



LSM/LFM

APRUEBA BASES SOBRE CONVENIOS CON MEDICOS
TRATANTES O CONSULTORES DE LLAMADA HOSPITAL SAN
CARLOS AÑO 2022.

SAN CARLOS, 05 NOV 2021

VISTOS: el Artículo 24 de la Ley 19.664; el Decreto Supremo N° 753 del 20 de octubre del 2000 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento sobre convenios con tratante o consultores de llamada; Resolución N° 10/2017 de la C.G.R. que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; el Art. 23 letra g) del Decreto Ley 2.763 de 1979; Artículo 8° numeral IV letra a) del D.S. 140 de 2004 y D. S. N° 11 de 2015 ambos del Ministerio de Salud; y Resolución Exenta N° 590 del 05 de Agosto de 2020, que encomienda subrogancia de Dirección del Hospital de San Carlos,, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA 4A H2 N° 4590

Apruébense las siguientes bases sobre suscripción de convenios con profesionales médicos tratantes o consultores de llamada, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 24 de la Ley 19.664 y el Decreto Supremo N° 753 del 20/10/2000 del Ministerio de Salud:

I. DE LA CONVOCATORIA

El Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina, convoca la inscripción de médicos interesados en suscribir, en calidad de persona natural, convenios de prestación de servicios a honorarios, como médicos tratantes o consultores de llamada, en las especialidades, subespecialidades o áreas de desempeño que se señalan:

- Cirugía Adulto
- Cirugía Infantil
- Cardiología
- Medicina Interna
- Neurología Adulto
- Anestesiología y Reanimación
- Obstetricia y Ginecología
- Oftalmología
- Traumatología

II. REQUISITOS:

1. Título profesional de Médico Cirujano.
2. Tratándose de Especialistas, acreditar formación en la especialidad.
3. Acreditar a lo menos alguna de las siguientes actividades relacionadas con la especialidad durante el año 2021
 - Ejercicio de la especialidad
 - Capacitación y/o Formación
 - Docencia universitaria

III. PROCEDIMIENTOS DE POSTULACIÓN

1. Los interesados deberán formalizar su postulación presentando los siguientes documentos en Secretaría de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del establecimiento:
 - Ficha de Postulación
 - Fotocopia de Título Profesional
 - Certificado de acreditación o formación en la especialidad
 - Certificado de alguna de las siguientes actividades relacionadas con la especialidad, realizadas durante el año 2021:
 - o Ejercicio de la Especialidad
 - o Capacitación y/o Formación
 - o Docencia Universitaria
2. Los documentos pueden ser originales, fotocopias autorizadas ante notario o autorizadas por la Subdirectora de Gestión y Desarrollo de Personas del Hospital de San Carlos, Dr. Benicio Arzola Medina, en cuyo caso deberán presentar fotocopia y original para su respectiva validación.
3. No será exigible certificar el título de médico cirujano y/o especialidad, si el profesional se encuentra inscrito en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Salud.
4. Los profesionales que durante el año 2021 participaron como consultores de llamada en el Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina, sólo deberán presentar la solicitud de inscripción formalizada.

IV. DE LOS PROFESIONALES POSTULANTES A CONVENIOS

1. Los profesionales que postulen, deberán ceñirse a la modalidad de prestaciones establecidas por el equipo de gestión clínica, las cuales pueden ser prestaciones individuales o prestaciones sujetas a una canasta para continuidad de tratamiento.

2. Estarán obligados a concurrir al Hospital de San Carlos cada vez que sean requeridos sus servicios conforme a los términos del convenio.
3. Recibirán como única retribución, por concepto de honorarios, el arancel pactado para el tipo de prestación a que se les haya convocado.
4. Los profesionales que no concurran en dos oportunidades, sin causa justificada:
 - 4.1. No volverán a ser requeridos en lo que reste del año.
 - 4.2. Sus nombres no serán considerados en las contrataciones que se celebren el año siguiente.
5. El profesional que no concurra al llamado que se efectúe:
 - 5.1. Deberá formalizar su excusa por escrito ante el Director del Hospital de San Carlos, Dr. Benicio Arzola Medina, dentro del plazo de 2 días.
 - 5.2. El Director resolverá sobre la justificación de la causa invocada y aplicará las medidas señaladas, si procede.
 - 5.3. El profesional afectado podría solicitar reconsiderar la medida ante el Director del Servicio quién resolverá, previo informe del Director del establecimiento.

V. DEL LLAMADO

1. La programación de las prestaciones en convenio se realizará de acuerdo a la demanda asistencial y a las orientaciones programáticas del establecimiento.
2. El llamado se efectuará en cada oportunidad a requerimiento y bajo responsabilidad del Jefe de la Unidad de Emergencia, Jefe del Consultorio Adosado de Especialidades o de quién el Director de Establecimiento faculte para tal efecto.
3. Se deberá dejar constancia de la fecha, hora y forma en que se efectuó el llamado en ficha clínica, protocolo de atención o registro específico que se establezca en el convenio.
4. Los profesionales deben cumplir con el registro establecido por cada prestación pactada, en relación a las normas de calidad, seguridad, infecciones asociadas a la atención de salud y garantías explícitas en salud.
5. Ejecutada, certificada y registrada la atención se hará efectivo el pago del arancel convenido contra presentación de boleta de honorarios y la certificación de la unidad encargada, de acuerdo al procedimiento y plazos estipulados en el convenio.

6. Cuando exista más de un profesional que pueda ejecutar un mismo tipo de prestaciones, el Director del establecimiento, o a quien delegue, fijará un sistema que permita consultarlos alternadamente a todos, de modo de no concentrar los llamados sólo respecto de algunos de ellos.
7. Los profesionales funcionarios que se desempeñan en el Hospital de San Carlos, Dr. Benicio Arzola Medina, deben efectuar las prestaciones fuera de su jornada de trabajo, requisito indispensable para autorizar su pago.
8. 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.
9. Cuando para una especialidad o subespecialidad el establecimiento requiera contratar consultas, procedimientos e intervenciones quirúrgicas, los profesionales interesados en suscribir convenio deberán considerar su participación en todas ellas.
10. Los profesionales que sean funcionarios del Servicio de Salud podrán celebrar convenios con 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.

VI.- RECEPCIÓN DE ANTECEDENTES:

1. **PERIODO:** A contar del 05 noviembre hasta el 30 de Noviembre de 2021, en días hábiles y en horario de 09:00 a 16:00 horas.
2. **LUGAR:** Secretaría de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Hospital de San Carlos, Dr. Benicio Arzola Medina, ubicado en Gazmuri N° 448, San Carlos.
3. **CONSULTAS:** Canalizarlas a Lorena Figueroa M, Profesional de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Hospital de San Carlos, al correo electrónico lorena.figueroa.m@redsalud.gob.cl

VII. PRESTACIONES:

Una vez revisadas las solicitudes y comprobados los requisitos establecidos en la Convocatoria, los profesionales serán citados a una reunión en hora y lugar que se comunicará oportunamente, con el fin de acordar y suscribir los Convenios de Prestación de Servicios a Honorarios bajo la modalidad de llamada, para las siguientes prestaciones:

ESPECIALIDAD	PRESTACIÓN
CIRUGÍA ADULTO	Consulta de Especialidad
	Control de Especialidad
CIRUGÍA INFANTIL	Consulta de Especialidad
	Control de Especialidad
CARDIOLOGÍA	Consulta de Especialidad
	Control de Especialidad
MEDICINA INTERNA	Consulta de Especialidad
	Control de Especialidad
NEUROLOGÍA ADULTO	Consulta de Especialidad
	Control de Especialidad
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	Consulta de Especialidad
	Control de Especialidad
OFTALMOLOGÍA	Consulta de Especialidad
	Control de Especialidad
ANESTESIOLOGÍA	Evaluación Pre anestésica
TRAUMATOLOGÍA	Consulta de Especialidad
	Control de Especialidad

El número de prestaciones anuales a comprometer por esta modalidad según tipo de actividad, se determinarán en el mes de marzo, para distribuir el presupuesto autorizado.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DRA. JAVIERA CORREA VIDAL
DIRECTORA (S)

