

IQUIQUE, fecha consignada en firma digital.

**APRUEBA BASES PARA PROCESO DE ACREDITACIÓN
AÑO 2022, DE PROFESIONALES FUNCIONARIOS
REGIDOS POR LA LEY N° 19.664.**

VISTOS:

Estos antecedentes, Ley N° 18.575, de 1986 del Ministerio del Interior, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; Ley N° 19.880, de 2003 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que estableció Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; D.F.L. N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; Decreto N° 140, de 2004 del Ministerio de Salud, que aprobó Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 29, de 2004 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; Decreto N° 128, de 2004 del Ministerio de Salud, que aprobó Reglamento sobre Sistema de Acreditación a que se refieren los artículos 16° y siguientes de la Ley N° 19.664, modificada por la Ley N° 20.261; artículo 5° numeral 10 de la Ley N° 20.261, de 2008 del Ministerio de Salud, que creó Examen Único Nacional de Conocimiento en Medicina, incorpora cargos que indica de Alta Dirección Pública y modifica Ley N° 19.664; Ley N° 20.982, de 2016 del Ministerio de Salud, que fortaleció el proceso de ingreso y formación de especialidades médicas y odontológicas y otorga beneficios al personal que indica; Decreto Afecto N° 56, de 2022 del Ministerio de Salud; Ley N° 20.766, de 2014 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que estableció Procedimientos de Toma de Razón y Registros Electrónicos; Resoluciones N° 18, de 2017 y N° 06, de 2019 todos de la Contraloría General de la República; y;

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, establecidas en el artículo 25 inciso 2° del Decreto N° 128, de 2004 del Ministerio de Salud;

Que, a través de Ordinario C31 N° 1.269, de fecha 29 de abril de 2020, de la Subsecretaría 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 el Etapa de Planta Superior de los profesionales funcionarios por el periodo que se mantenga la alerta sanitaria en nuestro país;

Que, mediante Ordinario C31 N° 568, de 2021 de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, se instruye a los Servicios de Salud, retomar el proceso de acreditación para los profesionales funcionarios de la Ley N° 19.664;

Que, conforme a los criterios establecidos y lo dispuesto en la normativa vigente, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1) APRUÉBESE las Bases para el Proceso de Acreditación Año 2022 de los profesionales funcionarios regidos por la Ley N° 19.664, del Servicio de Salud Iquique y establecimientos dependientes:

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, de 2000.
- Decreto N° 128, de 2004, Reglamento sobre Sistema de Acreditación de los profesionales funcionarios en los Servicios de Salud.
- Decreto N° 752, de 2000, Reglamento sobre actividades de Capacitación de los profesionales funcionarios.
- Decreto N° 32, de 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, de 2008 del Ministerio de Salud.
- Decreto N° 17, de 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 (Decreto N° 128, de 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 N° 752, de 2000 y N° 32, de 2001 ambos del Ministerio de Salud, 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 (Departamentos 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 D.F.L. N° 1, de 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 un 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 2013 y hasta el 01 de mayo de 2022 (Proceso 2022).
- 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 ACREDITACIÓN

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 planta 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 2022 (proceso 2022), siempre y cuando hayan ingresado a la Planta de Nivel Superior por las disposiciones señaladas en el artículo 21° y artículo 4° transitorio de la Ley N° 19.664, de 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 de la Directora de Servicio Salud 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. (Artículo 16° inciso quinto de la 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 N° 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 N° 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 ACREDITACIÓN

Las presentes Bases estarán disponibles en la **página web del Servicio de Salud y Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique** (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 a la Directora del Servicio de Salud. 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 al proceso de acreditación, deberán presentar directamente sus antecedentes a la oficina de la Unidad de Gestión de Personal y Ciclo de Vida Laboral, dependiente Depto. de Gestión de Recursos Humanos de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Iquique, ubicado en calle Obispo Labbé N° 1048, de la ciudad de Iquique. 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	DESDE	HASTA	DÍAS
1) Elaboración de Bases	16/01/2023	17/01/2023	2
2) Difusión de las Bases			
3) Recepción carta postulantes por Excelencia.	20/02/2023	24/02/2023	5
4) Elaboración de nómina de postulantes que deben Acreditar Obligatoriamente y Voluntariamente.	21/02/2023	22/02/2023	2
5) Entrega de Bases a postulantes.	10/03/2023	16/03/2023	5
6) Recepción postulaciones.	10/03/2023	30/03/2023	15
7) Proceso de Acreditación.			
Constitución y funcionamiento de Comisión de Acreditación.	04/04/2023	04/04/2023	1
Estudio de antecedentes	10/04/2023	14/04/2023	5
Listado preliminar de resultados	18/04/2023	18/04/2023	1
Notificación y difusión del listado preliminar	19/04/2023	21/04/2023	3
Apelación de los Profesionales	24/04/2023	28/04/2023	5
Resolución de apelaciones	02/05/2023	05/05/2023	4
Emisión de nóminas definitivas	09/05/2023	09/05/2023	1
Informe de Acreditación	10/05/2023	10/05/2023	1
Entrega de Informe resultados finales a Director Servicio para su conocimiento	11/05/2023	11/05/2023	1
Dictación de Resolución de Profesionales Acreditados	22/05/2023	22/05/2023	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 Decreto N° 128, de 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:

Área	Médico Cirujanos, Cirujano Dentistas y Bioquímicos		Farmacéuticos o Químicos Farmacéuticos	
	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. (Artículo 26° Decreto N° 128, de 2004).

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

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

6.3.1. Médicos Cirujanos:

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
a) Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización.	250
b) Labor Docente y de Investigación realizada.	100
c) Reconocimiento Académico.	50
Total Área Técnica	400

a) Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización:

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 Nº 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.

El máximo puntaje de este factor será de 250 puntos.

Subfactor	Según punto 1.2 letra m) de las Presente Bases	Puntaje Máximo del Factor
- Sin Especialización	100	100/150
- Especialización	150	
- Subespecialización	150	
• Actividades de Capacitación (hasta 160 hrs.) y Perfeccionamiento (entre 160 y 1.920 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

b) Labor Docente y de Investigación realizada:

El puntaje máximo de este factor será de 100 puntos.

Labor Docente

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 Nº 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

Labor de Investigación

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 Nº 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

c) 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. Área 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
a) Atención Abierta.	80	50	130
b) Atención Cerrada.	50	50	100
c) Atención en Procedimientos y Exámenes.	50	50	100
d) 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:

a) 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

b) 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° 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, anestесias 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

c) 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 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

d) Actuación en Situaciones Críticas:

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:

Factor	Situación	Situación	Situación	Situación	Situación	Situación
	1	2	3	4	5	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 Críticas	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, anestesiastas, 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 aplicará la siguiente tabla, según corresponda:

Factor	Situación	Situación	Situación	Situación	Situación	Situación	Situación
	1	2	3	4	5	6	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 Críticas	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 “Función Directiva”.

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 10 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:

a) 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 aun 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 Nº 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 de Salud

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 Adosado de 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

Médicos Cirujanos: Puntaje Máximo 100 puntos.

Meses	Niveles					
	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

b) Relación de Aportes realizados:

Médicos Cirujanos: Puntaje 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)

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

Tabla b)

Ámbito 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 (Directora 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 sub rubro 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.

c) 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: Puntaje 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. Cirujanos Dentistas:

6.3.2.1. Área Técnica:

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

Factores	Puntaje Máximo
a) Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización	250
b) Labor Docente y de Investigación realizada	100
c) Reconocimiento Académico	50
Total Área Técnica	400

a) 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
- Especialización	100	100/150
- Más de una Especialización	150	
- Subespecialización	150	
• Actividades de Capacitación (hasta 160 hrs.) y Perfeccionamiento (entre 160 y 1.920 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 Nº 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.

b) Labor Docente y de Investigación realizada:

El puntaje máximo de este factor será de 100 puntos.

Labor Docente

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 Nº 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

Labor de Investigación

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 Nº 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

c) 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

6.3.2.2. Área 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. 18° del Decreto N° 128, de 2004):

Factor	Puntaje Máximo
a) Atención Abierta	130
b) Atención Cerrada	70
c) Procedimientos de Apoyo	70
d) 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:

a) Atención Abierta:

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

b) 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, 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

c) Procedimientos de Apoyo:

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

d) Atención a Pacientes Especiales:

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:

Factor	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
Atención a Pacientes Especiales	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 Cerrada 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 "Atención a Pacientes Especiales".

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

Factor	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
Atención a Pacientes Especiales	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 Cerrada.

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 “Otras funciones”.

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 10 subfactores se aplicará al puntaje máximo establecido en la tabla de calificación de factores para funciones directivas.

6.3.2.3. 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:

a) 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 aun 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 Adosado de 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

Cirujanos Dentistas: Puntaje Máximo 100 puntos.

Meses	Niveles					
	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

b) Relación de Aportes realizados:

Cirujanos Dentistas: Puntaje 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)

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

Tabla b)

Ámbito 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 (Directora 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 sub rubro 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.

c) 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.

