SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN G. Y D. P./
N° I. 470 08/06/2021

APRUEBA BASES PARA EL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE LOS PROFESIONALES FUNCIONARIOS REGIDOS POR LA LEY Nº 19.664.

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

IQUIQUE,

Vistos: Artículo 5°, numeral 10 de la Ley N° 20.261/2008, Decreto Nº 128/2004 del Ministerio de Salud y sus posteriores modificaciones que aprueba reglamento sobre Sistema de Acreditación de profesionales funcionarios regidos por la Ley 19.664 en los Servicios de Salud; Decreto N° 1/2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763/79, modificado por la Ley Nº 19.937, Art. 8 del Dto. Nº 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Ley N° 20.982, que modifica las Leyes N° 19.664 y N° 15.076, Ordinario C31 N° 568/2021, emitido por Subsecretario de Redes Asistenciales, Dto. de Nombramiento N° 42/2019 del Ministerio de Salud, Resoluciones N° 1600/2008, N° 18/2017 y N° 06/2019, todas de la Contraloría General de la República.

Considerando Que, la acreditación tiene por objeto evaluar cualitativa y cuantitativamente los logros alcanzados por el profesional en el ejercicio de sus funciones, durante el curso del noveno año de permanencia en los niveles I y II de la Etapa de Planta Superior, en las áreas técnica, clínica y organizacional y comprende tanto la superación profesional como el aporte de su gestión a la calidad de los servicios proporcionados a la población usuaria;

Que, los efectos de la acreditación, implica que los profesionales funcionarios que aprueben el proceso, accederán al nivel inmediatamente siguiente, siempre que exista un cupo financiero, percibiendo así la asignación de experiencia calificada, en el porcentaje correspondiente a ese nivel;

Que, cada dos años, durante el mes de diciembre, los Directores de los Servicios de Salud, aprobarán mediante resolución las Bases del proceso de acreditación que regirá a los establecimientos de su dependencia en el bienio siguiente, todo ello con estricta sujeción a las normas del Reglamento (artículo 25 inciso 2º del Dto. N° 128/2004 del Ministerio de Salud)

Que, mediante el Ordinario C31 N° 1269 de fecha 29/04/2020, emitido por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se instruyó la postergación del Proceso de Acreditación establecido en la Ley N° 19.664, para acceder al cambio de nivel en la Etapa de Planta Superior de los profesionales funcionarios por el período que se mantenga la alerta sanitaria en nuestro país;

Que, es del caso señalar que en este Servicio de Salud, se tenía contemplado iniciar en el mes de marzo del año 2020 la regularización del proceso de acreditación correspondiente al año 2019 y posteriormente finalizado éste, iniciar el proceso correspondiente al año 2020, no obstante lo instruido, ambos procesos se postergaron por el período que se mantenga la alerta sanitaria en nuestro país, comunicándose esta situación mediante la Circular N° 17/2020, emitida por esta Dirección de Servicio y quedó establecido mediante la Resolución Exenta N° 2887/2020;

Que, según lo instruido mediante el C31 N° 568/2021, emitido por Subsecretario de Redes Asistenciales;

Que, a fin de regularizar situación administrativa y considerando todo lo anterior, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1) Apruébese las Bases para el Proceso de Acreditación de los profesionales funcionarios regidos por la Ley Nº 19.664, de la Dirección del Servicio de Salud Iquique, Hospital "Dr. E. Torres G." Iquique, Consultorio General Urbano "Dr. H. Reyno G." de Alto Hospicio, dependientes del Servicio de Salud Iquique, **las cuales tienen**

duración para la regularización de los procesos correspondientes a los años 2019 y 2020 (artículo 25 del Dto. Nº 128/2004):

BASES DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN PROFESIONALES FUNCIONARIOS
(Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas y Químicos Farmacéuticos)

1. ANTECEDENTES GENERALES

1.1. FUENTES LEGALES

Las Bases del proceso de acreditación para los profesionales en el Servicio de Salud Iquique se regirán por las siguientes normas legales:

- Artículos 16° al 22° de Ley N° 19.664/2000.
- Dto. N° 128/2004, Reglamento sobre Sistema de Acreditación de los profesionales funcionarios en los Servicios de Salud.
- Dto. N° 752/2000, Reglamento sobre actividades de Capacitación de los profesionales funcionarios.
- Dto. N° 32/2001, Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en programas de perfeccionamiento a que se refiere la Ley N° 19.664.
- Ley N° 20.261/2008 del Ministerio de Salud.
- Dto. N° 17/2009 del Ministerio de Salud.
- Ley N° 20.982, que modifica las Leyes N° 19.664 y N° 15.076.

Asimismo, por las disposiciones específicas contenidas en el presente documento.

1.2. DEFINICIONES

a) **Bases del Proceso de Acreditación o Bases**: documento con normas específicas de evaluación y de procedimiento aprobado mediante resolución del respectivo Director de Servicio de Salud con estricta sujeción a las normas establecidas en el reglamento (Dto. N° 128/2004);

b) **Actividades formales de capacitación**: aquellas que se encuentran respaldadas en un programa de formación, perfeccionamiento o capacitación conforme a la Ley N° 15.076, al artículo 46 de la ley o a las disposiciones de los decretos supremos del Ministerio de Salud N°752/2000 y N° 32/2001, que tienen una duración no superior a 160 horas cronológicas, cada una;

c) **Actividades informales de capacitación**: aquellas no comprendidas en la definición anterior;

d) **Actividades de perfeccionamiento**: Consiste en actividades destinadas al desarrollo de competencias en áreas vinculadas al desempeño del profesional funcionario, de una duración no inferior a 160 horas ni superior a 1.920 horas cronológicas, cada una.

e) **Especialización y Subespecialización**: consiste en un conjunto de actividades curriculares destinada a la formación de especialistas en las distintas áreas del conocimiento de las profesiones indicadas por la ley y no podrán tener en forma continuada o por acumulación de períodos discontinuos una duración inferior a un año ni superior a tres.

f) **Instituciones que certifican actividades de capacitación**: Universidades, Institutos y Centros de Formación nacionales o extranjeros; Sociedades Científicas, nacionales o internacionales, organizaciones nacionales e internacionales y Servicios de Salud (Departamento de Formación y Capacitación);

g) **Áreas**: cada uno de los aspectos generales en que serán evaluados los logros profesionales mediante el sistema de acreditación, a saber: área técnica, área clínica y área organizacional;

h) **Establecimiento (s):** las siguientes dependencias de los Servicios de Salud: Dirección de Servicio, Hospitales, Institutos, Centros de Diagnóstico Terapéutico, Centros de Referencia de Salud, Dirección de Atención Primaria, Consultorios y Postas Rurales, en concordancia con lo establecido en el Dto. N° 1/2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 y sus reglamentos.

i) **Factores**: cada uno de los aspectos específicos que, dentro de una área determinada, deben ser evaluados en base a un sistema de puntuación que será definido en las Bases respectivas. En todo caso, las actividades que permitan acreditar un factor determinado no podrán

utilizarse además para acreditar otro, sea dentro de la misma área o en otra distinta;

j) **Parámetros:** áreas y factores que en su conjunto permiten evaluar los logros específicos del profesional;

k) **Puntaje:** valor otorgado a cada área y factor dentro del proceso de evaluación;

l) **Profesionales**: los profesionales funcionarios referidos en el artículo 1 de la Ley N°19.664, en cuanto sujetos del Sistema de Acreditación.

m) **Período de Evaluación: Comprende el período desde el 01 de enero de 2010 y hasta el 01 de mayo de 2019 (Proceso 2019) y desde el 01 de enero de 2011 y hasta el 01 de mayo de 2020 (Proceso 2020).**

n) **Prórroga**: Entiéndase como la continuidad en el cargo y empleo, regido por la Ley N° 19.664, sin disolución de vínculo. No afectará para estos efectos las rebajas horarias.

2. PROFESIONALES QUE PARTICIPAN EN EL PROCESO DE ACREDITACION

2.1- PROFESIONALES OBLIGADOS A PRESENTAR ANTECEDENTES

2.1.1.- Cargos Titulares y Empleos a Contrata:

Los profesionales funcionarios que pertenezcan a la Etapa de Planta Superior deberán someterse a un sistema de acreditación cada nueve años.

Durante el curso del noveno año de permanencia en un cargo de Planta o a Contrata, en los Niveles I y II, dichos profesionales estarán obligados a presentar sus antecedentes para acreditación.

Si un profesional funcionario sirviera más de un cargo de plata o a contrata para un mismo Servicio de Salud o diversos Servicios, se someterá a acreditación, cuando corresponda, en aquel Servicio donde haya completado el plazo requerido para la acreditación.

Cuando el plazo de acreditación se complete en dos o más Servicios de Salud simultáneamente, podrá presentar los antecedentes en cualquiera de ellos a su elección. En los casos antes señalados, los resultados de su acreditación se extenderán a todos los empleos que sirva el profesional funcionario, en cualquier Servicio de Salud. (Modificaciones incluidas en la Ley N° 20.982).

La no presentación de tales antecedentes, cuando corresponda hacerlo, hará incurrir al profesional en la pérdida de los requisitos para continuar ejerciendo la función y se le declarará vacante el respectivo cargo o se le terminará el contrato dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que debió someterse a acreditación.

Si el profesional mantuviere más de un cargo titular o contrata, se le declarará vacante el cargo a quienes no cumplieran la obligación de presentación de sus antecedentes en la fecha correspondiente, se les declarará vacante o terminará el contrato en todos ellos, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha que debió someterse a acreditación. (Modificaciones incluidas en la Ley N° 20.982).

Asimismo, deberán presentar sus antecedentes para acreditación los profesionales contratados en la Etapa de Planta Superior, cuyos contratos hayan sido prorrogados, por un lapso mínimo de nueve años al 1° de mayo de 2019 (proceso 2019) y al 1° de mayo 2020 (proceso 2020), siempre y cuando hayan ingresado a la planta de Nivel Superior por las disposiciones señaladas en el Art. 21 y Art. 4° transitorio de la Ley N° 19.664/2000.

A quienes no cumplieran la obligación de presentación de sus antecedentes en la fecha correspondiente, se les declarará vacante el cargo dentro de los quince días hábiles siguientes a contar de la fecha de cierre de la recepción de antecedentes de acuerdo al Cronograma establecido para cada uno de los procesos.

