

## INFORME DE CUMPLIMIENTO NORMAS SOBRE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### 1.- N° TOTAL DE POSTULANTES CON DISCAPACIDAD Y/O ASIGNATARIOS /AS DE PENSIÓN DE INVALIDEZ QUE FUERON PARTE DE LA NÓMINA FINAL EN EL AÑO 2020.

Indique el número total de postulantes con discapacidad y/o asignatarios/as de pensión de invalidez que hayan formado parte de una nómina de finalistas en procesos de selección y/o concursos desarrollados durante el periodo enero - diciembre 2020

0

### 2.- N° TOTAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O ASIGNATARIAS DE PENSIÓN DE INVALIDEZ QUE FUERON SELECCIONADAS EN EL AÑO 2020.

De acuerdo a la respuesta anterior, indique el número total de personas con discapacidad y/o asignatarias de pensión de invalidez que hayan sido seleccionadas durante el periodo enero - diciembre 2020

0

### 3.- EN CASO DE NO HABER SELECCIONADO A TODAS LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O ASIGNATARIAS DE PENSIÓN DE INVALIDEZ QUE FUERON PARTE DE NÓMINAS FINALES EN EL AÑO 2020, INDICAR EL MOTIVO.

Seleccione una alternativa

### 4. Comentario

En el caso que haya seleccionado "Otro" en pregunta anterior, favor ingresar las observaciones que correspondan en esta sección.

La pregunta 3 no aplica, ya que no hubo postulantes con discapacidad y/o asignatarios /as de pensión de invalidez en los procesos realizados en este Consejo.

### Ítem N°3: Mantención y contratación de personas con discapacidad o asignatarias de una pensión de invalidez

La Ley 21.015 establece que en los órganos de la Administración del Estado que tengan una dotación anual de 100 o más funcionarios o trabajadores, a lo menos un 1% de su dotación anual deberán ser personas con discapacidad o asignatarias de una pensión de invalidez de cualquier régimen previsional (no se considera personal a honorarios).

Si del cálculo anterior resulta un número con decimales, se aproximará al entero inferior

**1. N° de personas con discapacidad y/o asignatarias de una pensión de invalidez contratadas.**

Complete la siguiente información indicando el número de personas con discapacidad o asignatarias de una pensión de invalidez con contrato vigente mensualmente durante el año 2020, contabilizando solo contratadas, plantas y código del trabajo. Para la respuesta considerar el número de personas que permanece contratada al último día de cada mes. Si hubo personas cuyos contratos terminaron durante el 2020, esto también debe verse reflejado en las respuestas. Por ejemplo: si hubo sólo una persona con discapacidad contratada entre los meses de abril a junio, esos tres meses se completará con 1, mientras el resto de los meses se completará con 0. Si su dotación máxima para el 2020 fue menor a 100 funcionarios o trabajadores, de todas formas, le solicitamos completar el resto de las preguntas, aún cuando se entiende que no está obligado a dar cumplimiento a la mantención y contratación de un 1% de personas con discapacidad o asignatarias de pensión de invalidez. Recordar que para dar cumplimiento a este ítem se requiere que la persona cumpla con alguno de los siguientes: 1.- Calificación y Certificación de discapacidad otorgada por COMPIN 2.- Registro Nacional de Discapacidad (RND). 3.- Pensión de Invalidez

Pregunta	Respuesta
Enero 2020	1
Febrero 2020	1
Marzo 2020	1
Abril 2020	1
Mayo 2020	1
Junio 2020	1
Julio 2020	1
Agosto 2020	1
Septiembre 2020	1

Octubre 2020	1
Noviembre 2020	1
Diciembre 2020	1
Promedio 2020	1

## 2. Inicio de Actividades

En caso de que el organismo no se haya encontrado en actividad al 1° de enero de 2020, señalar en qué mes de 2020 inició sus actividades

--

## Ítem N°4: Listado de Personas con discapacidad o asignatarias de una pensión de invalidez contratadas durante el año 2020

### 1. Listado de Personas con contrato vigente año 2020 con discapacidad o asignatarias de pensión de invalidez

Complete la siguiente información para cada una de las personas con discapacidad o asignatarias de pensión de invalidez que se hayan encontrado con contrato vigente durante el año 2020.

RUN	ESTAMEN TO	CALIDAD CONTRAC TUAL	JORNA DA LABOR AL	MONTO REMUNER ACIÓN MENSUAL IMPONIBL E	VERIFICAD OR DE CUMPLIMI ENTO RND (Persona con RND)	GENER O	FECHA DE INICIO DE CONTRA TO	FECHA DE TÉRMIN O DE CONTRA TO	REGIÓN DE DESEMP EÑO DEL CARGO
Formato : 13111111-1	Directivo Profesional Administrativo Técnico Auxiliar	Contrata Planta Código del Trabajo	Completa: 31 o más horas semanales Parcial : hasta 30 horas semanales	8123456	PI (Pensión de invalidez)	Masculino Femenino Otro	Formato : dd/mm/aaaa	Formato : dd/mm/aaaa	

138858 138	Profesion al	Contrata	Completa	2.294.312	RND	Masculino	01-01- 2020	31-12- 2020	Metropolitana
---------------	-----------------	----------	----------	-----------	-----	-----------	----------------	----------------	---------------