



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE  
HOSPITAL DR. SOTERO DEL RIO

## SOLICITUD ASIGNACIÓN POR DESEMPEÑO CON DEDICACIÓN EXCLUSIVA LEY N°20.909

EL PROFESIONAL QUE SUSCRIBE VIENE EN SOLICITAR AL DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE, LE OTORQUE LA ASIGNACIÓN POR DEDICACIÓN EXCLUSIVA, ESTABLECIDA EN LA LEY N°20.909, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DEL **1 DE ENERO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
RUT	CALIDAD JURÍDICA	PLANTA
GRADO	ESTABLECIMIENTO	FECHA DE SOLICITUD

ESTA SOLICITUD SE FUNDAMENTO EN QUE:

- CUMPLO CON TODOS LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE LA LEY.**
- ACEPTO DESEMPEÑARME CON DEDICACIÓN EXCLUSIVA EN ESTE SERVICIO DE SALUD DESDE EL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.**
- ACEPTO QUEDAR SUJETO A LAS INHABILIDADES, PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES QUE ESTABLECE LA LEY.**
- CONOZCO DE LA APLICACIÓN DE MECANISMOS DE CONTROL ESTABLECIDOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA DEDICACIÓN EXCLUSIVA.**
- ACEPTO LOS EFECTOS QUE SE PRODUCIRÍAN EN LA EVENTUALIDAD DE UNA RENUNCIA ANTICIPADA A ESTE BENEFICIO O POR DEJAR DE DESEMPEÑAR ESTE CARGO DE MANERA EXCLUSIVA.**

FIRMA DEL SOLICITANTE

### VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

QUIEN SUSCRIBE, CERTIFICA QUE EL FUNCIONARIO SOLICITANTE CUMPLE CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS QUE ESTABLECE LA LEY N°20.909, PARA ACCEDER A LA ASIGNACIÓN POR DESEMPEÑO CON DEDICACIÓN EXCLUSIVA:

- |    |   |
|----|---|
| 1. | Cumple con una jornada de 44 horas semanales.   |
| 2. | Tiene una antigüedad continua no inferior a 4 años continuos al 31 de diciembre del 2024.   |
| 3. | Se encuentra calificado en lista 1.   |
| 4. | No ha sido objeto de medida disciplinaria en los 2 años anteriores al 31.12.2024.   |
| 5. | No ha hecho uso de permiso sin goce de remuneraciones de al menos 30 días continuos o 60 días discontinuos entre el 01 de enero y 31 de diciembre del 2024. |
| 6. | No conserva cargo vacante en propiedad u obtuvo la autorización por primera vez entre el 01-01-2013 y el 31-12-2014.  |
| 7. | No percibe Asignación por Funciones Críticas ni Asignación por Alta Dirección Pública.  |

FIRMA Y TIEMBRE DE AUTORIDAD COMPETENTE

NOMBRE: A. LORENA ALVAREZ EVANS

CARGO: JEFA DEPARTAMENTO DE GESTION DE PERSONAS

ESTABLECIMIENTO: COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERO DEL RIO