HOSPITAL DE SAN CARLOS, DR. BENICIO ARZOLA MEDINA

N° 3992

Distribución:

- SEREMI de Salud Región de Ñuble.
- Colegio Médico AG.
- SSÑ: 1/1A/2/3/4/4A
- H2: 1A/2/2A/2B/2C/2D/2E/2F/2G/2H/2J/2P/2Q/2R/3/4A/5



USO EXCLUSIVO SDRRHH HSC	
RECEPCIÓN	

**FICHA DE POSTULACIÓN A CONSULTORES DE LLAMADA
HOSPITAL DE SAN CARLOS, DR. BENICIO ARZOLA MEDINA, AÑO 2022**

I. ANTECEDENTES PERSONALES DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRES			
RUT	CORREO ELECTRÓNICO		
TÉLFONO FIJO	CELULAR	OTRO	

II. ANTECEDENTES DE POSTULACIÓN

ESPECIALIDAD A LA QUE POSTULA

III. ANTECEDENTES PROFESIONALES (Indicar sólo aquellos con certificados):

a) EDUCACIÓN SUPERIOR

TÍTULO PROFESIONAL			
INSTITUCIÓN			
SEDE		FECHA TITULACIÓN (dd/mm/aaaa)	

ESPECIALIDAD			
INSTITUCIÓN ACREDITADOR			
CIUDAD - PAÍS		FECHA TITULACIÓN (dd/mm/aaaa)	

b) REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

N° REGISTRO	
FECHA DE REGISTRO	

IV. ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN: Doctorados, Magíster, Diplomados, Postítulos. Especialidades (Indicar sólo aquellos con certificados):

NOMBRE			
INSTITUCIÓN			
PERIODO DE ESTUDIO	DESDE (Año)		HASTA (Año)

NOMBRE			
INSTITUCIÓN			
PERIODO DE ESTUDIO	DESDE (Año)		HASTA (Año)

V. EXPERIENCIA LABORAL.

a) TRES ÚLTIMOS TRABAJOS

NOMBRE DEL CARGO			
UNIDAD DE DESEMPEÑO			
INSTITUCIÓN			
PERIODO	DESDE (dd/mm/aaaa)		HASTA (dd/mm/aaaa)
PRINCIPALES FUNCIONES:			

NOMBRE DEL CARGO			
UNIDAD DE DESEMPEÑO			
INSTITUCIÓN			
PERIODO	DESDE (dd/mm/aaaa)		HASTA (dd/mm/aaaa)
PRINCIPALES FUNCIONES:			

NOMBRE DEL CARGO			
UNIDAD DE DESEMPEÑO			
INSTITUCIÓN			
PERIODO	DESDE (dd/mm/aaaa)		HASTA (dd/mm/aaaa)
PRINCIPALES FUNCIONES:			

VI. CURSOS DE CAPACITACION: (Indicar sólo aquellos que estén vinculados directamente con las funciones a desempeñar o con las áreas de conocimientos señaladas como requisitos para el cargo y con certificados).

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
INSTITUCIÓN			
FECHA DE EJECUCIÓN		Nº HORAS	LUGAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
INSTITUCIÓN			
FECHA DE EJECUCIÓN		Nº HORAS	LUGAR

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD			
INSTITUCIÓN			
FECHA DE EJECUCIÓN		Nº HORAS	LUGAR

VII. DOCENCIAS (Indicar sólo aquellos que estén vinculados directamente con las funciones a desempeñar o con las áreas de conocimientos señaladas como requisitos para el cargo y con certificados).

INSTITUCIÓN			
ASIGNATURA O PROGRAMA			
INSTITUCIÓN		SEDE	
PERIODO	DESDE (dd/mm/aaaa)		HASTA (dd/mm/aaaa)

INSTITUCIÓN			
ASIGNATURA O PROGRAMA			
INSTITUCIÓN		SEDE	
PERIODO	DESDE (dd/mm/aaaa)		HASTA (dd/mm/aaaa)

INSTITUCIÓN			
ASIGNATURA O PROGRAMA			
INSTITUCIÓN		SEDE	
PERIODO	DESDE (dd/mm/aaaa)		HASTA (dd/mm/aaaa)