de aprobación del factor es veintiuno (21).**

Para este concurso las evaluaciones personales y técnicas se desarrollarán en forma presencial, en casos excepcionales y por razones debidamente fundadas, se ejecutarán por medios digitales, electrónicos y/o tecnológicos.

En los casos en los cuales los oponentes soliciten realizar la evaluación personal y técnica de manera telemática, deberán presentar dicha solicitud por medio de correo electrónico, dentro del plazo máximo de cinco días hábiles contados desde la fecha de notificación de esta evaluación. Sin perjuicio de esto, en caso de una emergencia excepcional debidamente acreditada, el oponente podrá presentar la solicitud fuera del plazo establecido, las que serán analizadas por la comisión evaluadora, recayendo en esta la decisión de aprobar o rechazar la solicitud, así como de establecer los lineamientos para la ejecución de la evaluación.

Los oponentes que sean autorizados a rendir esta evaluación de forma telemática deberán presentarse en la alta repartición, repartición o unidad que designe el Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., el cual será responsable de realizar las coordinaciones necesarias para la ejecución de dicha evaluación.

Considerando que el factor de evaluación personal y técnica es de carácter excluyente, los oponentes que no obtengan el puntaje mínimo de aprobación equivalente a 21 puntos serán excluidos, en consecuencia, no continuarán en el proceso de selección.

Los oponentes que se encuentren en la situación señalada en el párrafo que antecede, deberán ser consignados en un ítem aparte en la resolución exenta que determine a los oponentes seleccionados y excluidos del proceso, a fin de cerrar su proceso de postulación.

**VII.- SELECCIÓN.**

Finalizada la etapa de evaluación, serán seleccionados aquellos postulantes que obtengan el más alto puntaje entre los oponentes.

Los postulantes seleccionados deberán obtener al menos un puntaje final de 37 puntos, que se obtiene de la suma de los puntajes mínimos de aprobación, que se detalla a continuación:

| FACTOR                         | PUNTAJE MÍNIMO DE APROBACIÓN |
|--------------------------------|------------------------------|
| Estudios de perfeccionamiento. | 1 punto                      |
| Experiencia profesional.       | 1 punto                      |
| Evaluación psicolaboral.       | 14 puntos                    |
| Evaluación personal y técnica. | 21 puntos                    |

El orden de precedencia para la selección del profesional que ingrese a la planta institucional, será de conformidad al puntaje obtenido, y en caso de existir empate en el puntaje para un mismo empleo, se seleccionará aquel oponente que registre mayor puntaje asignado en la *“evaluación personal y técnica”*; de persistir el empate, se seleccionará aquel oponente que registre mayor puntaje en el promedio de la *“evaluación personal y técnica”*; de persistir el empate, se seleccionará el oponente que tenga mayor puntaje en la *“evaluación psicolaboral”*; de persistir el empate, se seleccionará el oponente que acredite mayor tiempo en el factor de evaluación *“experiencia profesional”*; de persistir el empate, se seleccionará el oponente que tenga mayor puntaje en el factor de evaluación *“estudios de perfeccionamiento”*.

Finalmente, si aplicadas las formas indicadas en el párrafo anterior persiste el empate en el puntaje final de los oponentes, el orden de prelación se dilucidará mediante sorteo, el que se definirá y ejecutará en una reunión de la comisión evaluadora, actuando como ministro de fe el oficial que presida la sesión.

Para hacer efectiva la selección, la Dirección Nacional de Personal dictará una resolución exenta en la cual determinará a los oponentes seleccionados y excluidos del proceso, la que será publicada en la página web y de forma complementaria en el boletín oficial institucional, además de notificar a cada uno de los postulantes del citado acto administrativo, a través del correo electrónico informado en el currículum vitae.

## **VIII.- NOMBRAMIENTO.**

### **8.1.- Salud Compatible**

Sólo el postulante que tenga salud compatible con el ejercicio del empleo, podrá ser nombrado en la planta institucional.

Para acreditar la salud compatible del o los oponentes que hayan sido seleccionados, estos deberán ser sometidos a exámenes médicos según lo establecido en la letra c) del numeral I.- EVALUACIÓN DE SALUD A POSTULANTES de la Orden General N° 2.988, de fecha 23.01.2023, que imparte instrucciones de “Evaluación de salud a postulantes a Carabineros de Chile...”, que establece lo siguiente:

- a. La evaluación de salud tiene como objetivo establecer si el postulante posee una salud compatible con las funciones a desempeñar.
- b. Para el logro del objetivo, se realizará a los postulantes una evaluación de salud consistente en un examen médico general, el que comprenderá exámenes de laboratorio y especiales.

El examen médico general, deberá ser realizado por un médico institucional y comprenderá la anamnesis, examen físico completo e interpretación de los exámenes de laboratorio y especiales.

El médico institucional a cargo de la evaluación, de estimarlo necesario, podrá solicitar al postulante que se realice determinados exámenes adicionales.

El médico institucional extenderá un certificado debidamente firmado y timbrado con el sello institucional respectivo, que acredite el estado de salud del postulante, debiendo consignar, según sea el caso, lo siguiente:

- Apto: tiene salud COMPATIBLE con el ejercicio del empleo.
- No apto: tiene salud INCOMPATIBLE con el ejercicio del empleo.

El Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., será el encargado de realizar todas las coordinaciones pertinentes, a fin de que los postulantes acrediten su estado de salud para el ingreso a la planta institucional.