Cirujanos Dentistas: Puntaje 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. Farmacéuticos o Químico Farmacéuticos:

6.3.3.1. Área Técnica:

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

Factores	Puntaje Máximo
a) Capacitación, Perfeccionamiento, Especialización y Subespecialización	150
b) Labor Docente y de Investigación realizada	100
c) Reconocimiento Académico	50
Total Área Técnica	300

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

a) Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización:

El máximo puntaje de este factor será de 150 puntos.

Subfactor	Según punto 1.2 letra m) de las Presente Bases	Puntaje Máximo del Factor
• Especialización y Subespecialización	100	100
• Actividades de Capacitación (hasta 160 hrs.) y Perfeccionamiento (entre 160 y 1.920 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 Nº 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.

b) 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 Nº 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 Nº 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

c) 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 Máximo
Al menos 1 reconocimiento	50

6.3.3.2. Área 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
a) Atención Abierta	80
b) Atención Cerrada	100
c) Atención en Procedimientos o Exámenes	160
d) Actuación en Situaciones Críticas	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:

a) 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

b) 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

c) 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

d) 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:

Factor	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
Actuación en Situaciones Críticas	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 sólo desarrolla 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 "Actuación en Situaciones Críticas".

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

Factor	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
Actuación en Situaciones Críticas	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 “Otras funciones”.

Situación 7: Es aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña Atención Abierta, 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 10 subfactores se aplicará al puntaje máximo establecido en la tabla de calificación de factores para funciones directivas.

6.3.3.3. 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:

a) 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 aun 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 Adosado de 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 Químicos Farmacéuticos: Puntaje Máximo 125 puntos.

Meses	Niveles					
	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

b) Relación de Aportes Realizados:

Farmacéuticos o Químicos Farmacéuticos: Puntaje 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)

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

Tabla b)

Ámbito 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 (Directora 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.

c) 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: Puntaje 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 de Salud Iquique y Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique y en otros medios que el Servicio de Salud 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 la Directora del Servicio de Salud Iquique, respecto de los puntajes asignados por la Comisión de Acreditación, dentro del plazo de cinco 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 a la Directora del Servicio de Salud, 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.

La Directora del Servicio de Salud Iquique, 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 profesionales funcionarios que cumplieron los puntajes mínimos, ordenados por cada profesión y nivel, de manera decreciente según los puntajes obtenidos, y
- b) Los profesionales funcionarios 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 Iquique, 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 COMISIÓN DE ACREDITACIÓN

La Comisión de Acreditación se constituirá por resolución de la Directora del Servicio de Salud Iquique, 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 funcionarios 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 de Salud Iquique, 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, la Directora 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 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 la Directora del Servicio de Salud Iquique, 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.

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

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA
DIRECTORA
SERVICIO SALUD IQUIQUE
FECHA: 17/03/2023 HORA:08:46:05

KVGR

AFAF

ACCD

SITF

CCCV



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: 2199069-4a3e1f en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>

ANEXO A
RECEPCIÓN DE LA POSTULACIÓN PROCESO ACREDITACIÓN LEY N° 19.664

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre del Postulante	
RUT	
Establecimiento	

II. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Área	Factores	N° Documento	Descripción Documento	Puntaje (Uso Exclusivo Comisión)
Técnica	Subespecialización			
	Actividad Capacitación c/evaluación			
	Actividad Capacitación s/evaluación			
	Actividad Perfeccionamiento c/evaluación			
	Actividad Perfeccionamiento s/evaluación			
	Labor Docente			
	Labor Investigación			
	Reconocimiento Académico			
Clínica	Atención Abierta			
	Atención Cerrada			
	Atención Procedimientos y Exámenes / Procedimiento Apoyo			
	Actuación Situaciones Críticas / Atención Pacientes Especiales			
Organizacional	Relación de cargos y Funciones de Responsabilidad			
	Relación aportes realizados			
	Reconocimientos Institucionales			

Me hago responsable de la veracidad y pertinencia de la documentación presentada al proceso.

