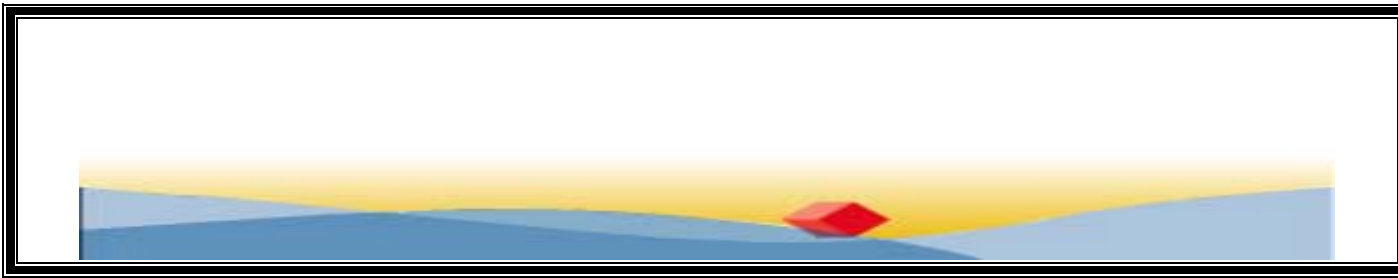


**BASES DE POSTULACION
SUSCRIPCION CONVENIOS COMO
TRATANTES O CONSULTORES DE LLAMADAS
2010**

Art. 24 de la Ley 19.664, publicada en el Diario Oficial del 19.01.2001



BASES DE POSTULACION SUSCRIPCION CONVENIOS COMO TRATANTES O CONSULTORES DE LLAMADAS

I. ESTABLECIMIENTOS, ESPECIALIDADES Y PRESTACIONES:

ESPECIALIDAD Y/O SUBESPECIALIDAD	PRESTACIONES
Anatómo Patólogo	Consultas, intervenciones quirúrgicas, y procedimientos diagnóstico – terapéuticos según corresponda.
Anestesiista	
Cirujano General y subespecialidades	
Cirujano Infantil	
Ginecoobstetra	
Medicina Interna y subespecialidades	
Neonatólogo	
Neurocirujano	
Neurólogo Adulto	
Neurólogo Infantil	
Ofthalmólogo	
Otorrinolaringólogo	
Pediatra	
Radiólogo	
Químico Farmacéutico (Elaboración Nutrición Parenteral)	
Cirujano Maxilofacial	
Dermatólogo	
Traumatólogo	
Urólogo	

*Cirujano General y Subespecialistas: Cirugía digestiva, vascular periférico.

**Medicina Interna y Subespecialistas: Hematología, Medicina Intensiva, Gastroenterología, Cardiología, Nefrología, Reumatología, Endocrinología, Broncopulmonar.

II. REQUISITOS:

- Los postulantes deberán acreditar formación y experiencia mínima de un año en la especialidad que se indica.

III. CRONOGRAMA

ETAPAS	PLAZOS
➤ Confección de Resolución llamado a concurso y aprueba bases de postulación para consultores de llamada	14 de diciembre de 2009.
➤ Publicación de Convocatoria en diario regional, El Observador.	18 de diciembre de 2009
➤ Entrega de bases de postulación. Estarán disponibles en la Unidad Ciclo de Vida Laboral y en la página www.ssaconcagua.cl	Desde el 21 de diciembre de 2009 hasta el 08 de enero de 2010
➤ Presentación de solicitudes, directamente o por carta	Hasta 08 de enero de

certificada a la Unidad Ciclo de Vida Laboral, D.S.S.	2010
➤ Envío de listados de profesionales postulantes a cada establecimiento, según corresponda.	12 de enero de 2010
➤ Revisión de solicitudes y comprobación de requisitos establecidos en Convocatoria, en cada establecimiento.	12 al 19 de enero de 2010
➤ Confección de listado profesionales con requisitos cumplidos (por orden alfabético separados por profesión y área de competencia ofrecida).	21 de enero 2010

➤ Reunión con profesionales considerados en listado para acordar y suscribir convenio de prestación a honorarios bajo la modalidad de llamada, en cada establecimiento.	Del 25 al 29 de Enero de 2010
➤ Envío de antecedentes a D.S.S. para elaboración de convenios.	01 de febrero de 2010
➤ Elaboración y firma de convenios.	01 al 12 de febrero de 2010
➤ Visación del Seremi de Salud de los Convenios suscritos con profesionales funcionarios.	19 de febrero de 2010

IV. PROCEDIMIENTOS DE POSTULACION:

- Podrán presentar antecedentes a esta convocatoria para suscribir convenio, todos los profesionales que posean los requisitos necesarios en las especialidades requeridas.
- Los interesados deberán presentar Formulario de Postulación incluido en Bases de la Convocatoria, acompañado de Curriculum Vitae Actualizado con fotocopia de Título profesional legalizada, acreditación de especialidad, además de otros Antecedentes, Certificados y /o documentos emitidos por las instituciones correspondientes, que acrediten requisitos y competencias requeridas, según corresponda.
- Los documentos pueden ser originales o copias autorizadas ante notario, Ministros de fe de cualquier establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- Con el fin de resguardar los documentos presentados, así como facilitar el trabajo de revisión de antecedentes, los interesados deberán presentar sus antecedentes en una carpeta, archivador o sobre cerrado.