Se debe considerar que, para este concurso público, el médico que acredite tal condición, deberá ser un oficial del Escalafón de Sanidad.

### **8.2.- Ley N° 14.908, Sobre Abandono de Familia y Pago de Pensión de Alimentos.**

El Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., a través de la página web del Registro Nacional de Deudores de Pensión de Alimentos, verificará si el postulante seleccionado mantiene deuda de pensiones de alimentos.

En caso de mantener alguna inscripción vigente (deuda), de conformidad a lo establecido en el artículo 36 de la ley N° 14.908, sobre abandono de familia y pago de pensión de alimentos, el oponente seleccionado deberá firmar una declaración que, autorice a la institución a retener y pagar directamente al alimentario el monto de la pensión alimenticia decretada, más los recargos que procedan, de lo contrario, no podrá ser nombrado en la planta institucional. (Anexo N° 9)

### **8.3.- Documentos requeridos para el nombramiento.**

El Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., solicitará la documentación a los oponentes seleccionados para su nombramiento en la planta institucional, consignando lo siguiente:

1. Acta de aceptación al empleo.
2. Solicitud de nombramiento.
3. Certificado de nacimiento. En caso de postulantes extranjeros, deberán presentar Decreto emanado de la entidad gubernamental pertinente que conceda la carta de nacionalización chilena, debidamente legalizado ante un Notario Público.
4. Certificado de antecedentes de uso exclusivo para las Fuerzas Armadas, Fuerzas de Orden y Seguridad Pública y Gendarmería de Chile.
5. Certificado de situación militar otorgado por la Dirección General de Movilización Nacional, si procede.
6. Certificado de matrimonio, si procede.
7. Certificado de salud compatible.
8. Certificado de título o título profesional. En caso que el título haya sido obtenido en una universidad extranjera, además deberá adjuntar copia del certificado de reconocimiento o documento oficial otorgado por la entidad gubernamental chilena pertinente que acredite dicho reconocimiento.
9. Declaración jurada simple, de no haber sido condenado ni encontrarse declarado reo por resolución judicial ejecutoriada en proceso por crimen o simple delito y no haber cesado en un cargo público por medida disciplinaria o calificación deficiente, conforme al artículo 9°, de la ley N° 18.961, Orgánica Constitucional de Carabineros.
10. Declaración jurada simple, en conformidad a lo establecido en el artículo 55, de la ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, de no encontrarse afecto a alguna de las causales de inhabilidad previstas en el artículo 54 de dicho cuerpo legal.
11. Declaración jurada simple de no pertenecer o estar afiliado a un partido político.
12. Declaración jurada simple de labores que ejerce en otros organismos o instituciones.
13. Solicitud de renuncia al empleo y acto administrativo que la oficialice, si procede.
14. Fotografía de medio cuerpo a color, tomada de frente, tamaño 9x13 centímetros.

El Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., remitirá los formatos de los antecedentes detallados anteriormente, a los postulantes que serán nombrados en la planta institucional.

Los oponentes seleccionados deberán remitir el acta de aceptación al empleo de conformidad a lo establecido en el anexo N° 10, acto por el cual manifestarán su voluntad, de pertenecer, o no, a la planta institucional, ello, dentro del plazo de 03

días hábiles, contados desde su notificación. Si dentro del plazo señalado alguno de los oponentes no remiten el acta de aceptación al empleo quedara excluido del proceso.

Respecto al numeral 13 “solicitud de renuncia al empleo”, el Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., para el oponente seleccionado que mantenga un vínculo contractual-laboral con la institución, ya sea, personal C.P.R., personal afecto al código del trabajo u otros, deberá gestionar el documento oficial por el cual se acepta la renuncia voluntaria al empleo, siempre y cuando su eventual nombramiento demuestre una incompatibilidad horaria con lo establecido legalmente o por solicitud del seleccionado.

Si alguno de los oponentes seleccionados no acepta el empleo, no autoriza la retención de alimentos o no tiene salud compatible con el ejercicio del empleo, se llevará a cabo su exclusión y se seleccionará al postulante que, por orden de precedencia, le siga en puntaje, si existiere. En caso de no existir oponentes seleccionables, se declarará desierto el proceso.

Para hacer efectiva la exclusión y selección de nuevos oponentes, la Dirección Nacional de Personal dictará una resolución exenta modificando su similar que declaró al oponente seleccionado y dispuso tramitar su nombramiento en la planta institucional, acto administrativo que será publicado en la página web y de forma complementaria en el boletín oficial institucional, además, cada postulante será notificado del citado acto administrativo a través del correo electrónico informado en el currículum vitae.