Firma Postulante

FECHA RECEPCION: _____

FIRMA RECEPTOR: _____

ANEXO N° 2

CERTIFICADO LABOR DOCENTE COMO PROFESIONAL FUNCIONARIO
(Médico Cirujano – Cirujano Dentista – Farmacéutico – Químico Farmacéutico)

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

Tipo de Docencia: _____

Fecha de Inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de Término : _____ de _____ de _____

Descripción Actividad Docente Profesor (a) Guía: _____

Total: meses _____ días _____ horas _____

Tipo de Docencia: _____

Fecha de Inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de Término : _____ de _____ de _____

Descripción Actividad Docente Evaluadora: _____

Total: meses _____ días _____ horas _____

Tipo de Docencia: _____

Fecha de Inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de Término : _____ de _____ de _____

Descripción Actividad Docente: _____

Total: meses _____ días _____ horas _____

Firma y Timbre
(Und. Capacitación y/o Director Establecimiento correspondiente)

Uso Exclusivo de la Comisión	
Total Horas Pedagógicas	Puntaje
Firma:	

Fecha de emisión de este certificado: _____

ANEXO N° 3

LABOR DE INVESTIGACIÓN COMO PROFESIONAL FUNCIONARIO (Médico Cirujano – Cirujano Dentista – Farmacéutico – Químico Farmacéutico)

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

NOTA: Ordenar los trabajos en orden decreciente según el puntaje al que se postula.

Nombre del Trabajo	Periodo	Autor o Coautor	Colaborador	Puntaje (Uso exclusivo de la Comisión)

ANEXO N° 4

CERTIFICADO

(Médico Cirujano – Cirujano Dentista – Farmacéutico – Químico Farmacéutico)

El Director / Subdirector Médico del _____, certifica que el
Dr. (a) _____, se ha desempeñado en el Servicio o
Unidad de _____, en el período de
_____, realizando *EXÁMENES*
_____, con un porcentaje de cumplimiento
de _____, y demostrando un _____ desempeño.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado (a) para ser presentado ante la
Comisión de Acreditación de la Ley N° 19.664.-

(Firma y Timbre Director /Subdirector Médico Establecimiento correspondiente)

Iquique, _____

NOTA: Utilizar sólo si no existiera certificado emitido por Jefe de Servicio y/o Unidad respectiva.

ANEXO N° 5

ATENCIÓN ABIERTA
(Médico Cirujano)

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

NOTA: Orden cronológico del servicio y/o unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar:

Unidad /Servicio	Periodo	Consultas Generales	Consultas Especialidad	Horas Semanales	% Cumplimiento	Puntaje (Uso exclusivo de la Comisión)

(Firma y timbre Jefe Servicio y/o Unidad Establecimiento correspondiente)

Iquique, _____.-

ANEXO N° 6

CERTIFICADO ASPECTOS CUALITATIVOS

(Médico Cirujano)

El Jefe de Servicio y/o Unidad de _____, del
_____, certifica que el
Dr. (a) _____, se ha desempeñado en este Servicio
y/o Unidad de _____,
en el período de _____, demostrando
un _____ desempeño.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado (a) para ser presentado ante la
Comisión de Acreditación Ley N° 19.664.-

(Firma y Timbre Director /Subdirector Médico Establecimiento correspondiente)

Iquique, _____

ANEXO N° 7

ATENCIÓN CERRADA
(Médico Cirujano)

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

NOTA: Orden cronológico del servicio y/o unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar:

Unidad/Servicio	Periodo	N° Camas (Manejo Directo en c/Año)	N° Cirugías realizadas, Partos, Anestesiologías u otros	Horas Semanales	% Cumplimiento	Puntaje (Uso exclusivo de la Comisión)

(Firma y timbre Jefe Servicio y/o Unidad Establecimiento correspondiente)

Iquique, _____

ANEXO N° 8

ATENCIÓN PROCEDIMIENTOS Y EXÁMENES (Médico Cirujano – Farmacéutico – Químico Farmacéutico)

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

NOTA: Orden cronológico del servicio y/o unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar:

Unidad/Servicio	Periodo	N° de Exámenes o Procedimientos Realizados	Horas Semanales	% Cumplimiento	Puntaje (Uso Exclusivo de la Comisión)

FARMACÉUTICO Y QUÍMICO FARMACÉUTICO: 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:

(Firma y timbre Jefe Unidad Trabajo Establecimiento correspondiente)

Iquique, _____

ANEXO N° 9

ATENCIÓN ABIERTA (Cirujano Dentista)

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

NOTA: Orden cronológico del servicio y/o unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar:

Unidad/Servicio	Periodo	Altas Odontológicas Nivel Primario	Altas Especialidad Realizadas	Horas Semanales	% Cumplimiento	Puntaje (Uso exclusivo de la Comisión)

(Firma y timbre Jefe Servicio y/o Unidad Establecimiento correspondiente)

Iquique, _____

ANEXO N° 10

ATENCIÓN CERRADA
(Cirujano Dentista)

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

NOTA: Orden cronológico del servicio y/o unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar:

Unidad/Servicio	Periodo	N° Visitas de Sala	N° Camas bajo su mando directo c/año	N° Cirugías	Pacientes atendidos bajo sedación o anestesia	Horas Semanales	% Cumplimiento	Puntaje (Uso exclusivo de la Comisión)

CONSIDERAR: 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.

(Firma y timbre Jefe Servicio y/o Unidad Establecimiento correspondiente)

Iquique, _____

ANEXO N° 11

ATENCIÓN PROCEDIMIENTOS DE APOYO
(Cirujano Dentista)

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

NOTA: Orden cronológico del servicio y/o unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar:

Unidad/Servicio	Periodo	N° Radiografías Intra y/o Extraorales	N° Biopsias Incisionales	N° Análisis de Biopsias	Horas Semanales	% Cumplimiento	Puntaje (Uso exclusivo de la Comisión)

(Firma y timbre Jefe Unidad Trabajo Establecimiento correspondiente)

Iquique, _____

ANEXO N° 12

ATENCIÓN DE PACIENTES ESPECIALES

(Cirujano Dentista)

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

NOTA: Orden cronológico del servicio y/o unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar:

Unidad/Servicio	Periodo	N° Atención de Pacientes	Horas Semanales	% Cumplimiento	Puntaje (Uso exclusivo de la Comisión)

Considerar: 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 anestésico y otros de similar naturaleza.

(Firma y timbre Jefe Unidad Trabajo Establecimiento correspondiente)

Iquique, _____

ANEXO N° 13

ATENCIÓN ABIERTA
(Farmacéutico – Químico Farmacéutico)

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

NOTA: Orden cronológico del servicio y/o unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar:

Unidad/Servicio	Periodo	Consultas Generales	Consultas Especialidad	N° Pacientes incluidos en el Programa Consejería Farmacéutica	Horas Semanales	% Cumplimiento	Puntaje (Uso exclusivo de la Comisión)

(Firma y timbre Jefe Servicio y/o Unidad Establecimiento correspondiente)

Iquique, _____

ANEXO N° 14

ATENCIÓN CERRADA (Farmacéutico – Químico Farmacéutico)

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

NOTA: Orden cronológico del servicio y/o unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar:

Unidad/Servicio	Periodo	Actividades Realizadas	Horas Semanales	% Cumplimiento	Puntaje (Uso exclusivo de la Comisión)

NOTA: 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.

(Firma y timbre Jefe Servicio y/o Unidad Establecimiento correspondiente)

Iquique, _____

ANEXO N° 15

CERTIFICADO DE FUNCIONES DIRECTIVAS

(Médico Cirujano – Cirujano Dentista – Farmacéutico – Químico Farmacéutico)

NOMBRE POSTULANTE: _____

ESTABLECIMIENTO: _____

CARGO DIRECTIVO (Especificar tipo de cargo): _____

Fecha de Inicio : _____ de _____ de _____

Fecha de Término : _____ de _____ de _____

Director Establecimiento según corresponda
(Firma y Timbre)

Uso Exclusivo de la Comisión	
Total Meses	Puntaje
Firma	

Iquique, _____

ANEXO N° 16

CUADRO RESUMEN APORTES REALIZADOS

(Médico Cirujano – Cirujano Dentista – Farmacéutico – Químico Farmacéutico)

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

N° Certificado	Nombre de la Actividad o de la Descripción	Puntaje (Uso exclusivo de la Comisión)

ANEXO N° 17

**Sres. Comisión de Acreditación
Servicio de Salud Iquique
PRESENTE**

Yo, Dr/a. _____, Subdirector(a) Médico del (indicar el establecimiento) _____, me dirijo a ustedes con la finalidad de manifestar mi apoyo a la postulación del (la) Dr. (a) _____ al proceso de Acreditación Médica que está en curso.

Además, dejo de manifiesto que el Dr. (a) _____, es un funcionario que desempeña sus funciones con esmero, profesionalismo y pulcritud, con un claro énfasis en el desarrollo público de la profesión, razones que me llevan a apoyar su solicitud.

Atentamente.

Dr. (a) _____

RUT: _____

Subdirector (a) Médico _____

Iquique, _____

ANEXO N° 18

CARTA SOLICITUD PARA ACREDITAR POR EXCELENCIA

Junto con saludar, me dirijo a usted para solicitar su aprobación de participar en el proceso de Acreditación Médica de manera voluntaria, según el artículo 17° de la Ley N° 19.664, en consideración a que tengo _____ años en el Nivel _____ de la Etapa de Planta Superior, de un cargo de _____ horas en el (indicar establecimiento) _____ con lo cual puedo optar a la Acreditación Voluntaria en la modalidad de Excelencia.