V. RECEPCION ANTECEDENTES

PLAZO : Desde 21 de diciembre de 2009 y hasta el 08 de enero de 2010.

LUGAR : Unidad Ciclo de Vida Laboral, Ubicado en Psje. Juana Ross N° 928 San Felipe.

VI. RESPONSABILIDADES Y DERECHOS DE LOS PROFESIONALES SUJETOS A CONVENIOS:

- ❖ Estarán obligados a concurrir a los establecimientos cada vez que sean requeridos sus servicios conforme a los términos del convenio.
- ❖ Recibirán como única retribución, lo pactado para el tipo de prestación a que se les haya convocado.
- ❖ Los profesionales que no concurren en dos oportunidades, sin causa justificada:
 - No volverán a ser requeridos en lo que reste del año.
 - Sus nombres no serán considerados en las contrataciones que se celebren el año siguiente.
- ❖ El profesional que no concorra al llamado que se efectúe:
 - Deberá formalizar su excusa por escrito ante el Director del Establecimiento dentro del plazo de dos días.

- Director resolverá sobre la justificación de la causa invocada y aplicará las medidas señaladas, si procede.
- El profesional afectado podría solicitar reconsiderar la medida ante el Director del Servicio quien resolverá previo informe del Director del establecimiento.

VII. PROCEDIMIENTO PARA EL LLAMADO DE LOS PROFESIONALES INSCRITOS:

- ❖ El llamado se efectuará en cada oportunidad a requerimiento y bajo responsabilidad de los Jefes de Servicios Clínicos o de Unidades de Apoyo correspondientes o de quien el Director faculte al efecto.
- ❖ Se deberá dejar constancia de la fecha, hora y forma en que se efectuó el llamado en ficha clínica y protocolo de atención.
- ❖ Se deberá considerar las disponibilidades presupuestarias para financiar su pago de acuerdo a certificación efectuada por el Subdirector Administrativo del establecimiento.
- ❖ Prestada, certificada y registrada la atención se hará efectivo el pago de lo convenido contra presentación de boleta de honorarios, de acuerdo al procedimiento y plazos estipulados en el Convenio.
- ❖ Cuando exista más de un profesional que pueda ejecutar un mismo tipo de prestaciones, el Director del establecimiento fijará un sistema que permita consultarlos alternadamente a todos, de modo de no concentrar los llamados sólo respecto de alguno de ellos.
- ❖ El Director del establecimiento debe disponer mensualmente la auditoría de las prestaciones efectuadas y determinar los recursos para el resto del año, lo que deberá ser informado por el Subdirector Administrativo a los responsables de efectuar los llamados.

VIII. CANCELACION PARA TODAS LAS PRESTACIONES

El monto a cancelar se fijará de acuerdo a las ofertas que se reciban de parte de los postulantes en relación a sus servicios, las que tendrán que ser adjuntadas al momento de la postulación. En todo caso, el Servicio de Salud podrá usar como referencia la modalidad de libre elección de Fonasa, nivel 1.

IX. OTROS ANTECEDENTES:

- Los profesionales que sean funcionarios del Servicio podrán celebrar convenios con la visación del Secretario Regional Ministerial de Salud correspondiente, siempre y cuando hubiesen presentado sus antecedentes a la convocatoria respectiva y cumplan los requisitos mínimos exigidos.
- Las atenciones otorgadas por Profesionales Funcionarios mediante este sistema, sólo generarán derecho a percibir honorarios de llamada si se efectúan fuera de la jornada habitual de trabajo.
- Oportunamente se informará a los postulantes, lugar y fecha de reunión para acordar y suscribir convenios.
- Mayores antecedentes o consultas a la Unidad de Ciclo de Vida Laboral, ubicado en Psje. Juana Ross N° 928, San Felipe, o llamar directamente a los fonos 492975 – 492968 San Felipe

CCT/MJDLBY/MCG/LCH/dmr.

**FORMULARIO SOLICITUD DE INSCRIPCION EN REGISTRO DE TRATANTES O
CONSULTORES DE LLAMADA**

(Llenar a Máquina o con letra imprenta)

1. IDENTIFICACION

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

RUT:	Edad:	Nacionalidad:
-------------	--------------	----------------------

Domicilio:
Fonos:

Título: _____

Universidad	Sede	Fecha

Certificación de Especialidad:

Especialidad	Institución que la otorgó	Fecha

Especialidad	Años desempeño o especialidad	Hospital	Autoridad que emite certificado de desempeño especialidad

2. ESTABLECIMIENTO Y PRESTACION A QUE POSTULA

ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	PRESTACION	SERVICIO / UNIDAD

(Formulario válido para postulación a un solo establecimiento)

3. CARGOS ACTUALES:

a) SECTOR PRIVADO

INSTITUCION	ESPECIALIDAD	HORAS
INSTITUCION	ESPECIALIDAD	HORAS

b) SECTOR PUBLICO

INSTITUCION	ESPECIALIDAD	HORAS
INSTITUCION	ESPECIALIDAD	HORAS
INSTITUCION	ESPECIALIDAD	HORAS

Fecha entrega: _____ Firma Postulante: _____