**IX.- CALENDARIZACIÓN DEL PROCESO.**

| ETAPA/ACTIVIDAD                                                        | PERÍODOS                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inicio del proceso y publicación de la resolución exenta.              | La fecha de inicio del concurso corresponderá al día de publicación del extracto de la resolución exenta que aprueba las bases administrativas en el Diario Oficial y en la página web institucional. |
| Postulación y recepción de antecedentes.                               | 10 días hábiles, contados desde el día de publicación del extracto de la resolución exenta que aprueba las bases administrativas en el Diario Oficial y en la página web institucional.               |
| Preselección (admisibilidad).                                          | 12 días hábiles siguientes al término de la etapa anterior.                                                                                                                                           |
| Evaluación de estudios de perfeccionamiento y experiencia profesional. | 12 días hábiles siguientes al término de la etapa anterior.                                                                                                                                           |
| Evaluación psicolaboral                                                | 12 días hábiles siguientes al término de la etapa anterior.                                                                                                                                           |
| Evaluación personal y técnica                                          | 20 días hábiles siguientes al término de la etapa anterior.                                                                                                                                           |
| Selección                                                              | 12 días hábiles siguientes al término de la etapa anterior.                                                                                                                                           |

Los plazos publicados podrían sufrir modificaciones de acuerdo con la planificación institucional y necesidades del servicio. Estas eventuales modificaciones velarán por el adecuado desarrollo del proceso, cautelando la igualdad de oportunidades entre los postulantes, las que serán dispuestas por resolución fundada que será publicada en la página web y de forma complementaria en el boletín oficial institucional y notificada vía correo electrónico informado por cada postulante.

**X.- CONSIDERACIONES GENERALES.**

a. La Dirección Nacional de Personal a través del Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1, estarán a cargo de la ejecución del presente proceso concursal.

**b.** Los costos pecuniarios asociados a la postulación, exámenes médicos y nombramiento de este proceso, serán de cargo del interesado.

**c.** Por el sólo hecho de postular se entenderá que las presentes bases son plenamente conocidas y aceptadas por cada postulante.

**d.** La consignación de antecedentes o documentación incompleta, como la omisión de información relevante, conforme a las exigencias legales y reglamentarias, al momento de postular, o bien, en cualquier otra etapa del proceso, facultará a la Dirección Nacional de Personal, para proceder a la exclusión definitiva del oponente.

**e.** El desistimiento en cualquier etapa del concurso por parte de los oponentes, deberá materializarse a través de un documento denominado "Acta de Desistimiento" (Anexo N° 11), texto que podrá ser entregado por el propio interesado ya sea por correo electrónico o bien físicamente al Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., ubicado en Paseo Bulnes N° 80, oficina N°45, comuna de Santiago.

**f.** Para los oponentes que no se presenten a la evaluación psicolaboral y/o personal y técnica por razones comprobables, de carácter excepcional y debidamente fundadas, deberá informar dicha situación por correo electrónico hasta el día en el cual se encontraba agendada su evaluación, para lo cual el Departamento P.1. deberá reagendar la fecha y/o horario de toma de dichas evaluaciones, que no podrá exceder a 5 días hábiles contados desde la fecha de no presentación, para tal efecto, remitirá el o los documentos respaldatorios que fundamente la situación.

En caso de ausencia injustificada en la primera citación o ante la reprogramación, éstos serán evaluados con el puntaje mínimo quedando excluidos del proceso.

**g.** El avance en las distintas etapas del proceso concursal y resultados obtenidos, será informado al correo electrónico señalado por el postulante en su curriculum vitae.

**h.** A requerimiento del postulante, la documentación será de vuelta una vez finalizado el proceso concursal, la cual será remitida a una alta repartición o repartición más cercana a su domicilio, aquella documentación que no sea retirada se mantendrá en custodia por 3 meses, contados desde la fecha de la resolución que da cuenta de los oponentes seleccionados, posteriormente será destruida una vez finalizado el plazo señalado.

**i.** El concurso podrá ser declarado total o parcialmente desierto, si no se presentan postulantes o ninguno de ellos satisface los requisitos legales previstos en las presentes bases, o si ninguno obtuviere el puntaje mínimo requerido para la selección.

**j.** Para evaluar los factores de "*estudios de perfeccionamiento*" y "*experiencia profesional*" se considerarán únicamente los certificados debidamente validados por las instituciones educativas, autoridades administrativas competentes y/o empleadores, los cuales fueron presentados durante la etapa de postulación. En tal sentido, la ficha de estudios (Anexo N° 6) y ficha de experiencia profesional (Anexo N° 7), tendrán un carácter referencial.

**ANEXO N° 1**

SOLICITA SER CONSIDERADA/O COMO  
OPONENTE AL EMPLEO DE TENIENTE DE  
SANIDAD DENTAL (GRADO 11), EN  
CARABINEROS DE CHILE.

A:

DIRECTOR NACIONAL DE PERSONAL.

(CIUDAD)

**APELLIDOS Y NOMBRES,** RUN N°

\_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_, a esa  
Alta Repartición expongo y solicito:

Que, es mi deseo ingresar en el Escalafón de  
Sanidad Dental, como Teniente (Grado 11), en Carabineros de Chile.

Que, para ello cuento con todos los requisitos y  
antecedentes requeridos, según documentos que me permito adjuntar.

Por lo anteriormente expuesto, solicito a esa  
Superioridad, se sirva si lo tiene a bien, previo estudio de los antecedentes,  
considerar mi postulación al empleo de Teniente de Sanidad Dental (Grado 11), para  
prestar servicios en Carabineros de Chile.

(ciudad), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma y huella

**ANEXO N° 2**

**Nombres y Apellidos**  
**(Título)**

[Run]

[Edad]

[Dirección, ciudad]

[Teléfono, de preferencia indicar dos]

[Correo electrónico]

[Estado civil]

**Objetivo profesional:**

[Pequeña descripción de su experiencia o conocimientos que sean afines al empleo vacante, el porqué de su interés y qué podría aportar a la Institución. Debe ser breve y conciso].

**Formación académica:**

[Titulación o carrera de estudio], [mes, año].