Estoy en conocimiento del Proceso que se lleva a cabo en el Servicio de Salud para el año 2021, por lo que solicito a usted me autorice a participar de él.

Mediante el presente documento, quien suscribe manifiesta cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 24° del Decreto N° 128, de 2004:

- Haber sido calificado en Lista 1, durante los cinco últimos años, con 97 puntos como mínimo.
- Poseer, a lo menos, tres anotaciones de mérito en los últimos cinco años, distribuidas en tres años del período.
- 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. Se adjunta certificado.

Sin otro particular atentamente a Usted.

Firma interesado

Iquique, _____



Decreto 128

APRUEBA REGLAMENTO SOBRE SISTEMA DE ACREDITACION A QUE SE REFIEREN LOS ARTICULOS 16 Y SIGUIENTES DE LA LEY N°19.664

MINISTERIO DE SALUD

Fecha Publicación: 05-MAY-2005 | Fecha Promulgación: 25-AGO-2004

Tipo Versión: Última Versión De : 04-SEP-2009

Ultima Modificación: 04-SEP-2009 Decreto 17

Url Corta: <http://bcn.cl/2f08e>



APRUEBA REGLAMENTO SOBRE SISTEMA DE ACREDITACION A QUE SE REFIEREN LOS ARTICULOS 16 Y SIGUIENTES DE LA LEY N°19.664

Núm. 128.- Santiago, 25 de agosto de 2004.- Visto: Las facultades que me confieren los artículos 32 N°8 y 34 de la Constitución Política de la República y el artículo 22 de la ley N°19.664,

Decreto:

Apruébase el siguiente reglamento para el sistema de acreditación establecido en los artículos 16 al 22 de la ley N°19.664.

Párrafo 1° Disposiciones generales

Artículo 1. El presente reglamento regula los parámetros, procedimientos, órganos, modalidades y demás normas necesarias para el funcionamiento del Sistema de Acreditación establecido en los artículos 16 a 22 de la ley N°19.664, en adelante la "ley".

Artículo 2. Para los efectos del presente reglamento se entenderá por:

- a) 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 de 2000 y N°32 de 2001;
- b) Actividades informales de capacitación: aquellas no comprendidas en la definición anterior;
- c) 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 presente reglamento;
- d) 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;

e) 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;

f) 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 decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud y sus reglamentos;

g) 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;

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

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

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

Decreto 17, SALUD
Art. UNICO a)
D.O. 04.09.2009

Artículo 3. 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° de este reglamento.

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.

Artículo 4. Durante el curso del noveno año de permanencia en un cargo de planta, en los Niveles I y II de la Etapa de Planta Superior, los profesionales estarán obligados a presentar sus antecedentes para acreditación. La no presentación de tales antecedentes hará incurrir al profesional en la pérdida de requisitos para continuar ejerciendo la función y se le declarará vacante el cargo dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que debió someterse a acreditación.

Los profesionales que desempeñen más de un cargo de

planta, deberán presentar sus antecedentes para acreditarse respecto de cada uno de ellos, en la oportunidad que corresponda.

Por su parte, los profesionales contratados en la Etapa de Planta Superior, conforme a la facultad establecida en el artículo 21 de la Ley N°19.664, y cuyos contratos hayan sido prorrogados en el mismo empleo y Servicio de Salud por un lapso mínimo de nueve años, deberán someterse a acreditación en ese empleo, y los efectos de dicha 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. Esta acreditación constituirá un antecedente que se considerará favorablemente en el concurso, si los profesionales postulan a un cargo de planta. La no presentación de los antecedentes para la acreditación, cuando corresponda hacerlo, hará incurrir a los profesionales a que se refiere este artículo, en la pérdida de requisitos para continuar ejerciendo el empleo y se le pondrá término a su contrato dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que debió someterse a la acreditación.

Decreto 17, SALUD
Art. UNICO b)
D.O. 04.09.2009

Párrafo 2°

De los logros susceptibles de evaluación

Area Técnica

I. Médico - cirujanos y cirujano - dentistas.

Artículo 5. 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.

El área técnica se acreditará mediante los siguientes factores con sus correspondientes puntajes:

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

En el caso de los factores señalados en los números 1 y 2, las bases del concurso podrán establecer puntajes específicos para cada uno de los conceptos que comprende el factor, dentro del puntaje global establecido en el numeral respectivo.

Cuando por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados no sea posible que éstos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores o conceptos establecidos en los números 1, 2 ó 3 de la tabla precedente, las Bases respectivas así lo declararán, determinando con precisión aquellas funciones profesionales en que operará esta exclusión de factores o conceptos y la puntuación de los que permanezcan vigentes, hasta completar 400 puntos o, estableciendo el o los factores o conceptos alternativos que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno no pueda aplicarse.

Artículo 6. La subespecialización o especialidad derivada se acreditará mediante el 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 del que se dará cuenta mediante informe del Director del Servicio de Salud correspondiente o por la autoridad que corresponda.

En las Bases respectivas deberá otorgarse puntaje adicional a aquellas subespecializaciones desarrolladas durante el período objeto de acreditación, cuyos programas respondan a requerimientos del Servicio de Salud comprendidos en sus respectivos objetivos de desarrollo. La aplicación de esta disposición no afectará los puntajes máximos que se establecen en el artículo 26 de este reglamento.

Artículo 7. 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 por parte de los profesionales. Las actividades a que se refiere este artículo deberán estar consideradas en los planes anuales de capacitación de los Servicios de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, serán consideradas también aquellas actividades cuyos objetivos pedagógicos sean pertinentes con el desempeño del profesional, teniendo preferentemente al efecto en consideración las políticas impartidas por el Ministerio de Salud en materia de capacitación, los objetivos de desarrollo del Servicio de

Salud correspondiente y las necesidades de los establecimientos donde hayan laborado los profesionales durante el período evaluado.

Las actividades de capacitación y perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas, realizadas por el profesional en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.

Las bases asignarán mayor puntuación 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.

Artículo 8. La labor docente y de investigación desarrollada se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes y de investigación realizadas en el período objeto de evaluación, en calidad de funcionario de un Servicio de Salud. En todo caso, la certificación de las labores docentes será hecha por la respectiva institución y las investigaciones se demostrarán mediante las publicaciones o informes correspondientes.

En el caso de las labores docentes, la presentación respectiva identificará las actividades realizadas indicándose si se trata de seminarios, clases, charlas en reuniones clínicas, puestas al día, actualización de normativas clínicas u otras, y la institución donde se realizó. 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.

Artículo 9. Reconocimiento académico. Se acreditará con la presentación de los reconocimientos formales que, en el ejercicio de tareas como docente, alumno o investigador haya recibido el profesional en el período a evaluar y se certificará por la institución que corresponda en cada caso.

II. Farmacéuticos o Químicos farmacéuticos y Bioquímicos.

Artículo 10. 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.

El área técnica se acreditará mediante los siguientes factores con sus correspondientes puntajes:

Factor	Puntaje máximo Farmacéuticos o Químicos farmacéuticos	Puntaje máximo Bioquímicos
1. Capacitación, Perfeccionamiento, Especialización y Subespecialización	150	250
2. Labor docente y de investigación realizada.	100	100
3. Reconocimiento académico	50	50
Total área técnica	300	400

En el caso de los factores señalados en los números 1 y 2, las bases del concurso podrán establecer puntajes específicos para cada uno de los conceptos que comprende el factor, dentro del puntaje global establecido en el numeral respectivo.

Cuando por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados no sea posible que éstos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores o conceptos establecidos en los números 1, 2 ó 3 de la tabla precedente, las bases respectivas así lo declararán, determinando con precisión aquellas funciones profesionales en que operará esta exclusión de factores o conceptos y la puntuación de los que permanezcan vigentes, hasta completar 300 ó 400 puntos, según la profesión de que se trate, o, estableciendo el o los factores o conceptos alternativos que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno no pueda aplicarse.

Artículo 11. La especialización y la subespecialización o especialidad derivada se acreditará mediante el certificado otorgado por la universidad respectiva. Esta certificación también podrá ser emitida por otros centros formadores que las otorguen o por entidades certificadoras.

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 del que se dará cuenta mediante informe del Director del Servicio de Salud correspondiente o por la autoridad que corresponda.

En las Bases respectivas podrá otorgarse puntajes adicionales a aquellas subespecializaciones desarrolladas durante el período objeto de acreditación, cuyos programas respondan a requerimientos del Servicio de Salud comprendidos en sus respectivos objetivos de desarrollo. La

aplicación de esta disposición no afectará los puntajes máximos que se establecen en el artículo 26 de este reglamento.

