**PROFESIONAL DE APOYO**

## I. IDENTIFICACIÓN

| | |
|---|---|
| **Nombre** | Médico domiciliario de apoyo del Consejo Médico |
| **Área** | Consejo Médico y Consejo Médico de Apelaciones |
| **Jefatura Directa** | Jefe División Comisiones Médicas y Ergonómica |
| **Calidad Jurídica** | Contratación de servicios |
| **Renta** | - Urbano metropolitana: $60.000<br>- Urbano otras regiones: $70.000<br>- Rural: $140.000<br>- Rural extremo: $200.000 |
| **Clientes Internos** | Médicos y otros profesionales y funcionarios del Consejo Médico, Consejo Médico de Apelaciones, Médicos Interconsultores y otros profesionales de apoyo del Sistema de Pensiones y funcionarios/as de la Superintendencia de Pensiones. |
| **Clientes Externos** | Afiliados/as solicitantes de Certificación de Enfermo Terminal y/o sus representantes. |

## II. OBJETIVO

Recabar antecedentes requeridos por los Consejos Médicos, a los solicitantes del beneficio contemplado en la Ley 21.309 en su lugar de reposo con especial énfasis en la evaluación de su funcionalidad.

## III. FUNCIONES PRINCIPALES

| | |
|---|---|
| **1.** | Evaluar a solicitante en lugar de reposo aplicando pauta preestablecida. |
| **2.** | Generar documento con los antecedentes recabados en función de la pauta entregada. |

## IV. REQUISITOS LEGALES

Título de Médico Cirujano válido para ejercer en Chile.

## VI. REQUISITOS ESPECÍFICOS

| | |
|---|---|
| **Experiencia Laboral** | Deseable experiencia vinculada a la Seguridad Social y **experiencia clínica en Chile de a lo menos dos años** |
| **Título Profesional** | Título de Médico Cirujano válido para ejercer en Chile. |
| **Especialización o Capacitación** | Sistema Office, nivel usuario, deseable experiencia en unidades de cuidados paliativos, o especialidades afines. |
| **Idioma** | No requerido |

## VII. OTROS REQUISITOS

| OBSERVACIONES |
| --- |
| Disponibilidad horaria suficiente para efectuar evaluaciones requeridas en un plazo no mayor a 48 horas, dado que, por los plazos contemplados en la ley para la evaluación en los Consejos Médicos, el documento de respaldo debe ser entregado en un plazo no mayor a 72 horas contado desde la fecha del requerimiento de evaluación emanado de los consejos.<br>Contar con dispositivos que permitan enviar el documento a los Consejos Médicos en formato PDF firmado de puño y letra o en su defecto con firma electrónica avanzada. |

## VIII. COMPETENCIAS

| COMPETENCIAS CONDUCTUALES |
| --- |
| 1.- Excelencia y Calidad |
| 2.- Orientación al Cliente |

## IX. CRITERIOS DE SELECCIÓN

A. **Análisis Curricular**: Corresponde a la revisión, selección y evaluación de los currículos de los postulantes, considerando la Formación Educacional, Experiencia Laboral y Especialización y/o Perfeccionamiento realizado, (adjuntar todos los certificados con los que pueda acreditar lo indicado en su postulación).
B. **Evaluación de Competencias Técnicas**: Se trata de evaluar el nivel de conocimientos técnicos asociados al cargo, si corresponde.
C. **Entrevista:** En esta etapa se aprecia de forma global a los postulantes considerando las competencias requeridas en el perfil del cargo.

## X. CONDICIONES GENERALES

Sólo se aceptarán las postulaciones que se reciban a través del correo electrónico señalado en el aviso publicado, con todos los datos requeridos en el currículum enviado por este medio.

Para participar en el proceso de selección y formalizar la postulación a través del correo electrónico señalado en el aviso publicado, los/as interesados/as deberán presentar/actualizar la siguiente documentación:

i. Currículum Vitae actualizado.
ii. Copia de certificado de título profesional, habilitado por la Superintendencia de Salud.
iii. Certificado de antecedentes
iv. Copia de certificado de especialización o de postgrado, cuando corresponda.
v. Declaración Jurada simple en que se señale que no se encuentra afecto a ninguna de las inhabilidades para inscribirse en el Registro Nacional de Profesionales de Apoyo y aquellas para realizar una evaluación que se señalan en el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia podrá solicitar otros antecedentes que considere necesarios para verificar que el interesado cumple con todos los requisitos para su inscripción.

**Los documentos antes señalados deberán ser presentados en formato original y/o copia legalizada, al momento de la contratación y serán requisito para esta.**

Los documentos antes señalados deben ser enviados al siguiente correo: profesionales.apoyo@spensiones.cl, indicando en el asunto profesión y región de trabajo.

Los postulantes son responsables de la completitud y veracidad de la información que presentan.

## XI. PLAZOS ESTIMADOS:

A continuación, se presentan los plazos tentativos del proceso:

| Actividades | Fechas Estimadas |
|---|---|
| **Publicación** | 31/07/2021 y 07/08/2021 |
| **Recepción de Postulaciones** | 31/07/2021 al 22/08/2021 |
| **Evaluación Curricular** | 23/08/2021 al 06/09/2021 |
| **Evaluación Técnica** | 23/08/2021 al 06/09/2021 |
| **Entrevistas** | 07/09/2021 al 30/09/2021 |
| **Decisión final** | 06/10/2021 |