Los efectos de esta acreditación se regirán por las normas generales, sin perjuicio de la facultad del Director del Servicio para poner término o no renovar el respectivo contrato.

No obstante lo anterior, esta acreditación constituirá un antecedente que se considerará favorablemente en concursos, si los profesionales postulan a un cargo de planta.

2.1.2.- Titulares, que han asumido otro cargo incompatible:

Podrán presentar voluntariamente sus antecedentes aquellos profesionales que conserven la propiedad de sus cargos al asumir otro incompatible (entiéndase como cargo vacante en suplencia), en la oportunidad que les correspondería hacerlo de no mediar esta circunstancia. No se les contabilizará para estos efectos, el tiempo que permanezcan ausentes de ellos, si tal circunstancia fuera superior a un año. (Art. 16 inc. 5º, Ley N° 19.664).

2.2 PROFESIONALES FACULTADOS PARA PRESENTAR VOLUNTARIAMENTE ANTECEDENTES

2.2.1.- Acreditación por Excelencia:

Los profesionales funcionarios titulares y contratados que reúnan los requisitos previstos en la ley, **podrán presentarse voluntariamente en el transcurso del quinto año de permanencia** al proceso de acreditación, que cumplan con los requisitos establecidos. Los profesionales funcionarios, que opten por presentar sus antecedentes para acreditar por excelencia, estarán sujetos a los requisitos que se señalan a continuación:

a) Haber sido calificado en **Lista 1,** durante los cinco últimos años, con **97 puntos como mínimo**.

b) Poseer, a lo menos, **tres anotaciones de mérito** en los últimos cinco años, distribuidas en tres años del período.

c) Contar con la **opinión favorable del Subdirector Médico** del establecimiento o quien haga sus veces, **la del Jefe del Servicio Clínico y/o Unidad de Apoyo** que corresponda, fundada en desarrollo profesional destacado, excelencia en el desempeño y aporte a la organización por parte del profesional. **(Anexo Nº 17)**

d) Manifestar mediante **presentación escrita al Director del Servicio de Salud**, su voluntad de someterse a acreditación, en la oportunidad establecida en estas Bases. **(Anexo Nº 18).**

Para quienes acrediten por excelencia, este proceso de acreditación les servirá en la medida que existan cupos financieros para que puedan acceder a un nivel superior de la Planta, y también para los efectos en que deban cumplir obligatoriamente con su proceso de acreditación, en que se entenderá como aprobado este proceso.

Según el Artículo 17, Párrafo 3°, Título I, de la Ley N° 19.664, quienes no aprueben esta acreditación seguirán sometidos a las normas generales sobre presentación para acreditación ordinaria.

2.3 PUBLICACIÓN DE LA NÓMINA DE LOS PROFESIONALES FUNCIONARIOS QUE LES CORRESPONDE PARTICIPAR EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN:

Una vez recibidas las postulaciones de los profesionales funcionarios que se someterán al Proceso de Acreditación, en forma voluntaria por Excelencia, en la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Iquique, se confeccionará la nómina de todos los profesionales funcionarios que se someterán a dicho proceso, tanto de forma voluntaria, como de manera obligatoria. La Nómina deberá difundirse ampliamente, publicándola en lugares visibles en los establecimientos del Servicio, así como en la página web institucional (www.hospitaliquique.cl; www.saludiquique.cl), debiendo enviarse copia de las mismas, a los colegios profesionales correspondientes.

3. DE LA ENTREGA DE BASES DEL PROCESO DE ACREDITACION

Las presentes Bases estarán disponibles en la **página web del Servicio de .Salud y Hospital (**www.hospitaliquique.cl; www.saludiquique.cl) y se entregarán sin costo para los profesionales que deban acreditarse obligatoriamente y a quienes lo hagan voluntariamente.

4. DE LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES

Los antecedentes de los profesionales funcionarios que participen de este proceso de acreditación, deben entregarse bajo la forma de una declaración jurada simple, puesta en una carta dirigida a la Comisión de Acreditación, en la que expresamente se afirme que los hechos y antecedentes relacionados son verídicos. Se adjunta formulario único de declaración, válido para este proceso.

Los antecedentes deberán enviarse ordenados, respetando los formularios preparados para este proceso de acreditación y serán evaluados en el rubro que el profesional funcionario indique. **No es función de la Comisión de Acreditación ordenar antecedentes ni definir su ubicación en los factores de evaluación**, sin perjuicio de calificar su validez para la asignación de puntajes. Por lo tanto, serán devueltos a los profesionales los antecedentes que no cumplan con el requisito de orden exigido.

Sólo se considerarán las actividades cuya fecha de realización o vigencia, no supere la fecha de cierre de presentación de antecedentes, ni tampoco el período de permanencia en el nivel. Cada antecedente podrá ser presentado sólo a un factor o área de evaluación.

Vencido el plazo de la postulación, los postulantes no podrán agregar nuevos antecedentes ni retirar los documentos entregados, salvo que se desistan de su postulación al concurso mediante una presentación escrita al Director del Servicio. Con todo, la Comisión de Acreditación podrá autorizar se rectifiquen o complementen los antecedentes, según criterios aplicables por igual a todos los participantes.

Los profesionales funcionarios que postulen a acreditación deberán presentar directamente sus antecedentes a la Oficina de Gestión de Personal, dependiente de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Iquique, ubicado en Calle Obispo Labbé N° 1048. En caso que los antecedentes sean enviados por correo, se entenderá como fecha de entrega, la fecha de despacho de ella, según el sello estampado en el sobre correspondiente por la empresa de correos.

La recepción de antecedentes se realizará de acuerdo a las fechas establecidas en el Cronograma, en horario de 08:30 a 17:00 horas, plazo que es improrrogable.

Una vez terminado el proceso, los postulantes que no sean favorecidos, podrán retirar los antecedentes presentados, dentro de los veinte días hábiles siguientes, en el mismo lugar donde entregaron sus antecedentes.

5. CRONOGRAMA

ETAPAS	DE	HASTA	DIAS
1.- DIFUSIÓN DE LAS BASES			
2.- RECEPCION CARTA POSTULANTES POR EXCELENCIA	10/06/2021	16/06/2021	5
3.- ELABORACIÓN DE NOMINA DE POSTULANTES QUE DEBEN ACREDITAR OBLIGATORIAMENTE Y VOLUNTARIAMENTE	17/06/2021	18/06/2021	2
4.-ENTREGA DE BASES A POSTULANTES	18/06/2021	24/06/2021	5
5.- RECEPCION POSTULACIONES	25/06/2021	19/07/2021	15
6.- PROCESO DE ACREDITACIÓN			
Constitución y funcionamiento de Comisión de Acreditación	13/07/2021	13/07/2021	1
Estudio de antecedentes	20/07/2021	02/08/2021	10
Listado preliminar de resultados	03/08/2021	03/08/2021	1
Notificación y difusión del listado preliminar	04/08/2021	06/08/2021	3
Apelación de los Profesionales	09/08/2021	13/08/2021	5
Resolución de apelaciones	16/08/2021	20/08/2021	5
Emisión de nóminas definitivas	23/08/2021	23/08/2021	1
Informe de Acreditación	24/08/2021	24/08/2021	1
Entrega de Informe resultados finales a Director Servicio para su conocimiento	25/08/2021	25/08/2021	1
Dictación de Resolución de Profesionales Acreditados	26/08/2021	26/08/2021	1

6. DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

6.1. DE LA CONSIDERACIÓN DE LOS ANTECEDENTES A EVALUAR

El sistema de acreditación evalúa cualitativa y cuantitativamente los logros alcanzados durante el período por los profesionales en el ejercicio de sus funciones y comprende tanto la superación profesional como el aporte de su gestión a la calidad de los servicios proporcionados a la población usuaria. Para estos efectos, el sistema de acreditación evaluará respecto de las áreas técnica, clínica y organizacional los logros de los profesionales en los establecimientos en que se hayan desempeñado durante el período objeto de la evaluación, todo ello conforme a lo dispuesto en el Párrafo 2° del Dto. N° 128/2004.

En todo caso, el sistema de acreditación se sujetará en sus distintas etapas y procedimientos a criterios objetivos, técnicos e imparciales, que permitan una efectiva evaluación ordenadora, en función de la competencia e idoneidad de los profesionales funcionarios, de acuerdo con el puntaje obtenido.

Los antecedentes deberán enviarse ordenados, respetando los formularios preparados para este proceso de acreditación **(Anexo A)**, y serán evaluados en el rubro que el profesional funcionario indique.

Sólo se considerarán las actividades cuya fecha de realización o vigencia no supere la fecha de corte para cada proceso. Cada antecedente podrá ser presentado sólo a un factor o área de evaluación.

Para efectos de contabilización del puntaje por tiempo en cualquiera de los factores en que se utilice dicha medición, los períodos iguales o mayores a 15 días se sumarán y contabilizarán como un mes completo y los menores se desestimarán.

6.2. DE LOS PUNTAJES MÁXIMOS Y DE LOS MÍNIMOS PARA APROBACIÓN

La escala general de puntuación a la que se ceñirán las bases correspondientes será de 0 a 1000 puntos, donde las áreas tendrán los siguientes puntajes máximos y mínimos:

	Médico–cirujanos, Cirujano-dentistas y Bioquímicos		Farmacéuticos o Químicos farmacéuticos	
Área	**Puntaje máximo**	**Puntaje mínimo**	**Puntaje Máximo**	**Puntaje mínimo**
Técnica	400	200	300	150
Clínica	400	200	400	200
Organizacional	200	100	300	150

Para ser acreditado el profesional deberá obtener al menos 600 puntos como puntaje total y satisfacer los mínimos expresados en cada área. (Art. 26 Dto. Nº 128/2004).

6.3. DE LA ASIGNACIÓN DE PUNTAJES DE LAS AREAS A EVALUAR

Se asignarán, según profesión, áreas, factores y subfactores, los siguientes puntajes:

6.3.1 MEDICO CIRUJANO

6.3.1.1 ÁREA TÉCNICA

El Área Técnica evalúa, en relación al período objeto de la acreditación, los logros del profesional en función del grado de actualización y desarrollo alcanzados a través de actividades formales e informales de capacitación, así como también su contribución en la formación de otros profesionales y en la generación de nuevo conocimiento.
Se acreditará mediante los siguientes factores con sus correspondientes puntajes máximos:

Factores	Puntaje máximo
1. Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización	250
2. Labor docente y de Investigación realizada	100
3. Reconocimiento académico	50
Total área técnica	400

1. Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización:

El máximo puntaje de este factor será de 250 puntos.