[Centro de estudios].

[Lugar de estudios, País].

**Formación complementaria:**

[Nombre del Magíster, especialidad o curso aprobado] [Casa de estudios] [Mes y año].

**Experiencia profesional:**

mm/aaaa – mm/aaaa      [Cargo que ocupa, si procede].  
[Empresa, localidad o dotación].

**Idiomas:**

Por ejemplo: inglés, francés (Debe acreditarlo).

**Otros datos de interés:**

### ANEXO N° 3

#### DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, el/la postulante al empleo de Teniente de Sanidad Dental (Grado 11), Sr./Sra. **APELLIDOS Y NOMBRES**, cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, vengo a declarar bajo juramento, lo siguiente:

Que, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, declaro que no me encuentro afecto a alguna de las causales de inhabilidad previstas en el artículo 54 del referido cuerpo legal, que a continuación pasan a expresarse:

a) Tener vigente o suscribir, por si o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a doscientas unidades tributarias mensuales o más, con esta repartición pública.

b) Tener litigios pendientes con esta Institución, a menos que se refieran al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive.

c) Igual prohibición regirá respecto de los directores, administradores, representantes y socios titulares del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando ésta tenga contratos o cauciones vigentes ascendentes a doscientas unidades tributarias mensuales o más litigios pendientes, con este organismo público.

d) Las personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades que detentan el grado de General o superior (aplica Dictámenes N.ºs 25.716 de 2019 y 9.440 de 2020).

e) Estar condenado por crimen o simple delito.

---

Firma y huella

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del  
año \_\_\_\_\_, el/la postulante al empleo de Teniente de Sanidad Dental  
(Grado 11), Sr./Sra. **APELLIDOS Y NOMBRES**, cédula de identidad N°  
\_\_\_\_\_, vengo a declarar bajo juramento, lo siguiente:

Que, de conformidad a lo dispuesto en el artículo  
2° inciso segundo, de la ley N° 18.961, Orgánica Constitucional de Carabineros de  
Chile, declaro:

(marcar con una "X" según corresponda)

No pertenecer a Partidos Políticos \_\_\_\_\_.

Pertenecer a Partidos Políticos \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma y huella

## ANEXO N° 5

### DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, el/la postulante al empleo de Teniente de Sanidad Dental (Grado 11), Sr./Sra. **APELLIDOS Y NOMBRES**, cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, vengo a declarar bajo juramento, lo siguiente:

Que tengo salud compatible con el desempeño del empleo al que postulo.

Que, no he cesado en algún cargo público, como consecuencia de haber obtenido calificaciones deficientes o por medida disciplinaria alguna.

Que, no estoy inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no he sido condenado ni declarado reo por resolución judicial ejecutoriada en proceso por crimen o simple delito.

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

Suscribo la presente declaración, dando cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 9° de la ley N° 18.961 "Orgánica Constitucional de Carabineros".

---

Firma y huella

ANEXO N° 6

FICHA DE ESTUDIOS

Completar los estudios de perfeccionamientos y/o especializaciones cronológicamente desde el más reciente al más antiguo, indicar sólo aquellos por los cuales adjunta los respectivos certificados que acrediten la realización del mismo, y que tengan directa relación con el empleo al que postula.

A.- Título(s) Técnico(s) o Profesional(es).

|                                   |                         |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Nombre del título                 | Institución             |
|                                   |                         |
| Ingreso (mes -año)                | Egreso (mes – año)      |
|                                   |                         |
| Fecha titulación (día -mes – año) | Duración (N° semestres) |
|                                   |                         |

|                                   |                         |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Nombre del título                 | Institución             |
|                                   |                         |
| Ingreso (mes -año)                | Egreso (mes – año)      |
|                                   |                         |
| Fecha titulación (día -mes – año) | Duración (N° semestres) |
|                                   |                         |

\* Agregar cuadros según la cantidad de títulos que tenga el postulante.

B.- Estudios de post título (doctorado, magister y diplomados).

|                        |                   |             |
|------------------------|-------------------|-------------|
| Nombre del Post título |                   | Institución |
|                        |                   |             |
| Desde (mes año)        | Hasta (mes – año) | N° Horas    |
|                        |                   |             |

|                        |                   |             |
|------------------------|-------------------|-------------|
| Nombre del Post título |                   | Institución |
|                        |                   |             |
| Desde (mes año)        | Hasta (mes – año) | N° Horas    |
|                        |                   |             |

\* Agregar cuadros según la cantidad de post títulos que tenga el postulante.

C.- Capacitación (cursos).

|                  |                   |             |
|------------------|-------------------|-------------|
| Nombre del curso |                   | Institución |
|                  |                   |             |
| Desde (mes año)  | Hasta (mes – año) | N° Horas    |
|                  |                   |             |

|                  |                   |             |
|------------------|-------------------|-------------|
| Nombre del curso |                   | Institución |
|                  |                   |             |
| Desde (mes año)  | Hasta (mes – año) | N° Horas    |
|                  |                   |             |

\* Agregar cuadros según la cantidad de cursos que tenga el postulante.

Firma

**FICHA EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Señalar aquella experiencia profesional certificada como cirujano dentista, contabilizada desde la fecha de obtención del título profesional, hasta la fecha de término de la etapa de postulación, conforme a lo siguiente:

**Fecha de obtención del Título Profesional:** (dd-mm-aaaa)

| Cargo (si procede)    |                       |                                       |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
|                       |                       |                                       |
| Lugar de trabajo      |                       |                                       |
|                       |                       |                                       |
| Desde<br>(dd-mm-aaaa) | Hasta<br>(dd-mm-aaaa) | Tiempo en la dotación<br>(aaaa-mm-dd) |
|                       |                       |                                       |

| Cargo (si procede)    |                       |                                       |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
|                       |                       |                                       |
| Lugar de trabajo      |                       |                                       |
|                       |                       |                                       |
| Desde<br>(dd-mm-aaaa) | Hasta<br>(dd-mm-aaaa) | Tiempo en la dotación<br>(aaaa-mm-dd) |
|                       |                       |                                       |

| Cargo (si procede)    |                       |                                       |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
|                       |                       |                                       |
| Lugar de trabajo      |                       |                                       |
|                       |                       |                                       |
| Desde<br>(dd-mm-aaaa) | Hasta<br>(dd-mm-aaaa) | Tiempo en la dotación<br>(aaaa-mm-dd) |
|                       |                       |                                       |

\* Agregar cuadros según la cantidad de lugares de trabajo.

| Total de tiempo de experiencia laboral | (aaaa-mm-dd) |
|----------------------------------------|--------------|
|----------------------------------------|--------------|

**\* La información registrada en este anexo deberá ser acreditada mediante certificados (s) firmado (s) por el empleador y/o autoridad administrativa, que de cuenta de su desempeño como cirujano dentista.**

\_\_\_\_\_  
Firma

ANEXO N° 8

CARABINEROS DE CHILE  
MEMBRETE SEGÚN CORRESPONDA

Nº \_\_\_\_\_/

FORMULARIO CURRICULAR N°1  
(Del ingreso a la Institución)

PNS ☐ PNI ☐ CPR ☐ OTROS ☐

A: \_\_\_\_\_

FOTO DE FRENTE CON  
CED./IDENTIDAD

HUELLA PULGAR  
DERECHO

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESTE FORMULARIO

- El interesado debe completar este formulario personalmente de su puño y letra, con lápiz de pasta azul o negro, en letra de imprenta.
- En el caso de enmendadura deberá utilizar corrector, aclarando dicha situación en el rubro N°9 "CORRECCIONES".
- Todos los campos de información del formulario deben ser contestados.
- Los antecedentes que Ud. proporcione se manejarán reservadamente.
- Para todos los efectos legales el presente formulario tiene el valor de una declaración jurada, y por tanto la omisión o falsedad en los datos incorporados, como así mismo cualquier otro antecedente que afecte a la Seguridad de la Institución, serán causales para la eliminación del proceso de selección y/o formación.
- La información que no quepa en los casilleros correspondientes, anótela en el rubro N°10 "AMPLIACIÓN".
- Una vez completado el presente formulario el postulante deberá fotocopiarlo y entregarlo en duplicado ante la Oficina de Postulación.

1.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL POSTULANTE:

| (apellido paterno) |  | (apellido materno) |  | (nombres) |  |
|--------------------|--|--------------------|--|-----------|--|
|                    |  |                    |  |           |  |

| Fecha Nacimiento |  | Edad | Cédula Identidad | Teléfonos (fijo y celular) |  | email |
|------------------|--|------|------------------|----------------------------|--|-------|
|                  |  |      |                  |                            |  |       |

| Indique apodo u otro nombre con el que es conocido entre sus amistades o grupo familiar | Domicilio | Comuna | Ciudad |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|--------|
|                                                                                         |           |        |        |

| Profesión u Oficio | Estado civil |
|--------------------|--------------|
|                    |              |

| Hijos |    | Cantidad |
|-------|----|----------|
| Sí    | No |          |
|       |    |          |

| Pensión alimenticia |                              |
|---------------------|------------------------------|
| Monto Mensual       | Tribunal que decreto el pago |
|                     |                              |

| Marque con una X todas las personas con las cuales vive: |          |         |                                                                        |
|----------------------------------------------------------|----------|---------|------------------------------------------------------------------------|
| Padres                                                   | Hermanos | Abuelos | Otros (sólo en este caso indicar nombre y c/ident. en tabla siguiente) |
|                                                          |          |         |                                                                        |

| Nombre | Ced. Identidad | Parentesco o vínculo |
|--------|----------------|----------------------|
|        |                |                      |
|        |                |                      |
|        |                |                      |
|        |                |                      |
|        |                |                      |

2.- ANTECEDENTES EDUCACIONALES:

a).- MEDIOS (último año).

| Año | Ciudad | Establecimiento | Curso efectuado |
|-----|--------|-----------------|-----------------|
|     |        |                 |                 |

b).- TÉCNICO O SUPERIOR (último año).

| Año | Ciudad | Establecimiento | Curso efectuado |
|-----|--------|-----------------|-----------------|
|     |        |                 |                 |

3.- ANTECEDENTES MILITARES:

| Servicio Militar (marque con una X)                       |              |                     |                            |
|-----------------------------------------------------------|--------------|---------------------|----------------------------|
| Realizado                                                 | Efectuándolo | Llamado al servicio | Aún no llamado al servicio |
|                                                           |              |                     |                            |
| Si no ha realizado el Servicio Militar indique el motivo: |              |                     |                            |
|                                                           |              |                     |                            |

| En el caso de haber marcado alguna de las siguientes opciones: Realizado, Efectuándolo o Llamado al servicio, llenar los cuadros siguientes. |        |              |                     |     |        |                                 |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|---------------------|-----|--------|---------------------------------|--------|
| Institución                                                                                                                                  |        |              | Regimiento o Unidad | Año | Ciudad | Inscripción militar Nº (M.M.P.) | Cantón |
| Ejército                                                                                                                                     | Armada | Fuerza Aérea |                     |     |        |                                 |        |
|                                                                                                                                              |        |              |                     |     |        |                                 |        |

