



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL. GRAL. CARLOS IBÁÑEZ DEL CAMPO
DEPTO. SUBDIRECCIÓN GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
SUBDEPTO. CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

ORD.: Nº 29 /

ANT.: Desarrollo de Procesos y Procedimientos Gestión Capacitación.

MAT.: Remite Formato Carta Renuncia a Actividades de Capacitación a presentar en periodo indicado.

COYHAIQUE, 07 ENE 2022

DE: **SR. GABRIEL BURGOS SALAS**
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD AYSÉN

A : **SEGÚN DISTRIBUCIÓN**

1. Junto con saludar, fundamentada la relevancia que le otorga el Servicio de Salud Aysén a la Capacitación y Perfeccionamiento, se planifica estratégicamente el desarrollo permanente de variados Programas, generando y reforzando competencias técnicas y sociales, que tienen como fin último el logro de los objetivos estratégicos y las metas de la organización.
2. La capacitación tiene como finalidad de que las personas, en forma duradera, adquieran conocimientos, desarrollen habilidades y mejoren las actitudes frente al trabajo, la organización y los/as compañeros/as, de tal modo que alcancen un desempeño más eficiente en los cargos que ocupan.
3. A pesar del interés y motivación del personal de la Red Asistencial por participar en Actividades de Capacitación, se presentan condiciones imprevistas que impiden dar término o concluir las unidades académicas.
4. En el contexto especificado con antelación se anexa Formato de Carta Renuncia a presentar por los/as funcionarios/as que se hallen imposibilitados de dar continuidad a las Actividades de Capacitación, contemplando el periodo en que se debe realizar, periodo que va desde el día de inicio de éste hasta la fecha que implica que ha transcurrido un 25% de la ejecución de la actividad de capacitación.
5. Agradeceré dar amplia difusión al personal que integra el establecimiento que usted lidera.

Saluda atentamente a usted,

GBS/AGS/SGA/VVZ/sga

DISTRIBUCIÓN:

- ❖ DIRECTOR HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE
- ❖ DIRECTOR HOSPITAL PUERTO AYSÉN
- ❖ DIRECTORA HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ
- ❖ DIRECTORA HOSPITAL COCHRANE
- ❖ DIRECTORA HOSPITAL PUERTO CISNES
- ❖ DIRECTOR CONSULTORIO DR. ALEJANDRO GUTIERREZ
- ❖ DIRECTORA CONSULTORIO VICTOR DOMINGO SILVA
- ❖ DIRECTOR CESFAM LA JUNTA
- ❖ DIRECTOR DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
- ❖ DIRECTOR CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
- ❖ COORDINADORA SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA
- ❖ DEPTO. DE COMUNICACIONES
- ❖ ENCARGADOS/AS DE CAPACITACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL.
- ❖ DEPTO. SUBDIRECCIÓN GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
- ❖ SUBDEPARTAMENTO CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
- ❖ SECRETARÍA DIRECCIÓN
- ❖ OF. PARTES
- ❖ INT. Nº 015



SR. GABRIEL BURGOS SALAS
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD AYSÉN



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL. GRAL. CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO
DEPTO. SUBDIRECCION DE GESION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
SUBDEPTO. CAPACITACION Y DESARROLLO

CARTA DE RENUNCIA DE PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DE CAPACITACION

NOMBRE FUNCIONARIO/A:

RUN:

CARGO

FECHA:

ESTABLECIMIENTO:

SRS. SUBDEPARTAMENTO CAPACITACION Y DESARROLLO:

A través del presente documento, explico mi renuncia voluntaria a participar en el Curso o Taller de capacitación, denominado:

Nombre actividad	Modalidad

Especificar los motivos por los que no puede continuar con la Acción de Capacitación:

--

Lo anterior, aun cuando se me ha informado la obligatoriedad de dicho requerimiento, y aun cuando se me han entregado las facilidades para mi participación.

Estoy en conocimiento que se debe informar para retirarse del Curso y/o Taller dentro de un periodo que va desde el día de inicio de éste hasta la fecha que implica que ha transcurrido un 25% de la ejecución de la actividad de capacitación. Para gestionar la renuncia el/a funcionario/a deberá hacer llegar la solicitud al Subdepartamento de Capacitación del Servicio de Salud Aysén, mediante correo electrónico a veronica.vasquez@saludaysen.cl; rozasval@saludaysen.cl y/o encargada.siad@saludaysen.cl.

En caso de ser aceptada la justificación, el/a funcionario/a quedará como "Desertor Justificado". Los estudiantes que no realicen esta gestión dentro del plazo señalado, o no se acepte la justificación, quedarán en calidad de "Desertor", en las situaciones que abandone el Curso y/o Taller, sin comunicar esto, quedará en calidad de "Reprobado", con los perjuicios que ello implica.

FIRMA FUNCIONARIO/A

FIRMA JEFE DIRECTO

FECHA: _____