SUBFACTOR	Según punto 1.2 letra m) de las presentes bases	Puntaje máximo del factor
• **Subespecialización**	150	150
• **Actividades de Capacitación (hasta 160 hrs.) y Perfeccionamiento (entre 160 hrs. Y 1920 hrs) :**		100
- Actividades de Capacitación con evaluación (cada una)	30	
- Actividades de Capacitación sin evaluación (cada una)	10	
- Actividades de perfeccionamiento con evaluación (cada una)	40	
- Actividades de perfeccionamiento sin evaluación (cada una)	20	
TOTAL		**250**

Las Especializaciones y Subespecializaciones se acreditarán mediante certificado otorgado por la Universidad respectiva. Esta certificación también podrá ser emitida por otros Centros Formadores que otorguen la Subespecialización o por entidades certificadoras. Para estos efectos, también se considerará como Subespecialización o Especialidad derivada la experiencia adquirida como resultado del ejercicio en el área de la subespecialidad respectiva, en virtud de un contrato de a lo menos 22 horas semanales durante un período mínimo de cuatro años continuos, hecho que se certificará mediante un informe del Jefe del Servicio Clínico respectivo y refrendado por el Director de Servicio de Salud o por la Autoridad que corresponda.

Se deberá presentar Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud (supersalud.gob.cl)

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento podrán versar sobre toda clase de acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social de las personas enfermas, especialmente cuando impliquen transferencia y aplicación de nuevos conocimientos y técnicas de diagnóstico y terapéuticas, gestión en salud, investigación aplicada, desarrollo tecnológico, docencia y cualquier otra área de actividad que sea necesario fomentar para el adecuado cumplimiento de sus funciones. Estas actividades deberán estar contempladas en los planes anuales de capacitación de los Servicios de Salud. Sin perjuicio de lo anterior, también serán consideradas aquellas actividades cuyos objetivos pedagógicos sean pertinentes con el desempeño profesional, en que se considerará preferentemente aquellas que consideren las políticas impartidas por el Ministerio de Salud en materia de Capacitación, los objetivos de desarrollo del Servicio de Salud y las necesidades de los establecimientos donde haya laborado el profesional funcionario durante el período evaluado.
Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas **(Anexo N° 1)**, realizada por el profesional funcionario en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.
Se dará preferencia en el puntaje a aquellas actividades en las que, además del criterio de asistencia, se exija el cumplimiento y evaluación de otros requisitos de aprobación, tales como la aplicación de pruebas para evaluar el rendimiento académico, la formulación de proyectos, la evaluación de competencias de egreso en áreas específicas definidas como críticas en el programa de estudios u otros semejantes, siempre que el cumplimiento de dichos requisitos sea respaldado por una calificación expresada en una nota o en un concepto.

2. <u>Labor docente y de investigación realizada:</u>

El puntaje máximo de este factor será de 100 puntos.

<u>Labor docente</u>
Se establece que la labor docente para estos efectos, es la realizada como Profesional Funcionario y no es aplicable a la labor docente realizada en forma privada o en instituciones diferentes a la Red Asistencial.
La labor docente se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes realizadas en el período objeto de la evaluación **(Anexo N° 2)**, **en calidad de funcionario del Servicio de Salud.** Las certificaciones de las labores docentes serán acreditadas mediante Informe de la Unidad de Capacitación de la Dirección de Servicio o del Director del Establecimiento Asistencial que organizó la capacitación**.** La presentación respectiva identificará las actividades realizadas indicándose si se trata de seminarios, clases, charlas en reuniones clínicas, puestas al día, actualizaciones de normativas clínicas u otras, y la institución donde se realizó.

Labor docente	Puntaje máximo
1 punto por hora pedagógica	40

<u>Labor de Investigación</u>
Se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades realizadas en el período objeto de la evaluación, en calidad de funcionario del Servicio de Salud **(Anexo N° 3)**. En el caso de investigaciones clínicas o aplicadas, se identificarán estas con precisión, indicándose además su importancia en el ámbito laboral, clínico, técnico u organizacional, con independencia del medio a través del que hayan sido difundidas y se demostrarán mediante las publicaciones o informes correspondientes.

Investigaciones realizadas	Autor o Coautor	Colaborador
De 1 a 2 investigaciones	20	10
De 3 a 5 investigaciones	40	20
6 investigaciones y más	60	30

3. **Reconocimiento Académico:**

   El puntaje máximo de este factor será de 50 puntos y se acreditará con la presentación de al menos un reconocimiento formal que en el ejercicio de las tareas académicas como docente, alumno o investigador, haya recibido el profesional en el período de evaluación, a través de diplomas, certificados, distinciones u otros emitidos por la autoridad respectiva.

Reconocimiento Académico	Puntaje máximo
Al menos 1 reconocimiento	50

6.3.1.2 AREA CLÍNICA

Evaluará los logros demostrados por los profesionales en el desempeño de sus funciones durante el período objeto de acreditación, de acuerdo a las horas semanales contratadas y comprendiendo los factores que se muestran en la Tabla siguiente:

Factor	**Puntaje Máximo**		
	Aspectos Cuantitativos	**Aspectos Cualitativos**	**Por cada Factor**
1. Atención Abierta	80	50	130
2. Atención Cerrada	50	50	100
3. Atención en Procedimientos y Exámenes	50	50	100
4. Actuación en situaciones críticas	0	70	70
Total Área Clínica	**180**	**220**	**400**

El informe de los antecedentes cuantitativos y cualitativos en los factores mencionados, se hará en cada establecimiento, por los respectivos Jefes de Servicios Clínicos o de Unidades de Apoyo, de acuerdo a los antecedentes que proporcionen las unidades responsables de registro de la información. Cuando estos cargos no existan en el establecimiento, el informe lo otorgará el Subdirector Médico o el Director en su defecto **(Anexo N° 4).**

Los logros a acreditar en cada factor serán los siguientes:

1. **Atención Abierta**:

   Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, **(Anexo N° 5),** con indicadores tales como consultas generales y de especialidad atendidas por el profesional y su relación con las horas semanales dedicadas a ello y el porcentaje de cumplimiento de lo programado, en función de la jornada contratada. También se considerará la calidad de las prestaciones realizadas por el profesional. Los puntajes se asignarán de acuerdo a las siguientes condiciones de cumplimiento:

Porcentaje cumplimiento		**Puntos**
Desde	**Hasta**	
70	100	80
50	69	60
30	49	40
10	29	20
0	09	0

   En relación con el aspecto cualitativo, el Jefe de Servicio o Unidad de Apoyo deberá calificar el desempeño del profesional, de acuerdo a la tabla que se muestra a continuación, fundamentando su calificación en aspectos tales como relación médico-paciente, existencia de reclamos y/o felicitaciones, calidad técnica de la atención, medidas disciplinarias y/o anotaciones de mérito o demérito, entre otras. Se adjunta formulario para la calificación y el informe respectivo **(Anexo N° 6)**.

EXCELENTE	30
MUY BUENO	25
BUENO	20
REGULAR	10
MENOS QUE REGULAR O MALO	0

2. <u>Atención Cerrada:</u>

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, **(Anexo N° 7),** con indicadores tales como el número de camas bajo su manejo directo en cada año, el número de cirugías realizadas como primer cirujano o ayudante, partos, anestesias u otros y su relación con el número de horas semanales dedicadas a ello y el cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada. También se considerará la calidad de las prestaciones realizadas por el profesional, según los parámetros, notas o conceptos que se establecen en estas Bases:

Porcentaje cumplimiento		**Puntos**
Desde	**Hasta**	
70	100	50
50	69	40
30	49	30
10	29	20
0	09	0

En relación con el aspecto cualitativo, el Jefe de Servicio o Unidad de Apoyo deberá calificar el desempeño del profesional, **(Anexo N° 6),** de acuerdo a la tabla que se muestra a continuación, fundamentando su calificación en aspectos tales como relación médico-paciente, existencia de reclamos y/o felicitaciones, calidad técnica de la atención, medidas disciplinarias y/o anotaciones de mérito o demérito, entre otras. Se adjunta formulario para la calificación y el informe respectivo.

EXCELENTE	50
MUY BUENO	30
BUENO	20
REGULAR	10
MENOS QUE REGULAR O MALO	0

3. <u>Atención en procedimientos y exámenes</u>

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, **(Anexo N° 8),** con indicadores tales como el número de exámenes o procedimientos realizados y su relación con el número de horas semanales dedicadas a ello y el cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada. También se considerará la calidad de las prestaciones realizadas por el profesional, según los parámetros, notas o conceptos que se establecen en estas Bases:

Porcentaje cumplimiento		**Puntos**
Desde	**Hasta**	
70	100	50
50	69	40
30	49	30
10	29	20
0	09	0

En relación con el aspecto cualitativo, el Jefe de Servicio o Unidad de Apoyo deberá calificar el desempeño del profesional, **(Anexo N° 6),** de acuerdo a la tabla que se muestra a continuación, fundamentando su calificación en aspectos tales como relación médico-paciente, existencia de reclamos y/o felicitaciones, calidad técnica de la atención, medidas disciplinarias y/o anotaciones de mérito o demérito, entre otras. Se adjunta formulario para la calificación y el informe respectivo.

EXCELENTE	50
MUY BUENO	30
BUENO	20
REGULAR	10
MENOS QUE REGULAR O MALO	0

4. <u>Actuación en situaciones críticas:</u>

Se entenderá por situación crítica lo siguiente:

- Emergencias Sanitarias
- Apoyo clínico a otras instituciones
- Campañas sanitarias extraordinarias
- Urgencias clínicas
- Otras que determine la comisión de acreditación o el Jefe Superior de Servicio.

No corresponde acreditar la atención de pacientes críticos dentro de su horario normal de trabajo o en turno de llamada.

La comisión de acreditación fundadamente calificará los antecedentes entregados para acreditar este factor y asignará los puntajes correspondientes a los siguientes conceptos:

EXCELENTE	70
MUY BUENO	60
BUENO	40
REGULAR	20
MENOS QUE REGULAR O MALO	0

Cuando, por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados, no sea posible que estos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores establecidos, la Comisión determinará con precisión aquellas funciones profesionales en que operará esta exclusión de factores y la puntuación de los que permanezcan vigentes, hasta completar 400 puntos o establecerá el o los factores alternativos que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno de los cuatro no pudiera aplicarse. Se aplicará la Tabla que se muestra a continuación según la situación particular de desempeño del profesional:

	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6
Atención Abierta	330	200	200	0	0	0
Atención Cerrada	0	130	0	330	165	0
Atención en procedimientos y Exámenes	0	0	130	0	165	330
Situaciones criticas	70	70	70	70	70	70
TOTAL	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**

Situación 1: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta.

Situación 2: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta y Atención Cerrada.

Situación 3: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla Atención Abierta y Atención en procedimientos y exámenes (Cirujanos, obstetras, etc.).

Situación 4: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Cerrada (Internistas, etc.).

Situación 5: Aquella en la cual el profesional funcionario sólo desarrolla Atención Cerrada y Atención en procedimientos y exámenes.

Situación 6: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención en procedimientos y exámenes (Radiólogos, anestesistas, anatomía patológica, etc.).

Se entiende que en todas las situaciones anteriores, el profesional funcionario presenta "Situaciones Críticas".

Para aquellos casos de funciones en **cargos Directivos**, se aplicara la siguiente tabla, según corresponda:

	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6	Situación 7
Atención Abierta	130	0	130	130	0	0	0
Atención Cerrada	100	100	0	0	100	0	0
Atención en procedimientos y Exámenes	0	100	0	100	0	100	0
Situaciones criticas	70	70	70	70	70	70	70
Función Directiva	**100**	**130**	**200**	**100**	**230**	**230**	**330**
TOTAL	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**

Se define como:

Situación 1: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta y Cerrada.

Situación 2: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla Atención Cerrada y Atención en procedimientos y exámenes.

Situación 3: Aquella en la cual el profesional funcionario sólo desarrolla Atención Abierta.

Situación 4: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla Atención Abierta y Atención en procedimientos y exámenes (Cirujanos, obstetras, etc.).

Situación 5: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Carrada (Internistas, etc.).

Situación 6: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención en procedimientos y exámenes (Radiólogos, anestesistas, anatomía patológica, etc.).

Se entiende que en todas las situaciones anteriores, el profesional funcionario presenta "Situaciones Críticas".

Situación 7: Es aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña Atención Abierta, ni Cerrada, ni procedimientos y exámenes (Ej.: profesional funcionario con encomendación de funciones de Director de Hospital, Jefe DPP, Jefe Epidemiología, etc.), en que se evaluará su actuación sólo en situaciones críticas.

Para la evaluación del factor Función Directiva, se considerarán los siguientes subfactores, con ponderación máxima de 10% casa uno.

- Utilización sistemática de herramientas de información y comunicación disponibles en la organización.
- Generación de estrategias para administrar el cambio, sea que estos afecten su ámbito de acción, el del personal a su cargo, o a todo el Servicio.
- Planificación a situaciones de conflicto y diseño de planes de acción que permitan prevenirlas.
- Conocimientos e influencias a disposición del equipo.
- Establecimiento de estándares para los procesos de que es responsable, adecuándolos a los criterios de calidad.
- Respaldo a nuevos proyectos destinados a incrementar la eficiencia y promoción de acciones que permitan anticiparse a requerimientos.
- Declaración de la importancia de los objetivos de gestión establecidos por el Gobierno y promoción de su cumplimiento del Servicio.
- Conocimiento de las políticas y lineamientos que rigen al Sector Público y al Servicio.
- Establecimiento de instancias y prácticas de planificación y control que aseguren el cabal cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución.

Cada uno de subfactores se calificará según los siguientes conceptos:

EXCELENTE	10%
MUY BUENO	7.5%
BUENO	5%
REGULAR	2.5%
MENOS QUE REGULAR O MALO	0%

Finalmente, la suma de los porcentajes obtenidos en los subfactores se aplicará al puntaje máximo establecido en la tabla de calificación de factores para funciones directivas.

La comisión de acreditación podrá establecer los criterios para evaluar cada una de las situaciones, de acuerdo a la especialidad del profesional.

6.3.1.3 ÁREA ORGANIZACIONAL

Evaluará la contribución del profesional a la organización expresada en los aportes realizados para el logro de los objetivos institucionales y el liderazgo demostrado en su desempeño funcionario, comprendiendo los siguientes tres factores, acreditados como en cada caso se indica:

1. **Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el período**
   Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional funcionario en el periodo objeto de evaluación, con independencia de su calidad jurídica, para lo cual debe presentar la relación de servicios, resoluciones o decretos correspondientes, emitidos por la autoridad competente. Dichas funciones se considerarán aún cuando no estén consignadas formalmente en la reglamentación orgánica que rija al establecimiento, bastando el informe del Jefe del Servicio Clínico o de la Unidad de Apoyo respectiva, o en su defecto, del Subdirector Médico o del Director del establecimiento **(Anexo N° 15)**.

Para su evaluación se medirá el nivel de responsabilidad asumida en relación al número de meses de desempeño en el cargo o la función y se asignarán puntajes según el nivel siguiente:

Nivel 1 Subdirector Médico Servicio de Salud
Director Hospital Tipo 1

Nivel 2 Subdirector Médico Hospital Tipo 1

Nivel 3 Jefes Departamento Direcciones de Servicio

Nivel 4 Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1
Jefe Servicio Dental Hospital Tipo 1
Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 1
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 1
Jefe Consultorio Especialidades (CAE)

Nivel 5 Subjefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1

Nivel 6 Jefe Equipo Hospital Tipo 1.

Cualquier otra función de responsabilidad desempeñada debe ser homologada por la Comisión de Acreditación a algunos de los Niveles definidos anteriormente, asignándose los puntajes correspondientes.

En el desempeño de cargos o funciones de responsabilidad en forma simultánea o paralela, prevalecerá aquella que otorgue mayor puntaje.

Se considerará el tiempo servido hasta la fecha de recepción de los antecedentes.

Se asignará puntajes medidos en meses de desempeño, por lo que aquellos certificados que no indiquen fecha de inicio y de término se computarán como si fuera de un mes.

TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES

Médico- Cirujanos: Puntaje Máximo 100 puntos

	Niveles					
Meses	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
01 – 06	25	22	18	14	9	5
07 – 12	30	27	23	19	14	10
13 – 18	35	32	28	24	19	15
19 – 24	40	37	33	29	24	20
25 – 30	45	41	37	33	29	25
31 – 36	50	46	42	38	34	30
37 – 48	100	100	92	84	76	68
49 – 60	100	100	100	92	84	76
61 – 72	100	100	100	100	92	84
73 – 84	100	100	100	100	100	92
85 – 96	100	100	100	100	100	100
96 y más	100	100	100	100	100	100

2. Relación de aportes realizados:

Médico Cirujanos: Máximo 50 puntos

Se acreditará mediante la relación cronológica y pormenorizada de los aportes realizados en el ámbito clínico o administrativo **(Anexo N° 16)**, impulsados por el profesional en el período a evaluar, ya sea en forma individual o en conjunto con otros profesionales, que hayan tenido por resultado mejorías en la cantidad o calidad de los servicios proporcionados a la población usuaria. Se dará mayor puntaje al profesional que haya hecho la contribución más relevante cuando se trate de iniciativas colectivas.

Se evaluará cada aporte realizado dentro del periodo sumándose los puntajes obtenidos en cada una de las tablas de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla a)	**Nivel de Participación**		
Individual	07		
	Alta	Mediana	Baja
Colectiva	10	7	4

Tabla b)

Ambito de Aplicación	Puntos
Servicio de Salud, Red Asistencial y/o Nacional	10
Establecimiento	7
Unidad, Servicio o Departamento	4

Tabla c)

Impacto	Puntos
Positivo	1 a 5

Para la asignación de puntajes, deberá tenerse a la vista el Informe fundado de la jefatura correspondiente (Director de Servicio, Director de Establecimiento, Subdirector Médico, Jefe de Servicio Clínico u otro, según corresponda).
Este puntaje se asignará por cada aporte, con un tope de 25 puntos por cada actividad.
La asignación de puntaje en el subrubro Impacto, será medido en conciencia por la comisión de acreditación, según la naturaleza y calidad del aporte.

Se excluyen de esta evaluación las actividades de Investigación y Docencia, las que deben ser evaluadas en el área técnica.

3. Reconocimientos Institucionales

Se acreditará mediante la relación cronológica de los reconocimientos recibidos por el profesional en el período a evaluar, ya sea por desempeño destacado, por labor en beneficio de la comunidad o de los funcionarios de su servicio, unidad o establecimiento. Se incluirá la participación en instancias formales de actividades del Ministerio de Salud o de los organismos relacionados con él, tales como: comisiones o comités de capacitación, acreditación, concursos, calificaciones, ética, infecciones intrahospitalarias, u otras semejantes, incluyendo participación funcionaria o gremial.
El puntaje se asignará por cada reconocimiento recibido o por cada comité que ha integrado, con la respectiva certificación y/o resolución.

Se evaluará de acuerdo a la siguiente tabla, en la cual las calificaciones como desempeño destacado o simple participación, serán excluyentes entre sí.

Médicos Cirujanos: máximo 50 puntos

Desempeño Destacado			**Participación en Comités**		
Internacional	Nacional	Local	Nacional	Servicio	Establecimiento
16	12	8	8	6	4

Se asignará puntaje en los reconocimientos recibidos cuando sean como consecuencia o con ocasión de su desempeño destacado en el Servicio de Salud.

Se entenderá por Participación en Comités del nivel Nacional aquellos a nivel del Ministerio de Salud, otros Ministerios u Organismos Nacionales.

6.3.2.- <u>CIRUJANO DENTISTA</u>

6.3.2.1.- ÁREA TÉCNICA

Se acreditará mediante los siguientes factores con sus correspondientes puntajes máximos:

Factores	Puntaje máximo
1.- Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización	250
2.- Labor docente y de Investigación realizada	100
3.- Reconocimiento académico	50
Total área técnica	400

1. Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización:

El máximo puntaje de este factor será de 250 puntos.

SUBFACTOR	Según punto 1.2 letra m) de las presentes bases	Puntaje máximo del factor
• **Subespecialización**	150	150
• **Actividades de Capacitación (hasta 160 hrs.) y Perfeccionamiento (entre 160 hrs. Y 1920 hrs) :** - Actividades de Capacitación con evaluación (cada una) - Actividades de Capacitación sin evaluación (cada una) - Actividades de perfeccionamiento con evaluación (cada una) - Actividades de perfeccionamiento sin evaluación (cada una)	 30 10 40 20	100
TOTAL		**250**

Las Especializaciones y Subespecializaciones se acreditarán mediante certificado otorgado por la Universidad respectiva. Esta certificación también podrá ser emitida por otros Centros Formadores que otorguen la Subespecialización o por entidades certificadoras. Para estos efectos, también se considerará como Subespecialización o Especialidad derivada la experiencia adquirida como resultado del ejercicio en el área de la subespecialidad respectiva, en virtud de un contrato de a lo menos 22 horas semanales durante un período mínimo de cuatro años continuos, hecho que se certificará mediante un informe del Jefe del Servicio Clínico respectivo y refrendado por el Director de Servicio de Salud o por la Autoridad que corresponda.

Se deberá presentar Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud (supersalud.gob.cl)

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento podrán versar sobre toda clase de acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social de las personas enfermas, especialmente cuando impliquen transferencia y aplicación de nuevos conocimientos y técnicas de diagnóstico y terapéuticas, gestión en salud, investigación aplicada, desarrollo tecnológico, docencia y cualquier otra área de actividad que sea necesario fomentar para el adecuado cumplimiento de sus funciones. Estas actividades deberán estar contempladas en los planes anuales de capacitación de los Servicios de Salud. Sin perjuicio de lo anterior, también serán consideradas aquellas actividades cuyos objetivos pedagógicos sean pertinentes con el desempeño profesional, en que se

considerará preferentemente aquellas que consideren las políticas impartidas por el Ministerio de Salud en materia de Capacitación, los objetivos de desarrollo del Servicio de Salud y las necesidades de los establecimientos donde haya laborado el profesional funcionario durante el período evaluado.

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas **(Anexo N° 1)**, realizada por el profesional funcionario en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.

Se dará preferencia en el puntaje a aquellas actividades en las que, además del criterio de asistencia, se exija el cumplimiento y evaluación de otros requisitos de aprobación, tales como la aplicación de pruebas para evaluar el rendimiento académico, la formulación de proyectos, la evaluación de competencias de egreso en áreas específicas definidas como críticas en el programa de estudios u otros semejantes, siempre que el cumplimiento de dichos requisitos sea respaldado por una calificación expresada en una nota o en un concepto.

2) <u>Labor docente y de investigación realizada:</u>

El puntaje máximo de este factor será de 100 puntos.

<u>Labor docente</u>

Se establece que la labor docente para estos efectos, es la realizada como Profesional Funcionario y no es aplicable a la labor docente realizada en forma privada o en instituciones diferentes a la Red Asistencial.

La labor docente se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes realizadas en el período objeto de la evaluación **(Anexo N° 2)**, **en calidad de funcionario del Servicio de Salud.** Las certificaciones de las labores docentes serán acreditadas mediante Informe de la Unidad de Capacitación de la Dirección de Servicio o del Director del Establecimiento Asistencial que organizó la capacitación**.** La presentación respectiva identificará las actividades realizadas indicándose si se trata de seminarios, clases, charlas en reuniones clínicas, puestas al día, actualizaciones de normativas clínicas u otras, y la institución donde se realizó.

Labor docente	Puntaje máximo
1 punto por hora pedagógica	40

<u>Labor de Investigación</u>

Se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades realizadas en el período objeto de la evaluación, en calidad de funcionario del Servicio de Salud **(Anexo N° 3)**. En el caso de investigaciones clínicas o aplicadas, se identificarán estas con precisión, indicándose además su importancia en el ámbito laboral, clínico, técnico u organizacional, con independencia del medio a través del que hayan sido difundidas y se demostrarán mediante las publicaciones o informes correspondientes.

Investigaciones realizadas	Autor o Coautor	Colaborador
De 1 a 2 investigaciones	20	10
De 3 a 5 investigaciones	40	20
6 investigaciones y más	60	30

<u>Reconocimiento Académico:</u>

El puntaje máximo de este factor será de 50 puntos y se acreditará con la presentación de al menos un reconocimiento formal que en el ejercicio de las tareas académicas como docente, alumno o investigador, haya recibido el profesional en el período de evaluación, a través de diplomas, certificados, distinciones u otros emitidos por la autoridad respectiva.

Reconocimiento Académico	Puntaje máximo
Al menos 1 reconocimiento	50

6.3.2.2.- AREA CLÍNICA

Evaluará los logros demostrados por los profesionales en el desempeño de sus funciones durante el período objeto de acreditación, de acuerdo a las horas semanales contratadas y comprendiendo los siguientes factores y puntajes máximos (Art. 19 dto. 128/2004):

Factor	Puntaje Máximo
1. Atención Abierta	130
2. Atención Cerrada	70
3. Procedimientos de apoyo	70
4. Atención a pacientes especiales	130
Total Área Clínica	400

El informe de los datos y actividades consignados en los numerales de la tabla precedente, se hará en cada establecimiento, por los respectivos Jefes de Servicios Clínicos o de Unidades de Apoyo. Cuando estos cargos no existan en el establecimiento, el informe lo otorgará el Subdirector Médico o el Director en su defecto **(Anexo N° 4)**.

Los logros a acreditar en cada factor serán los siguientes:

1.-<u>Atención Abierta</u>:

Se acreditará con el indicador de altas odontológicas de nivel primario o altas de especialidad realizadas, relacionando con el número de altas odontológicas de nivel primario o de especialidad comprometidas, respectivamente, en función de las horas contratadas **(Anexo N° 9)**.

Los puntajes se asignarán de acuerdo a las siguientes condiciones de cumplimiento:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	**Hasta**	
90.1%	100%	130
80.1%	90%	115
60.1%	80%	85
40.1%	60%	55
20.1%	40%	30
0%	20%	0

2.- <u>Atención Cerrada:</u>

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, con indicadores tales como: número de visitas de sala, número de camas bajo su mando directo cada año, o número de cirugías realizadas como primer cirujano o ayudante, pacientes atendidos bajo sedación o anestesia general u otros, y su relación con el número de horas dedicadas a ello y el cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada, considerando los diferentes rendimientos, según la complejidad de la atención.

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	**Hasta**	
90.1%	100%	70
80.1%	90%	60
60.1%	80%	45
40.1%	60%	30
20.1%	40%	15
0%	20%	0

3.- <u>Procedimientos de apoyo</u>

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, **(Anexo N° 11),** con indicadores tales como: número de radiografías intra y/o extraorales, tomadas por el especialista, número de biopsias incisionales y análisis de biopsias realizadas por el profesional, y su relación con las horas semanales dedicadas a ello y el porcentaje de cumplimiento de lo programado en función de la jornada contratada.

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	**Hasta**	
90.1%	100%	70
80.1%	90%	60
60.1%	80%	45
40.1%	60%	30
20.1%	40%	15
0%	20%	0

4.- <u>Atención de pacientes especiales</u>

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, **(Anexo N° 12),** con indicadores tales como: porcentaje de horas contratadas dedicadas a la atención odontológica de pacientes con enfermedades tales como: discapacidad mental, portadores del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y enfermos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), cánceres, pacientes con insuficiencia renal crónica, discrasias sanguíneas, pacientes con riesgo anestesiológico y otros de similar naturaleza, considerando los diferentes rendimientos, según la complejidad de la atención:

Porcentaje cumplimiento		**Puntos**
Desde	**Hasta**	
90.1	100	130
80.1	90	115
60.1	80	85
40.1	60	55
20.1	40	30
0	20	0

Cuando, por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados, no sea posible que estos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores establecidos, la Comisión determinará con precisión aquellas funciones profesionales en que operará esta exclusión de factores y la puntuación de los que permanezcan vigentes, hasta completar 400 puntos o establecerá el o los factores alternativos que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno de los cuatro no pudiera aplicarse:

	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6
Atención Abierta	330	200	200	0	0	0
Atención Cerrada	0	130	0	330	165	0
Atención en procedimientos y Exámenes	0	0	130	0	165	330
Situaciones criticas	70	70	70	70	70	70
TOTAL	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**

Situación 1: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta.

Situación 2: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla Atención Abierta y Atención Cerrada.

Situación 3: Aquella en la cual el profesional funcionario sólo desarrolla Atención Abierta y Atención en procedimientos y exámenes.

Situación 4: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Cerrada.

Situación 5: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Carrada y Atención en procedimientos y exámenes.

Situación 6: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención en procedimientos y exámenes.

Se entiende que en todas las situaciones anteriores, el profesional funcionario presenta "Situaciones Críticas".

Para aquellos casos de funciones en cargos Directivos, se aplicara la siguiente tabla, según corresponda:

	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6	Situación 7
Atención Abierta	130	0	130	130	0	0	0
Atención Cerrada	100	100	0	0	100	0	0
Atención en procedimientos y Exámenes	0	100	0	100	0	100	0
Situaciones criticas	70	70	70	70	70	70	70
Otras funciones	**100**	**130**	**200**	**100**	**230**	**230**	**330**
TOTAL	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**

Se define como:

Situación 1: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta y Cerrada.

Situación 2: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla Atención Cerrada y Atención en procedimientos y exámenes.

Situación 3: Aquella en la cual el profesional funcionario sólo desarrolla Atención Abierta.

Situación 4: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla Atención Abierta y Atención en procedimientos y exámenes.

Situación 5: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Carrada.

Situación 6: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención en procedimientos y exámenes.

Se entiende que en todas las situaciones anteriores, el profesional funcionario presenta "Situaciones Críticas".

Situación 7: Es aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña Atención Abierta, ni Cerrada, ni Procedimientos y exámenes (Ej.: profesional funcionario con encomendación de funciones de Director de Hospital, Jefe DPP, Jefe Epidemiología, etc.), en que se evaluará su actuación sólo en situaciones críticas.

Para la evaluación del factor Función Directiva, se considerarán los siguientes subfactores, con ponderación máxima de 10% cada uno.

- Utilización sistemática de herramientas de información y comunicación disponibles en la organización.
- Generación de estrategias para administrar el cambio, sea que estos afecten su ámbito de acción, el del personal a su cargo, o a todo el Servicio.
- Planificación a situaciones de conflicto y diseño de planes de acción que permitan prevenirlas.
- Conocimientos e influencias a disposición del equipo.
- Establecimiento de estándares para los procesos de que es responsable, adecuándolos a los criterios de calidad.
- Respaldo a nuevos proyectos destinados a incrementar la eficiencia y promoción de acciones que permitan anticiparse a requerimientos.
- Declaración de la importancia de los objetivos de gestión establecidos por el Gobierno y promoción de su cumplimiento del Servicio.
- Conocimiento de las políticas y lineamientos que rigen al Sector Público y al Servicio.
- Establecimiento de instancias y prácticas de planificación y control que aseguren el cabal cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución.

Cada uno de subfactores se calificará según los siguientes conceptos:

EXCELENTE	10%
MUY BUENO	7.5%
BUENO	5%
REGULAR	2.5%
MENOS QUE REGULAR O MALO	0%

Finalmente, la suma de los porcentajes obtenidos en los subfactores se aplicará al puntaje máximo establecido en la tabla de calificación de factores para funciones directivas.

6.3.2.3.- AREA ORGANIZACIONAL

Evaluará la contribución del profesional a la organización expresada en los aportes realizados para el logro de los objetivos institucionales y el liderazgo demostrado en su desempeño funcionario, comprendiendo los siguientes tres factores, acreditados como en cada caso se indica:

1.- <u>Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el período</u>

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional funcionario en el periodo objeto de evaluación, con independencia de su calidad jurídica, para lo cual debe presentar la relación de servicios, resoluciones o decretos correspondientes, emitidos por la autoridad competente. Dichas funciones se considerarán aún cuando no estén consignadas formalmente en la reglamentación orgánica que rija al establecimiento, bastando el informe del Jefe del servicio Clínico o de la Unidad de Apoyo respectiva, o en su defecto, del Subdirector Médico o del Director del establecimiento **(Anexo N° 15)**.

Para su evaluación se medirá el nivel de responsabilidad asumida en relación al número de meses de desempeño en el cargo o la función y se asignarán puntajes según el nivel siguiente:

Nivel 1 Subdirector Médico Servicio de Salud
Director Hospital Tipo 1

Nivel 2 Subdirector Médico Hospital Tipo 1

Nivel 3 Jefes Departamento Direcciones de Servicio

Nivel 4 Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1
Jefe Servicio Dental Hospital Tipo 1
Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 1
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 1
Jefe Consultorio Especialidades (CAE)

Nivel 5 Subjefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1

Nivel 6 Jefe Equipo Hospital Tipo 1.

Cualquier otra función de responsabilidad desempeñada debe ser homologada por la Comisión de Acreditación a algunos de los Niveles definidos anteriormente, asignándose los puntajes correspondientes.

En el desempeño de cargos o funciones de responsabilidad en forma simultánea o paralela, prevalecerá aquella que otorgue mayor puntaje.

Se considerará el tiempo servido hasta la fecha de recepción de los antecedentes.

Se asignará puntajes medidos en meses de desempeño, por lo que aquellos certificados que no indiquen fecha de inicio y de término se computarán como si fuera de un mes.

TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES

Cirujano- Dentistas: Máximo 100 puntos

	Niveles					
Meses	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
01 – 06	25	22	18	14	9	5
07 – 12	30	27	23	19	14	10
13 – 18	35	32	28	24	19	15
19 – 24	40	37	33	29	24	20
25 – 30	45	41	37	33	29	25
31 – 36	50	46	42	38	34	30
37 – 48	100	100	92	84	76	68
49 – 60	100	100	100	92	84	76
61 – 72	100	100	100	100	92	84
73 – 84	100	100	100	100	100	92
85 – 96	100	100	100	100	100	100
96 y más	100	100	100	100	100	100

2.-<u>Relación de aportes realizados:</u>

Cirujano Dentistas: Máximo 50 puntos

Se acreditará mediante la relación cronológica y pormenorizada de los aportes realizados en el ámbito clínico o administrativo **(Anexo N° 16)**, impulsados por el profesional en el período a evaluar, ya sea en forma individual o en conjunto con otros profesionales, que hayan tenido por resultado mejorías en la cantidad o calidad de los servicios proporcionados a la población usuaria. Se dará mayor puntaje al profesional que haya hecho la contribución más relevante cuando se trate de iniciativas colectivas.

Se evaluará cada aporte realizado dentro del periodo sumándose los puntajes obtenidos en cada una de las tablas de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla a)

	Nivel de Participación		
Individual	07		
	Alta	Mediana	Baja
Colectiva	10	7	4

Tabla b)

Ambito de Aplicación	Puntos
Servicio de Salud, Red Asistencial y/o Nacional	10
Establecimiento	7
Unidad, Servicio o Departamento	4

Tabla c)

Impacto	Puntos
Positivo	1 a 5

Para la asignación de puntajes, deberá tenerse a la vista el Informe fundado de la jefatura correspondiente (Director de Servicio, Director de establecimiento, Subdirector Médico, Jefe de Servicio Clínico u otro, según corresponda). Este puntaje se asignará por cada aporte, con un tope de 25 puntos por cada actividad. La asignación de puntaje en el subrubro Impacto, será medido en conciencia por la comisión de acreditación, según la naturaleza y calidad del aporte.

Se excluyen de esta evaluación las actividades de Investigación y Docencia, las que deben ser evaluadas en el área técnica.

3.- <u>Reconocimientos Institucionales</u>

Se acreditará mediante la relación cronológica de los reconocimientos recibidos por el profesional en el período a evaluar, ya sea por desempeño destacado, por labor en beneficio de la comunidad o de los funcionarios de su servicio, unidad o establecimiento. Se incluirá la participación en instancias formales de actividades del Ministerio de Salud o de los organismos relacionados con él, tales como: comisiones o comités de capacitación, acreditación, concursos, calificaciones, ética, infecciones intrahospitalarias, u otras semejantes, incluyendo participación funcionaria o gremial.

El puntaje se asignará por cada reconocimiento recibido o por cada comité que ha integrado, con la respectiva certificación y/o resolución.

Se evaluará de acuerdo a la siguiente tabla, en la cual las calificaciones como desempeño destacado o simple participación, serán excluyentes entre sí.

Cirujano Dentistas: máximo 50 puntos

Desempeño Destacado			**Participación en Comités**		
Internacional	Nacional	Local	Nacional	Servicio	Establecimiento
16	12	8	8	6	4

Se asignará puntaje en los reconocimientos recibidos cuando sean como consecuencia o con ocasión de su desempeño destacado en el Servicio de Salud.

Se entenderá por Participación en Comités del nivel Nacional aquellos a nivel del Ministerio de Salud, otros Ministerios u Organismos Nacionales.

6.3.3.- <u>FARMACEUTICOS O QUIMICO FARMACEUTICOS</u>:

6.3.3.1.- ÁREA TÉCNICA

Se acreditará mediante los siguientes factores con sus correspondientes puntajes máximos:

Factor	Puntaje máximo F. o Q:F:
1. Capacitación, Perfeccionamiento, Especialización y Subespecialización	150
2. Labor docente y de investigación realizada	100
3. Reconocimiento académico	50
Total área técnica	**300**

Se aplicarán las siguientes escalas para asignar los puntajes específicos, según factores y subfactores:

1.-<u>Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización:</u>

El máximo puntaje de este factor será de 150 puntos.

SUBFACTOR	Según punto 1.2 letra m) de las presentes bases	Puntaje máximo del factor
• Especialización y Subespecialización	**100**	100
• Actividades de Capacitación (hasta 160 hrs.) y Perfeccionamiento (entre 160 hrs. Y 1920 hrs):		50
- Actividades de Capacitación con evaluación (cada una)	15	
- Actividades de Capacitación sin evaluación (cada una)	5	
- Actividades de perfeccionamiento con evaluación (cada una)	20	
- Actividades de perfeccionamiento sin evaluación (cada una)	10	
TOTAL		**150**

Las Especializaciones y Subespecializaciones se acreditarán mediante certificado otorgado por la Universidad respectiva. Esta certificación también podrá ser emitida por otros Centros Formadores que otorguen la Subespecialización o por entidades certificadoras. Para estos efectos, también se considerará como Subespecialización o Especialidad derivada la experiencia adquirida como resultado del ejercicio en el área de la subespecialidad respectiva, en virtud de un contrato de a lo menos 22 horas semanales durante un período mínimo de cuatro años continuos, hecho que se certificará mediante un informe del Jefe del Servicio Clínico respectivo y refrendado por el Director de Servicio de Salud o por la Autoridad que corresponda.

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento podrán versar sobre toda clase de acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social de las personas enfermas, especialmente cuando impliquen transferencia y aplicación de nuevos conocimientos y técnicas de diagnóstico y terapéuticas, gestión en salud, investigación aplicada, desarrollo tecnológico, docencia y cualquier otra área de actividad que sea necesario fomentar para el adecuado cumplimiento de sus funciones. Estas actividades deberán estar contempladas en los planes anuales de capacitación de los Servicios de Salud. Sin perjuicio de lo anterior, también serán consideradas aquellas actividades cuyos objetivos pedagógicos sean pertinentes con el desempeño profesional, en que se considerará preferentemente aquellas que consideren las políticas impartidas por el Ministerio de Salud en materia de Capacitación, los objetivos de desarrollo del Servicio de Salud y las necesidades de los establecimientos donde haya laborado el profesional funcionario durante el período evaluado.

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas **(Anexo N° 1)**, realizada por el profesional funcionario en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.

Se dará preferencia en el puntaje a aquellas actividades en las que, además del criterio de asistencia, se exija el cumplimiento y evaluación de otros requisitos de aprobación, tales como la aplicación de pruebas para evaluar el rendimiento académico, la formulación de proyectos, la evaluación de competencias de egreso en áreas específicas definidas como críticas en el programa de estudios u otros semejantes, siempre que el cumplimiento de dichos requisitos sea respaldado por una calificación expresada en una nota o en un concepto.

2.- La labor docente y de investigación realizada:

El puntaje máximo de este factor será de 100 puntos.