4.- ANTECEDENTES LABORALES:

|         |    |                                                                                              |  |  |
|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Trabaja |    | En el caso de encontrarse trabajando o haya trabajado, debe completar los siguientes cuadros |  |  |
| Sí      | No |                                                                                              |  |  |
|         |    |                                                                                              |  |  |

|                      |                |           |                |       |
|----------------------|----------------|-----------|----------------|-------|
| Tiempo en el trabajo | Nombre empresa | Dirección | Cargo u oficio | Renta |
|                      |                |           |                |       |

|                          |       |          |
|--------------------------|-------|----------|
| Empleador (Jefe directo) |       |          |
| Nombre                   | Cargo | Teléfono |
|                          |       |          |

5.- INFORMACIÓN GENERAL:

a).- ¿Ha sido detenido?                      Sí ☐      NO ☐

|       |        |                |                   |
|-------|--------|----------------|-------------------|
| Fecha | Motivo | Ciudad - Lugar | Carabineros - PDI |
|       |        |                |                   |
|       |        |                |                   |
|       |        |                |                   |

b).- ¿Ha sido imputado, formalizado o procesado?                      Sí ☐      NO ☐

|       |        |          |          |                                                |
|-------|--------|----------|----------|------------------------------------------------|
| Fecha | Motivo | Fiscalía | Tribunal | Resultado de la sentencia o salida alternativa |
|       |        |          |          |                                                |
|       |        |          |          |                                                |
|       |        |          |          |                                                |

c).- ¿Consume o ha consumido drogas?                      Sí ☐      NO ☐

|       |       |            |            |               |                               |
|-------|-------|------------|------------|---------------|-------------------------------|
| Droga | Donde | Frecuencia |            |               | Último consumo (fecha aprox.) |
|       |       | Sólo 1 vez | Esporádica | Habitualmente |                               |
|       |       |            |            |               |                               |

6.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

a).- Del Cónyuge o Conviviente:

|                    |                    |           |
|--------------------|--------------------|-----------|
| (apellido paterno) | (apellido materno) | (nombres) |
|                    |                    |           |

|                  |                  |                            |
|------------------|------------------|----------------------------|
| Fecha Nacimiento | Cédula Identidad | Teléfonos (fijo y celular) |
|                  |                  |                            |

|           |        |        |
|-----------|--------|--------|
| Domicilio | Comuna | Ciudad |
|           |        |        |

| Profesión u Oficio | Lugar de trabajo |
|--------------------|------------------|
|                    |                  |

| Fallecido |    | Fecha deceso | Causa |
|-----------|----|--------------|-------|
| Sí        | No |              |       |
|           |    |              |       |

| Nivel de contacto con el postulante |            |         |
|-------------------------------------|------------|---------|
| Permanente                          | Esporádico | Ninguno |
|                                     |            |         |

b).- Del padre:

| (apellido paterno) | (apellido materno) | (nombres) |
|--------------------|--------------------|-----------|
|                    |                    |           |

| Fecha Nacimiento |  |  | Cédula Identidad | Teléfonos (fijo y celular) |
|------------------|--|--|------------------|----------------------------|
|                  |  |  |                  |                            |

| Domicilio |  |  | Comuna | Ciudad |
|-----------|--|--|--------|--------|
|           |  |  |        |        |

| Profesión u Oficio |  | Lugar de trabajo |
|--------------------|--|------------------|
|                    |  |                  |

| Fallecido |    | Fecha deceso | Causa |
|-----------|----|--------------|-------|
| Sí        | No |              |       |
|           |    |              |       |

| Nivel de contacto con el postulante |            |         |
|-------------------------------------|------------|---------|
| Permanente                          | Esporádico | Ninguno |
|                                     |            |         |

c).- De la madre:

| (apellido paterno) | (apellido materno) | (nombres) |
|--------------------|--------------------|-----------|
|                    |                    |           |

| Fecha Nacimiento |  |  | Cédula Identidad | Teléfonos (fijo y celular) |
|------------------|--|--|------------------|----------------------------|
|                  |  |  |                  |                            |

| Domicilio |  |  | Comuna | Ciudad |
|-----------|--|--|--------|--------|
|           |  |  |        |        |

| Profesión u Oficio | Lugar de trabajo |
|--------------------|------------------|
|                    |                  |

| Fallecido |    | Fecha deceso | Causa |
|-----------|----|--------------|-------|
| Sí        | No |              |       |
|           |    |              |       |

| Nivel de contacto con el postulante |            |         |
|-------------------------------------|------------|---------|
| Permanente                          | Esporádico | Ninguno |
|                                     |            |         |

d).- De los hermanos y/o hermanastros del postulante:

Considerar sólo los mayores de 14 años de edad y que estén vivos, de mayor a menor. En el caso de poseer más de tres hermanos, los restantes deben ser incluidos en el rubro N°11 "AMPLIACIÓN".

NO TENGO ☐ SÍ TENGO ☐

Hermano 1:

| (apellido paterno) | (apellido materno) | (nombres) |
|--------------------|--------------------|-----------|
|                    |                    |           |

| Cédula Identidad | Profesión | Domicilio | Comuna | Ciudad |
|------------------|-----------|-----------|--------|--------|
|                  |           |           |        |        |

| Estado civil | Nombre cónyuge o conviviente | Cédula de identidad |
|--------------|------------------------------|---------------------|
|              |                              |                     |

| Nivel de contacto con el postulante |            |         |
|-------------------------------------|------------|---------|
| Permanente                          | Esporádico | Ninguno |
|                                     |            |         |

Hermano 2:

| (apellido paterno) | (apellido materno) | (nombres) |
|--------------------|--------------------|-----------|
|                    |                    |           |

| Cédula Identidad | Profesión | Domicilio | Comuna | Ciudad |
|------------------|-----------|-----------|--------|--------|
|                  |           |           |        |        |

| Estado civil | Nombre cónyuge o conviviente | Cédula de identidad |
|--------------|------------------------------|---------------------|
|              |                              |                     |

| Nivel de contacto con el postulante |            |         |
|-------------------------------------|------------|---------|
| Permanente                          | Esporádico | Ninguno |
|                                     |            |         |

Hermano 3:

| (apellido paterno) | (apellido materno) | (nombres) |
|--------------------|--------------------|-----------|
|                    |                    |           |

| Cédula Identidad | Profesión | Domicilio | Comuna | Ciudad |
|------------------|-----------|-----------|--------|--------|
|                  |           |           |        |        |

| Estado civil | Nombre cónyuge o conviviente | Cédula de identidad |
|--------------|------------------------------|---------------------|
|              |                              |                     |

| Nivel de contacto con el postulante |            |         |
|-------------------------------------|------------|---------|
| Permanente                          | Esporádico | Ninguno |
|                                     |            |         |

Hermano 4:

| (apellido paterno) | (apellido materno) | (nombres) |
|--------------------|--------------------|-----------|
|                    |                    |           |

| Cédula Identidad | Profesión | Domicilio | Comuna | Ciudad |
|------------------|-----------|-----------|--------|--------|
|                  |           |           |        |        |

| Estado civil | Nombre cónyuge o conviviente | Cédula de identidad |
|--------------|------------------------------|---------------------|
|              |                              |                     |

| Nivel de contacto con el postulante |            |         |
|-------------------------------------|------------|---------|
| Permanente                          | Esporádico | Ninguno |
|                                     |            |         |

Hermano 5:

| (apellido paterno) | (apellido materno) | (nombres) |
|--------------------|--------------------|-----------|
|                    |                    |           |

| Cédula Identidad | Profesión | Domicilio | Comuna | Ciudad |
|------------------|-----------|-----------|--------|--------|
|                  |           |           |        |        |

| Estado civil | Nombre cónyuge o conviviente | Cédula de identidad |
|--------------|------------------------------|---------------------|
|              |                              |                     |

| Nivel de contacto con el postulante |            |         |
|-------------------------------------|------------|---------|
| Permanente                          | Esporádico | Ninguno |
|                                     |            |         |

8.- **OTRA INFORMACIÓN:**

¿Ha postulado con anterioridad a Carabineros u otra Institución? ☐ SI ☐ NO

| Donde | Motivo |
|-------|--------|
|       |        |

9.- **CORRECCIONES:**

Este rubro es para que Ud. aclare las correcciones o enmendaduras que realizó por error en el presente formulario.

10.- **AMPLIACIÓN:**

Este rubro es para que Ud. amplíe o complemente la información proporcionada en el presente formulario.

**Declaración Jurada**

Declaro que la información que he proporcionado voluntariamente en este documento es verídica.

Declaro estar en pleno conocimiento que las omisiones y falsedades en los datos proporcionados facultan a Carabineros tanto para eliminarme del proceso de selección y/o formación.

Declaro conocer los alcances de la Ley 19.628 sobre “Protección de la vida privada”, que autorizan a Carabineros para procesar y almacenar los datos de este instrumento.

Finalmente, por este acto autorizo a Carabineros para efectuar la comprobación de los datos incorporados en este formulario.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

**ANEXO N° 9**

**“ACTA DE AUTORIZACIÓN DE RETENCIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS  
ADEUDADOS Y PENSIÓN DE ALIMENTOS DECRETADOS.”**

En (ciudad), a \_\_ días del mes de \_\_\_\_\_, de 20\_\_, el \_\_\_\_ (grado) \_\_\_\_\_ (nombres y apellidos) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (cargo) \_\_\_\_\_, de la \_\_\_\_\_ (Alta Repartición, Repartición, Unidad o destacamento) \_\_\_\_\_, notifica a \_\_\_\_\_ (nombres y apellidos) \_\_\_\_\_, Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Profesión), sobre la deuda que mantiene en el Registro Nacional de Deudores de Pensión de Alimentos, establecido en el artículo 20 y siguientes, de la Ley N° 14.908, sobre Abandono de Familia y Pago de Pensiones Alimenticias, según da cuenta el Certificado Nro. \_\_\_\_, de \_\_\_\_ (fecha) \_\_\_\_\_, Código de Verificación Nro. \_\_\_\_\_, del Servicio Registro Civil e Identificación.

