



DE: DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

A: _____

FECHA: 17 ENE. 2022

- | | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Secretaria | <input type="checkbox"/> | Hospital Clínico |
| <input type="checkbox"/> | Subdirección Gestión Asistencial | <input type="checkbox"/> | Hospital Porvenir |
| <input type="checkbox"/> | Subdirección Administrativa y Financiera | <input type="checkbox"/> | Hospital Puerto Natales |
| <input type="checkbox"/> | Subdirección Recursos Físicos | <input type="checkbox"/> | Hospital Puerto Williams |
| <input type="checkbox"/> | Subdirección APS | <input type="checkbox"/> | Otros |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Subdirección Gestión y Desarrollo de las Personas | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Asesoría Jurídica | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Auditoría | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Depto. Comunicaciones | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | OIRS | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Depto. de Apoyo a la Gestión | <input type="checkbox"/> | Archivo |
| <input type="checkbox"/> | Unidad Relaciones Laborales | | |

Conscimiento




Ricardo Contreras Faúndez
Director (S)
Servicio de Salud Magallanes



N° E173796 / 2022

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE MAGALLANES Y DE LA ANTÁRTICA CHILENA
UNIDAD DE PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO

REF. : N° 124.210/2021
YSV

SOBRE OFICIO N° 3.390, DE 2021, DEL
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES.

PUNTA ARENAS, 11 de enero de 2022

Esta Contraloría Regional ha tomado conocimiento del documento del rubro, mediante el cual se remite el Escaiafón de Mérito año 2018 del Servicio de Salud Magallanes, del proceso de acreditación de competencias de técnicos, administrativos y auxiliares.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe hacer presente que en conformidad con lo dispuesto en los artículos 52 y 160 de la ley N° 18.834, se reserva el derecho para ordenar las modificaciones que procedan, en el evento que funcionarios de esa repartición formulen reclamaciones y ellas sean acogidas por este Organismo Contralor.

Saluda atentamente a Ud.,



AL SEÑOR
DIRECTOR (S)
DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
PRESENTE

Firmado electrónicamente por:		
Nombre	VERONICA CECILIA ORREGO AHUMADA	
Cargo	CONTRALOR REGIONAL	
Fecha firma	11/01/2022	
Código validación	7DGDu3AdA	
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos	