***BASES GENERALES LLAMADO CONCURSO PÚBLICO***

***DEPARTAMENTO DE SALUD QUINTA DE TILCOCO***

**1. ANTECEDENTES GENERALES**

El presente llamado a Concurso Público de Antecedentes se rige por lo establecido en la Ley Nº 19.378/95, DS.1889/95 y sus modificaciones “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal”.

**2. IDENTIFICACION DEL MUNICIPIO**

**Ilustre Municipalidad de Quinta de Tilcoco– Departamento de Salud**

Provincia : Cachapoal

Región : Sexta

Dirección : Jaime Barrientos # 302

**3. IDENTIFICACION DEL CONCURSO**

Llámese a concurso Público de antecedentes para proveer el siguiente cargo, en la Dotación del Departamento de Salud de la comuna de Quinta de Tilcoco.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTAMENTO** | **CATEGORIA** | **N° CARGOS** | **HORAS LLAMADAS** |
| **MEDICO CIRUJANO** | **A** | **1** | **33** |

**4. REQUISITOS LEGALES ART. 13° LEY 19.378.-**

    1.- Ser ciudadano.

    En casos de excepción, determinados por la Comisión de Concursos establecida en el artículo 35 de la presente ley, podrán ingresar a la dotación profesionales extranjeros que posean título legalmente reconocido.

    2.- Haber cumplido con la ley de reclutamiento y movilización, cuando fuere procedente.

    3.- Tener una salud compatible con el desempeño del cargo.

    4.- Cumplir con los requisitos a que se refieren los artículos 6°, 7°, 8° y 9° de esta ley.

    5.- No estar inhabilitado o suspendido en el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado o sometido a proceso por resolución ejecutoriada por crimen o simple delito.

    6.- No haber cesado en algún cargo público por calificación deficiente o medida disciplinaria, aplicada en conformidad a las normas de la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, a menos que hayan transcurrido cinco o más años desde el término de los servicios.

**5. REQUISITOS ESPECIFICOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITO** | **OBSERVACION** |
| **Curriculum Vitae** |  |
| **Cédula de Identidad** | **Fotocopia simple del documento** |
| **Certificado Situación Militar al día** | **Si corresponde** |
| **Título profesional de Médico Cirujano**  | **Si es Extranjero que sea reconocido o revalidado en Chile.****Copia legalizada.** |
| **Certificados de Capacitación y/o Diplomados y/o Post Grado** | **Fotocopia Simple (complementar con Anexo N° 4)** |
| **Certificado de Experiencia Laboral** | **Complementar con Anexo N° 3**  |
| **Certificado Superintendencia de Salud** |  |
| **Declaración Jurada Simple** | **Anexo N° 1** |
| **Certificado EUNACOM** **(Requisito obligatorio).** | **Porcentaje Mínimo aprobado de 51%.** |

**6. PERFIL DE CARGOS**

**6.1 Cargo: Categoría (A) 1 Médico Cirujano, 33 horas Servicio de Atención Primaria de Salud.**

**Objetivo del Cargo:**

Ejercer las funciones de Médico(a), derivadas de la atención de pacientes, a través de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud, según normativa ministerial, con dominio de estrategias de intervención individual, grupal, familiar y comunitaria, capaz de integrarse y motivar a los demás integrantes de equipos interdisciplinarios.

**Funciones del Cargo:**

1. Conocer y manejar los programas ministeriales dirigidos a niños, adolescente, adultos y adultos mayores.
2. Conocer y ser capaz de orientar a los usuarios respecto de los programas, normas y beneficios que el sistema otorga a los integrantes de la Familia a lo largo del ciclo vital, siendo capaz de referirlos al profesional o instancia correcta en caso de requerirse un abordaje más específico.
3. Conocer y manejar las normas Ministeriales atingentes a su quehacer, destacando, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Normas Técnicas relacionadas con Control Patologías Crónicas y Prevalentes en la población chilena, Arsenal farmacológico de la APS, Guías Clínicas del Régimen de Garantías específicamente de las patologías que se manejan en APS.
4. Conocer las patologías GES y la normativa que regula el Régimen de garantías Explícitas en Salud.
5. Conocer detalladamente y manejar las patologías GES de Atención Primaria relacionadas directamente con su ámbito de acción.
6. Realizar atención basada en principios del Modelo de Salud Familiar (humanización, respeto, compromiso, visión de la familia, anticipación del daño).
7. Formar parte de equipos multidisciplinarios y fomentar la integralidad de la atención de salud.
8. Realizar trabajos sectorizados, en terreno y de carácter comunitario.
9. Incorporar en su quehacer clínico actividades promocionales y preventivas que impactan en la salud de la población.
10. Generar vínculos con la comunidad a través de actividades de educación, prevención y promoción de la salud.
11. Realizar atenciones integrales de carácter electivo (morbilidad, programas crónicos, prestaciones de salud familiar) y de urgencia.
12. Presentar casos en consultorías.
13. Actuar con resolutividad en su práctica clínica habitual, buscando evitar el daño, promoviendo estilos de vida saludable, resolviendo apropiadamente las patologías agudas y crónicas susceptibles de manejar en Atención Primaria, y derivando en forma oportuna y pertinente aquellas que requieran de la atención de otros niveles de Salud.
14. Asistir o cooperar en la asistencia a usuarios que tengan una emergencia vital.
15. Optimizar el uso de recursos en la atención clínica.
16. Realizar funciones docentes que contribuyan a cumplir con el rol asistencial de sus pares.
17. Registrar en forma completa la atención profesional, sus indicaciones y derivaciones realizadas en la ficha clínica del paciente.
18. Proactividad en el cumplimiento de las metas sanitarias y IAPPS.
19. Efectuar visitas domiciliarias integrales y/o seguimientos domiciliarios según corresponda
20. Participar en reuniones técnicas, de programas u otras que se requieran en el establecimiento.
21. Realizar registros diarios y mensuales de prestaciones otorgadas a la comunidad.

**COMPETENCIAS TÉCNICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO:**

1. Conocimiento Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

2. Conocimiento de la Normativa Legal que regula la Atención Primaria de Salud, modificaciones y supletorias.

3. Conocimientos de los Programas de APS (Atención Primaria de Salud).

4. Conocimiento patologías GES cuyas prestaciones son garantizadas.

**COMPETENCIAS BLANDAS PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO:**

1. Orientación de Servicio al Usuario.

2. Desarrollo de relaciones interpersonales respetuosas.

3. Trabajo Bajo Presión.

4. Liderazgo.

5. Capacidad de integrarse y trabajar en Equipo.

6. Trato empático hacia los usuarios de la comunidad.

7. Proactividad en el contexto del trabajo familiar y comunitario.

**7. ENTREGA DE BASES**

Las bases del Concurso estarán disponibles a partir del día 04 de Noviembre de 2020, publicadas y disponibles para descarga desde la página web de la municipalidad <http://municipalidadquintadetilcoco.cl/>.

**8. PRESENTACION DE ANTECEDENTES**

Los antecedentes requeridos en el punto N°5, deberán presentarse en oficina de partes del CESFAM Quinta de Tilcoco, ubicado en calle Jaime Barrientos 302 de lunes a viernes en horario de 08:15 a 17:00 horas, desde el 04 de Noviembre hasta el 18 de Noviembre de 2020 **señalando claramente en el sobre (ANEXO 2):**

 Nombre postulante

 Cargo a postular

 Horas a postular

 Teléfono de contacto

 Correo electrónico

* No se aceptarán postulaciones fuera de plazo y horario señalados en el punto anterior. Vencido el plazo de postulación, los concursantes no podrán agregar nuevos antecedentes ni retirar los documentos entregados, salvo que desistan de su postulación al concurso.

**9. FACTORES DE PONDERACION CONCURSO**

|  |  |
| --- | --- |
| EXPERIENCIA | 25 puntos |
| CAPACITACIÓN | 25 puntos |
| ENTREVISTA PERSONAL | 50 puntos |
| **TOTAL**  | **100 puntos** |

**10. ASIGNACION DE PUNTAJE**

**FACTOR EXPERIENCIA**

Para efecto de cálculo de antigüedad sólo se considerará la experiencia en APS, y se considerará la fecha del Decreto del llamado a concurso, el corte para establecer la antigüedad en años. Se adjunta anexo N°3.

|  |  |
| --- | --- |
| **TIEMPO**  | **PUNTAJE** |
| De 0 años hasta 11 meses 29 días | 0 puntos |
| De 1 año hasta 3 años | 10 puntos |
| De 3 años hasta 6 años 11 meses y 29 días. | 20 puntos |
| Más de 7 años. | 25 puntos |
| **Máximo** | **25 puntos** |

**FACTOR CAPACITACIÓN**

Se considerarán sólo las capacitaciones atingentes al cargo al cual se postula, APS y Salud Familiar. Se adjunta anexo N°4

|  |  |
| --- | --- |
| **DURACION DE CURSO** | **PUNTAJE** |
| Cursos Salud Familiar (mayor o igual a 40 horas para dar el puntaje).  | 10 puntos |
| Horas de Diplomado o Magister de 0 a 1000 horas | 10 puntos |
| Horas de Diplomado o Magister de 1001 horas o más | 15 puntos |
| Horas de capacitación de 12 hasta 40 horas  |  2 puntos |
| Horas de capacitación de 41 hasta 250 horas |  4 puntos |
| Horas de capacitación de 251 hasta 400 horas |  8 puntos |
| Horas de capacitación de 401 o mas | 10 puntos |
| **Máximo**  | **25 puntos** |

El curso de salud familiar da un puntaje adicional sólo si es de 40 horas o más, si es de 39 horas o menos suma en cantidad total de horas de capacitación.

**Importante: Una vez determinado por parte de la Comisión del Concurso el puntaje de los postulantes por el factor experiencia y capacitación, se establece un puntaje de corte mínimo de 25 puntos para que el postulante pase a etapa de entrevista personal.**

**FACTOR ENTREVISTA PERSONAL (50 puntos):** Una vez, establecidos los postulantes que pasan a la etapa de la entrevista personal, el secretario de la comisión o un integrante de ésta, se comunicará vía telefónica o vía correo electrónico con el(los) postulantes, para ser citado (s). Esta entrevista se realizará en presencia de toda la Comisión del Concurso. En dicha entrevista se considerarán aspectos personales, condiciones técnicas para el desempeño del cargo, habilidades blandas, conocimientos generales y específicos de APS, etc.

**11. COMISIÓN DEL CONCURSO**

La Comisión del Concurso, de acuerdo al Art. 35 de la Ley Nº 19.378, Art. 24 inc. 2º D. Nº 1.889/95, estará integrada por:

1. Directora de la Dirección de Salud Municipal o quien subrogue.
2. Encargada de Recursos Humanos de la Dirección Salud Municipal o quien subrogue.

c) Director de DAF, SECPLAN, o DIDECO, según determinación alcaldicia o quien subrogue.

d) Director de Control Interno Municipal o quien subrogue.

e) Representante del Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud O’Higgins, quien actuará como Ministro de Fe.

**12. FUNCIONES DE LA COMISIÓN**

a) Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos para el cargo.

b) Evaluar los antecedentes de los postulantes y asignar los puntajes correspondientes.

c) Verificar la autenticidad de los documentos y la fidelidad de los antecedentes presentados por los postulantes, en los casos que se estime necesario.

d) Requerir información adicional de los postulantes que se estimen pertinente, acerca del comportamiento funcionario o profesional que pueda incidir en el futuro desempeño del cargo.

e) Realizar entrevista personal a los postulantes seleccionados.

 **13. CRONOGRAMA DEL CONCURSO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ETAPA** | **FECHA** |
| **PUBLICACIÓN DE BASES CONCURSO PÚBLICO** | **04 de Noviembre de 2020** |
| **ENTREGA DE BASES** | **04 al 14 de Noviembre de 2020** |
| **RECEPCION DE ANTECEDENTES** | **04 al 18 de Noviembre de 2020** |
| **ENTREVISTA PERSONAL** | **19 de Noviembre de 2020** |
| **PROPUESTA DE CANDIDATOS**Se considerará postulante idóneo para conformar la terna a aquel que una vez determinado los puntajes por Capacitación, Experiencia y Entrevista Personal sume a lo menos **65 puntos**.  | **20 de Noviembre de 2020** |
| **RESOLUCION DEL CONCURSO Y NOTIFICACIÓN**La comisión de concurso propondrá al señor Alcalde una terna con los nombres de los postulantes que hubiesen obtenido los puntajes más altos, adjuntando los antecedentes personales de cada uno de ellos, siendo responsabilidad del Sr. Alcalde la resolución final (debiendo este seleccionar a unos de los integrantes de la terna o dejando desierto el proceso de selección), para la posterior notificación de la Adjudicación del cargo por escrito en donde se les informara el centro de Salud de destinación. En caso de producirse empate de puntaje al momento de confeccionar la terna, será de resolución de la Comisión el criterio a determinar para el desempate. | **23 de Noviembre al 25 de Noviembre de 2020** |
| **ACEPTACIÓN DEL CARGO** El artículo 16 del D.S: Nº 1.889/95 y sus modificaciones, **establece un plazo máximo de 3 días hábiles para que el seleccionado acepte el cargo por escrito** conjuntamente con los antecedentes originales. La “aceptación” del cargo se debe hacer llegar a la Oficina de Partes del CESFAM Quinta de Tilcoco y regirá desde la fecha de notificación al seleccionado. Cumplido estos requisitos se materializará la contratación mediante la dictación del respectivo Decreto Alcaldicio, pasando a ser parte de la Dotación de la Dirección de Salud de la Municipalidad de Quinta de Tilcoco.Si el seleccionado no contestara en el plazo establecido, o no asumiera sus funciones cuando se indica, la contratación quedará sin efecto por el solo ministerio de la Ley. | **25 de Noviembre al 27 de Noviembre de 2020** |
| **ACTA DEL PROCESO** | **30 de Noviembre de 2020** |
| **ASUNCIÓN DEL CARGO** | **01 DE DICIEMBRE DE 2020** |

 **14. CONSULTAS**

Se recibirán sólo por correo electrónico, al correo finansaludqta@yahoo.es o cesfamqta@gmail.com.

**ANEXO N°1**

**D E C L A R A C I O N J U R A D A S I M P L E**

Yo……………………………………………………………………….. Cédula de Identidad Nº………………............Nacionalidad……………………….. Profesión……………………………………,domiciliado(a)………………………………

………………………………………………………………………………………,

Mayor de edad, bajo la fe del juramento que la ley exige declaro:

1. Tener salud compatible con el cargo.
2. Haber cumplido con la ley de reclutamiento y movilización, cuando fuere procedente.

3. No estar inhabilitado (a) para el ejercicio de cargo público, no encontrarme condenado (a), ni procesado (a) por crímenes o simple delito.

1. No encontrarme inhabilitado (a) por los artículos 56 y 57 de la Ley 19.653 sobre Probidad Administrativa aplicable a los funcionarios de la Administración del Estado.
2. No haber cesado en algún cargo público por calificación deficiente o medida disciplinaria, aplicada en conformidad a las normas de la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, a menos que hayan transcurrido cinco o más años desde el término de los servicios.

Todo lo anterior de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 19.378, del Estatuto

De Atención Primaria de Salud Municipal.

Para constancia firmo: ………………………………

Quinta de Tilcoco; …………………………………..

**ANEXO N°2**

NOMBRE POSTULANTE

CARGO A POSTULAR

TELEFONO DE CONTACTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO\_

**ANEXO N°3**

**LISTADO DE CERTIFICACIONES**

**DE EXPERIENCIA LABORAL**

Para identificación de todos los documentos incluidos en la postulación. Debe ser llenado de manera digital o con letra legible y firmada en cada una de sus hojas por el interesado.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°****Certificado** | **Fecha** | **Institución**  | **Desde****Hasta**  | **Jornada semanal** | **Duración en meses** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Declaro que los antecedentes presentados son fidedignos y verídicos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma Postulante

|  |
| --- |
| **ANEXO N°4** **LISTADO DE CERTIFICACIONES DE CAPACITACIONES**Para identificación de todos los documentos incluidos en la postulación. Debe ser llenado de manera digital o con letra legible y firmada en cada una de sus hojas por el interesado. |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **FECHA EVALUACION** | **CAPACITACION** | **HORAS** | **INSTITUCION** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Declaro que los antecedentes presentados son fidedignos y verídicos. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Firma Postulante |