Labor docente

La labor docente se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes realizadas en el período objeto de la evaluación, **(Anexo N° 2), en calidad de funcionario del Servicio de Salud.** Las certificaciones de las labores docentes serán acreditadas mediante Informe de la Unidad de Capacitación de la Dirección de Servicio o del Director del Establecimiento Asistencial que organizó la capacitación**.** La presentación respectiva identificará las actividades realizadas indicándose si se trata de seminarios, clases, charlas en reuniones clínicas, puestas al día, actualizaciones de normativas clínicas u otras, y la institución donde se realizó.

Labor docente	Puntaje máximo
1 puntos por hora pedagógica	40

Labor de Investigación

Se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades realizadas en el período objeto de la evaluación, **(Anexo N° 3), en calidad de funcionario del Servicio de Salud.** En el caso de investigaciones clínicas o aplicadas, se identificarán éstas con precisión, indicándose además su importancia en el ámbito laboral, clínico, técnico u organizacional, con independencia del medio a través del que hayan sido difundidas y se demostrarán mediante las publicaciones o informes correspondientes.

Investigaciones realizadas	Autor o Coautor	Colaborador
De 1 a 2 investigaciones	20	10
De 3 a 5 investigaciones	40	20
6 investigaciones y más	60	30

Reconocimiento Académico:

El puntaje máximo de este factor será de 50 puntos y se acreditará con la presentación de los reconocimientos formales que en el ejercicio de las tareas académicas como docente, alumno o investigador, haya recibido el profesional en el período de evaluación, a través de diplomas, certificados, galvanos u otros emitidos por la autoridad respectiva.

Reconocimiento Académico	Puntaje
Al menos 1 reconocimiento	50

6.3.3.2.- AREA CLÍNICA

Evaluará los logros demostrados por los profesionales en el desempeño de sus funciones durante el período objeto de acreditación, comprendiendo los siguientes factores y sus puntajes máximos:

Factor	**Puntaje Máximo**
1. Atención Abierta	80
2. Atención Cerrada	100
3. Atención en procedimientos o exámenes	160
4. Actuación en situaciones crítica	60
Total Área Clínica	400

El informe de los datos y actividades consignados en los numerales de la tabla precedente, se hará en cada establecimiento, por los respectivos Jefes de Servicios Clínicos o de Unidades de Apoyo. Cuando estos cargos no existan en el establecimiento, el informe lo otorgará el Subdirector Médico o el Director en su defecto **(Anexo N° 4)**.

Los logros a acreditar en cada factor serán los siguientes:

1.-Atención Abierta:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, **(Anexo N° 13),** con indicadores tales como consultas generales y de especialidad atendidas por el profesional y su relación con las horas semanales dedicadas a ello y el porcentaje de cumplimiento de lo programado, en función de la jornada contratada. También se considerará la calidad de las prestaciones realizadas por el profesional **(Anexo N° 6)**. En el caso de estos profesionales, se incluirá también el número de

pacientes incluidos en programas de consejería farmacéutica. Los puntajes se asignarán de acuerdo a las siguientes condiciones de cumplimiento:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	**Hasta**	
90.1%	100%	80
80.1%	90%	65
60.1%	80%	50
40.1%	60%	35
20.1%	40%	20
0%	20%	0

2.-Atención Cerrada:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, **(Anexo N° 14),** las actividades profesionales realizadas, su relación con el número de horas semanales dedicadas a ello y el cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada. En el caso de los profesionales químico-farmacéuticos se incluirá el número de camas a cargo con perfil farmacoterapéutico en relación con el número total de camas en trabajo, cuando corresponda; el número de problemas relacionados con medicamentos detectados en pacientes atendidos en el establecimiento y su relevancia; y el número de recetas y prescripciones despachadas de medicamentos sujetos a control legal.

Los puntajes se asignarán de acuerdo a las siguientes condiciones de cumplimiento:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	**Hasta**	
90.1%	100%	100
80.1%	90%	80
60.1%	80%	60
40.1%	60%	40
20.1%	40%	20
0%	20%	0

3.- Atención en procedimientos y exámenes

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, **(Anexo N° 8),** con indicadores tales como: el número de procedimientos o exámenes realizados y su relación con el número de horas semanales dedicadas a ello de acuerdo al cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada. Además, según corresponda, se considerarán actividades tales como la elaboración de dosis unitarias, la prescripción y despacho de recetas, entre otras las de productos oncológicos, de nutrición parenteral y de productos magistrales, así como el número de recetas y prescripciones despachadas de medicamentos sujetos a control legal; validación y gestión de calidad de exámenes; validación e implementación de técnicas de análisis; aseguramiento de calidad; implementación de nuevas técnicas validadas por normas de laboratorio clínico o laboratorio de análisis en el campo de la salud; u otras propias de estos profesionales:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	**Hasta**	
90.1%	100%	160
80.1%	90%	140
60.1%	80%	105
40.1%	60%	70
20.1%	40%	35
0%	20%	0

4.- Actuación en situaciones críticas:

Se entenderá por situación crítica lo siguiente:

- Emergencias Sanitarias
- Apoyo a otras instituciones
- Campañas sanitarias extraordinarias

- Otras que determine la comisión de acreditación o el Jefe Superior de Servicio

La comisión de acreditación fundadamente calificará los antecedentes entregados para acreditar este factor y asignará los puntajes correspondientes a los siguientes conceptos:

EXCELENTE	70
MUY BUENO	60
BUENO	40
REGULAR	20
MENOS QUE REGULAR O MALO	0

Cuando, por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados, no sea posible que estos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores establecidos, la Comisión determinará con precisión aquellas funciones profesionales en que operará esta exclusión de factores y la puntuación de los que permanezcan vigentes, hasta completar 400 puntos o establecerá el o los factores alternativos que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno de los cuatro no pudiera aplicarse:

	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6
Atención Abierta	330	200	200	0	0	0
Atención Cerrada	0	130	0	330	165	0
Atención en procedimientos y Exámenes	0	0	130	0	165	330
Situaciones criticas	70	70	70	70	70	70
TOTAL	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**

Situación 1: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta.

Situación 2: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla Atención Abierta y Atención Cerrada.

Situación 3: Aquella en la cual el profesional funcionario sólo desarrolla Atención Abierta y Atención en procedimientos y exámenes.

Situación 4: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Cerrada.

Situación 5: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Carrada y Atención en procedimientos y exámenes.

Situación 6: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención en procedimientos y exámenes.

Se entiende que en todas las situaciones anteriores, el profesional funcionario presenta "Situaciones Críticas".

Para aquellos casos de funciones en cargos Directivos, se aplicara la siguiente tabla, según corresponda:

	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6	Situación 7
Atención Abierta	130	0	130	130	0	0	0
Atención Cerrada	100	100	0	0	100	0	0
Atención en procedimientos y Exámenes	0	100	0	100	0	100	0
Situaciones criticas	70	70	70	70	70	70	70
Otras funciones	**100**	**130**	**200**	**100**	**230**	**230**	**330**
TOTAL	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**

Situación 1: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta y Cerrada.

Situación 2: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla Atención Cerrada y Atención en procedimientos y exámenes.

Situación 3: Aquella en la cual el profesional funcionario sólo desarrolla Atención Abierta.

Situación 4: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla Atención Abierta y Atención en procedimientos y exámenes.

Situación 5: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Carrada.

Situación 6: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención en procedimientos y exámenes.

Se entiende que en todas las situaciones anteriores, el profesional funcionario presenta "Situaciones Críticas".

Situación 7: Es aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña Atención Abierta, Cerrada, procedimientos y exámenes (Ej.: profesional funcionario con encomendación de funciones de Director de Hospital, Jefe DPP, Jefe Epidemiología, etc.), en que se evaluará su actuación sólo en situaciones críticas.

Para la evaluación del factor Función Directiva, se considerarán los siguientes subfactores, con ponderación máxima de 10% cada uno.

- Utilización sistemática de herramientas de información y comunicación disponibles en la organización.
- Generación de estrategias para administrar el cambio, sea que estos afecten su ámbito de acción, el del personal a su cargo, o a todo el Servicio.
- Planificación a situaciones de conflicto y diseño de planes de acción que permitan prevenirlas.
- Conocimientos e influencias a disposición del equipo.
- Establecimiento de estándares para los procesos de que es responsable, adecuándolos a los criterios de calidad.
- Respaldo a nuevos proyectos destinados a incrementar la eficiencia y promoción de acciones que permitan anticiparse a requerimientos.
- Declaración de la importancia de los objetivos de gestión establecidos por el Gobierno y promoción de su cumplimiento del Servicio.
- Conocimiento de las políticas y lineamientos que rigen al Sector Público y al Servicio.
- Establecimiento de instancias y prácticas de planificación y control que aseguren el cabal cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución.

Cada uno de subfactores se calificará según los siguientes conceptos:

EXCELENTE	10%
MUY BUENO	7.5%
BUENO	5%
REGULAR	2.5%
MENOS QUE REGULAR O MALO	0%

Finalmente, la suma de los porcentajes obtenidos en los subfactores se aplicará al puntaje máximo establecido en la tabla de calificación de factores para funciones directivas.

6.3.3.3.- AREA ORGANIZACIONAL

Evaluará la contribución del profesional a la organización expresada en los aportes realizados para el logro de los objetivos institucionales y el liderazgo demostrado en su desempeño funcionario, comprendiendo los siguientes tres factores, acreditados como en cada caso se indica:

1.- Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el período

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional funcionario en el periodo objeto de evaluación, con independencia de su calidad jurídica, para lo cual debe presentar la relación de servicios, resoluciones o decretos correspondientes, emitidos por la autoridad competente. Dichas funciones se considerarán aún cuando no estén consignadas formalmente en la reglamentación orgánica que rija al establecimiento, bastando el informe del Jefe del servicio Clínico o de la Unidad de Apoyo respectiva, o en su defecto, del Subdirector Médico o del Director del establecimiento **(Anexo N° 15)**.

Para su evaluación se medirá el nivel de responsabilidad asumida en relación al número de meses de desempeño en el cargo o la función y se asignarán puntajes según el nivel siguiente:

Nivel 1	Subdirector Médico Servicio de Salud Director Hospital Tipo 1
Nivel 2	Subdirector Médico Hospital Tipo 1
Nivel 3	Jefes Departamento Direcciones de Servicio
Nivel 4	Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1 Jefe Servicio Dental Hospital Tipo 1 Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 1 Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 1 Jefe Consultorio Especialidades (CAE)
Nivel 5	Subjefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1
Nivel 6	Jefe Equipo Hospital Tipo 1.

Cualquier otra función de responsabilidad desempeñada debe ser homologada por la Comisión de Acreditación a algunos de los Niveles definidos anteriormente, asignándose los puntajes correspondientes.

En el desempeño de cargos o funciones de responsabilidad en forma simultánea o paralela, prevalecerá aquella que otorgue mayor puntaje.

Se considerará el tiempo servido hasta la fecha de recepción de los antecedentes.

Se asignará puntajes medidos en meses de desempeño, por lo que aquellos certificados que no indiquen fecha de inicio y de término se computarán como si fuera de un mes.

TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES

Farmacéuticos o Químico Farmacéuticos: Máximo 125 puntos

	Niveles					
Meses	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
01 – 06	11	9	7	5	3	0
07 – 12	21	18	16	13	11	8
13 – 18	31	27	25	21	19	16
19 – 24	41	36	34	29	26	24
25 – 30	51	45	43	37	34	30
31 – 36	62.5	55.75	50.25	47.25	42.25	37.5
37 – 48	125	125	115	105	95	85
49 – 60	125	125	125	115	105	95
61 – 72	125	125	125	125	115	105
73 – 84	125	125	125	125	125	115
85 – 96	125	125	125	125	125	125
96 y más	125	125	125	125	125	125

2.- Relación de aportes realizados:

Farmacéuticos o Químicos Farmacéuticos: Máximo 100 puntos

Se acreditará mediante la relación cronológica y pormenorizada de los aportes realizados en el ámbito clínico o administrativo **(Anexo N° 16)**, impulsados por el profesional en el período a evaluar, ya sea en forma individual o en conjunto con otros profesionales, que hayan tenido por resultado mejorías en la cantidad o calidad de los servicios proporcionados a la población usuaria. Se dará mayor puntaje al profesional que haya hecho la contribución más relevante cuando se trate de iniciativas colectivas. Además, se considerarán los aportes hechos para la evaluación de la actualización del arsenal farmacológico a través de la realización de estudios técnicos o informes especiales, tales como los de utilización de medicamentos, entre otros. También se acreditará la participación de dichos profesionales en la gestión del suministro de los medicamentos

Se evaluará cada aporte realizado dentro del periodo sumándose los puntajes obtenidos en cada una de las tablas de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla a)

	Nivel de Participación		
Individual	14		
	Alta	Mediana	Baja
Colectiva	20	14	8

Tabla b)

Ambito de Aplicación	Puntos
Servicio de Salud, Red Asistencial y/o Nacional	20
Establecimiento	14
Unidad, Servicio o Departamento	8

Tabla c)

Impacto	Puntos
Positivo	1 a 10

Para la asignación de puntajes, deberá tenerse a la vista el Informe fundado de la jefatura correspondiente (Director de Servicio, Director de establecimiento, Subdirector Médico, Jefe de Servicio Clínico u otro, según corresponda).

Este puntaje se asignará por cada aporte, con un tope de 50 puntos por cada actividad. La asignación de puntaje en el subrubro Impacto, será medido en conciencia por la comisión de acreditación, según la naturaleza y calidad del aporte.

Se excluyen de esta evaluación las actividades de Investigación y Docencia, las que deben ser evaluadas en el área técnica.

3.- Reconocimientos Institucionales

Se acreditará mediante la relación cronológica de los reconocimientos recibidos por el profesional en el período a evaluar, ya sea por desempeño destacado, por labor en beneficio de la comunidad o de los funcionarios de su servicio, unidad o establecimiento. Se incluirá la participación en instancias formales de actividades del Ministerio de Salud o de los organismos relacionados con él, tales como: comisiones o comités de capacitación, acreditación, concursos, calificaciones, ética, infecciones intrahospitalarias, u otras semejantes, incluyendo participación funcionaria o gremial.

El puntaje se asignará por cada reconocimiento recibido o por cada comité que ha integrado, con la respectiva certificación y/o resolución.

Se evaluará de acuerdo a la siguiente tabla, en la cual las calificaciones como desempeño destacado o simple participación, serán excluyentes entre sí.

Farmacéuticos o Químicos Farmacéuticos: máximo 75 puntos

Reconocimientos Recibidos			**Participación en Comités**		
Internacional	Nacional	Local	Nacional	Servicio	Establecimiento
24	18	12	12	9	6

Se asignará puntaje en los reconocimientos recibidos cuando sean como consecuencia o con ocasión de su desempeño destacado en el Servicio de Salud.

Se entenderá por Participación en Comités del nivel Nacional aquellos a nivel del Ministerio de Salud, otros Ministerios u Organismos Nacionales.

6.4.- DE LA PONDERACIÓN DE ANTECEDENTES:

La asignación de puntajes a los postulantes se hará por mayoría simple de los integrantes de la Comisión.

De los acuerdos de la Comisión, así como de los puntajes asignados en cada rubro y en total, se dejará constancia en actas.

6.5.- DE LA NOTIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS PRELIMINARES DE LA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN

Efectuada la evaluación, la Comisión emitirá una nómina en que se ordenen los profesionales funcionarios, según puntaje decreciente conforme al resultado del proceso de acreditación, la que se publicará en la fecha indicada en el Cronograma, en la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Iquique, en las Oficinas de Personal de los Establecimientos, página Web del Servicio y Hospital Iquique y en otros medios que el Servicio estime conveniente.

La nómina se entenderá notificada a todos los profesionales al tercer día hábil a contar de la publicación.

6.6.- DE LAS APELACIONES:

Los profesionales tendrán derecho a apelar ante el Director del Servicio de Salud, respecto de los puntajes asignados por la Comisión de Acreditación, dentro del plazo de 5 días hábiles contados de la fecha de la notificación.

Dentro de este plazo deberán entregar directamente su apelación, en duplicado, señalando con precisión el factor o rubro al que apelan y los documentos, antecedentes y fundamentos en que apoyan su reclamación.

Las apelaciones se harán llegar al Director del Servicio, a través de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Iquique y se enviará o entregará al apelante, según corresponda, el duplicado como certificación de la recepción de la apelación por el organismo receptor.

En ella no podrán acompañarse ni hacerse valer antecedentes nuevos que no hayan sido invocados por el apelante en el momento de recepción de antecedentes para la acreditación.

El Director del Servicio deberá pronunciarse en única instancia respecto de la apelación presentada por el profesional, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de presentación de la apelación.

6.7.-DE LOS RESULTADOS DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN:

Con los resultados del proceso de acreditación de cada profesional y de la resolución de la apelación cuando corresponda, la Comisión de Acreditación emitirá un Informe de Acreditación contenido en un acta donde se indicará:

a) los que cumplieron los puntajes mínimos, ordenados por cada profesión y nivel, de manera decreciente según los puntajes obtenidos, y

b) los profesionales que no cumplieron los puntajes mínimos de acreditación, ordenados por cada profesión.

Estas nóminas, deberán ser firmadas por el Presidente y Secretario Ejecutivo de la Comisión de Acreditación y serán entregadas al Director del Servicio de Salud en la fecha indicada en el Cronograma**,** para su sanción mediante resolución, la cual deberá estar dictada y notificada en la fecha establecida en el Cronograma del proceso**,** fecha en la cual los profesionales que obtengan los puntajes mínimos establecidos en estas Bases, se entenderán acreditados para todos los efectos legales**.**

7.- DE LA COMISION DE ACREDITACIÓN:

La Comisión de Acreditación se constituirá por resolución del Director del Servicio de Salud, y sesionará hasta la fecha establecida en el Cronograma del proceso. Estará integrada por:

1. El Subdirector Médico del Servicio de Salud o quien ejerza esa función cuando el cargo no exista, quien la presidirá.
2. Los Directores de Establecimientos a los que pertenecen los profesionales que se presentan al proceso de acreditación.
3. Un representante de la unidad que desarrolle la función de auditoría médica y uno de la instancia que asesore al Director del Hospital de mayor complejidad en materias de ética, designados por el Director del Servicio de Salud.
4. Jefe del Departamento de Recursos Humanos del Servicio, que actuará como Secretario Ejecutivo de la Comisión.
5. Un representante de los profesionales funcionarios de la profesión respectiva y su suplente, elegidos por sorteo entre los profesionales del Nivel III de la Etapa de Planta Superior del Servicio de Salud. En caso que no haya profesionales funcionarios que cumplan este requisito, el Director del Servicio de Salud nombrará el representante y el suplente de la profesión respectiva. Si no los hubiere, nombrará a cualquier otro profesional funcionario. En todo caso, la integración a que se refiere este numeral será de carácter voluntario para el profesional funcionario que sea elegido o nombrado, según corresponda.
6. Un representante de cada profesión de las afectas a la ley, elegido por la asociación gremial más representativa, de entre los profesionales funcionarios del respectivo Servicio de Salud.

7. Tres jefes de Servicios Clínicos o Unidades de Apoyo de los establecimientos del Servicio de Salud, elegidos por sorteo efectuado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud o de quien haga sus veces cuando el cargo no exista.

Los integrantes de esta Comisión indicados en los numerales 3° y 5°, serán designados por el Director del Servicio mediante resolución en la que se incluirán los nombres de los integrantes elegidos por la asociación gremial más representativa, de acuerdo a lo indicado en el numeral 6°.

La Comisión funcionará válidamente con la mitad de sus miembros y sus decisiones se adoptarán por mayorías simples.

Si las asociaciones gremiales respectivas no efectuaren la nominación o el nominado no asiste a la primera citación, ello no obstará a la constitución de la Comisión. Del mismo modo, la inasistencia del representante de la asociación gremial correspondiente a las sesiones tampoco obstará al funcionamiento de la Comisión.

La Comisión de Acreditación está establecida mediante la Resolución Exenta N° 11031 de fecha 04/06/2021 de este Servicio de Salud.

2) Déjese establecido que, los Anexos que se incorporan, se entiende formar parte de la presente Resolución y deberán acompañarse de las respectivas certificaciones.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER
DIRECTOR)
SERVICIO SALUD IQUIQUE

JORGE PATRICIO GALLEGUILLOS MOLLER
DIRECTOR
SERVICIO SALUD IQUIQUE
FECHA: 09/06/2021 HORA:17:29:02

AFAF RMFM CCCV ACCD

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 463929-2dc739 en: https://doc.digital.gob.cl/validador/