Se comunica que, en virtud de lo establecido en el artículo 36, de la Ley N° 14.908, ya citada, constituye una condición habilitante para su contratación, nombramiento, promoción o ascenso, autorizar a la Institución a retener y pagar directamente al alimentario el monto de las futuras pensiones de alimentos más un recargo de un diez por ciento, que será imputado a la deuda de alimentos hasta extinguirla íntegramente, según la información consignada en el citado certificado.

Conforme a ello, declara libre y espontáneamente que \_\_\_\_ (SI/NO) \_\_\_\_ autoriza a la Institución a realizar la retención y pago correspondiente.

Por otra parte, se comunica que, según los artículos 24 y 25, de la Ley N° 14.908, ya citada, es de su exclusiva responsabilidad gestionar en las causas judiciales que le afectaren, la modificación o cancelación de la(s) inscripción(es) contenidas en el citado registro, sobre la(s) cual(es) obra la Institución. Sin perjuicio, de la responsabilidad que le asiste de poner en conocimiento cualquier modificación, tanto en el pago de la pensión de alimentos, como de los alimentos adeudados, que sea ordenada por el Juzgado de Familia respectivo.

Finalmente, se indica que la información adjunta, tiene el carácter de reservado, conforme a la Ley N° 19.628, de 1999, sobre “Protección de la Vida Privada”, siéndole aplicable, en todo caso, lo dispuesto en los artículos 2°, 4° y 7°, del referido cuerpo normativo, razón por la cual se le dará el tratamiento que establece la ley.

Tomado conocimiento, para constancia firma.

\_\_\_\_\_(NOTIFICADO)\_\_\_\_\_  
**NOMBRE APELLIDO APELLIDO**  
Profesión

\_\_\_\_\_(NOTIFICADOR)\_\_\_\_\_  
**NOMBRE APELLIDO APELLIDO**  
(Grado) de Carabineros Y/O C.P.R  
**CARGO**

**ANEXO N° 10**

**ACTA DE ACEPTACIÓN AL EMPLEO**

En (ciudad), a \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_  
del año \_\_\_\_\_, yo **APELLIDOS y Nombres**, cédula de identidad N° XX.XXX.XXX-  
X, domiciliado en \_\_\_\_\_, declaro que **(acepto o rechazo)** ser  
nombrado/a en la planta institucional como Oficial de los Servicios en el Escalafón  
de Sanidad Dental como Teniente (Grado 11), para prestar servicios en  
\_\_\_\_\_ (destino según corresponda).

En este acto, dejo constancia que, al aceptar el  
nombramiento antes referido, no presento incompatibilidad horaria por prestar  
servicios en otros organismos públicos.

---

Firma y huella

**ANEXO N° 11**

**ACTA DE DESISTIMIENTO**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del  
año \_\_\_\_\_, por medio de la presente, yo **APELLIDOS Y NOMBRES**, cédula  
de identidad N° \_\_\_\_\_, vengo a desistir a la postulación establecida en la  
resolución exenta DIPECAR N° \_\_\_\_\_, de fecha dd/mm/aaaa, que materializa el  
llamado a concurso público para proveer empleos vacantes de Oficiales de los  
Servicios, del Escalafón de Sanidad Dental, en el Grado de Teniente (Grado 11), por  
motivos de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma y huella

**C) DETERMÍNASE** que corresponderá al Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., informar a esta Dirección Nacional de Personal, a los profesionales seleccionados y la destinación conforme a la descripción de empleo de la presente base concursal.

**D) PRECÍSASE** que respecto de las personas seleccionadas para proveer los empleos concursados, la institución velará por el cumplimiento del artículo 1, N° 18 de la Ley N° 21.389 que, en lo pertinente, incorpora a un nuevo artículo 36 de la Ley N° 14.908, que indica que toda persona, para ingresar a las dotaciones de la Administración del Estado, del Poder Judicial, del Congreso Nacional o de otro organismo público, o ser nombrado o contratado en alguna de estas instituciones, o promovidos o ascendidos y que tenga una inscripción vigente en el Registro Nacional de Deudores de Pensiones de Alimentos en calidad de deudor de alimentos, deberá autorizar, como condición habilitante para su contratación, nombramiento, promoción o ascenso, que la institución respectiva proceda a retener y pagar directamente al alimentario el monto de las futuras pensiones de alimentos, más un recargo de un diez por ciento, que será imputado a la deuda de alimentos hasta extinguirla íntegramente.

**E) ESTABLÉCESE** que una vez finalizado el proceso de selección, corresponderá al Departamento Personal de Nombramiento Supremo P.1., de esta dependencia, tramitar ante la autoridad administrativa, el nombramiento en la planta institucional de los profesionales seleccionados; lo anterior, conforme a las normas legales, reglamentarias y exigencias particulares determinadas para este procedimiento administrativo.

**Publíquese en el Diario Oficial.**



**ARIEL V. OÑATE RODRÍGUEZ**  
**General Inspector de Carabineros**  
**DIRECTOR NACIONAL DE PERSONAL**

ANT. \_\_\_\_\_/

NEP/crs

DISTRIBUCIÓN:

- 1.- Boletín Oficial.
- 2.- Secretaría General y Asuntos Int.
- 3.- Dirección de Salud.
- 4.- Dirección de Sanidad.
- 5.- Gabinete DIPECAR.
- 6.- Depto. P.1.
- 7.- Depto. P.6.
- 8.- Carpeta.
- 9.- Archivo.