Artículo 12. 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 por parte de los profesionales. Las actividades a que se refiere este artículo deberán estar consideradas en los planes anuales de capacitación de los Servicios de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, serán consideradas también aquellas actividades cuyos objetivos pedagógicos guarden pertinencia con los objetivos de desempeño del profesional, teniendo al efecto en consideración las políticas impartidas por el Ministerio de Salud en materia de capacitación, los objetivos de desarrollo del Servicio de Salud correspondiente y las necesidades de los establecimientos donde hayan laborado los profesionales durante el período evaluado.

Las actividades de capacitación y perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas, realizadas por el profesional en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.

Las Bases asignarán mayor puntuación 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 la aprobación de dichos requisitos sea respaldada por una calificación expresada en una nota o en un concepto.

Artículo 13. La labor docente y de investigación desarrollada se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes y de investigación realizadas en el período objeto de evaluación, en calidad de funcionario de un Servicio de Salud. En todo caso, la certificación de las labores docentes será hecha por la respectiva institución y las investigaciones se demostrarán mediante las publicaciones correspondientes o cartas de aceptación de las publicaciones de dichas investigaciones.

Tratándose de las labores docentes la presentación respectiva identificará las actividades realizadas indicándose si se trata de seminarios, clases, charlas en reuniones clínicas, puestas al día, actualización de

normativas clínicas, tutoría de prácticas de alumnos de la misma carrera, docente guía en trabajo de seminario, de fin de carrera o tesis de pregrado realizadas en el establecimiento u otras, la institución donde se realizó y la duración de éstas. Tratándose de investigaciones clínicas o aplicadas, éstas se identificarán 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.

Artículo 14. Reconocimiento académico. Se acreditará con la presentación de los reconocimientos formales que, en el ejercicio de tareas como docente, alumno o investigador haya recibido el profesional en el período a evaluar y se certificará por la institución que corresponda en cada caso.

Area clínica

I. Médico - cirujanos.

Artículo 15. El área clínica evalúa los logros demostrados por los profesionales en el desempeño de sus funciones durante el período objeto de acreditación, de acuerdo con las horas semanales contratadas y comprendiendo los siguientes factores:

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, 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, según los parámetros, notas o conceptos que las Bases establezcan.

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, 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, anestesia 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 las Bases establezcan.

3. Atención en procedimientos o exámenes.



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 el número de procedimientos o exámenes 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 las Bases establezcan.

4. Actuación en situaciones críticas.

Se acreditará mediante la relación cronológica de las acciones destacadas desarrolladas en el período en función de situaciones imprevistas calificadas y valoradas por el jefe del Servicio Clínico o Unidad de Apoyo correspondiente, tales como urgencias clínicas, emergencias sanitarias u otras.

Artículo 16. El informe de los antecedentes cuantitativos y cualitativos a que se refieren los numerales 1 al 4 del artículo anterior, 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 del 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.

En las Bases se precisarán las unidades de registro o tipos de actividades que regirán para el proceso correspondiente.

Artículo 17. Los factores establecidos en el artículo precedente tendrán los siguientes puntajes:

	Factor	Puntaje máximo		Por cada factor
		Para aspectos cuantitativos	Para aspectos cualitativos	
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

Cuando por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados no sea posible que éstos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores establecidos en los números de la tabla precedente, las Bases respectivas así lo declararán, determinando 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 establecer el o los factores alternativos que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno de los cuatro no pueda aplicarse.

II Cirujano-Dentistas

Artículo 18. El área clínica evalúa los logros demostrados por los profesionales en el desempeño de sus funciones durante el período objeto de acreditación, de acuerdo con las horas semanales contratadas y comprendiendo los siguientes factores:

1. Atención abierta.

Se acreditará con el indicador de altas odontológicas de nivel primario o altas de especialidad realizadas, relacionado con el número de altas odontológicas de nivel primario o de especialidad comprometidas, respectivamente, en función de las horas contratadas.

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, con indicadores tales como: número de visitas de sala, número de camas bajo su manejo 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 semanales 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.

3. Procedimientos de apoyo

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 radiografías intra y/o extraorales tomadas por el especialista, número de biopsias incisionales y análisis de biopsias realizados 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.

4. Atención de Pacientes Especiales.

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: 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 de acuerdo con lo que las Bases señalen y otros de similar naturaleza, considerando los diferentes rendimientos, según la complejidad de la atención.

Artículo 19. Los factores establecidos en el artículo anterior tendrán los siguientes puntajes:

Factor	Puntaje Máximo
Impacto de la atención abierta	130
Atención cerrada	70
Procedimientos de apoyo	70
Atención a pacientes especiales	130
Total área clínica	400

El informe de los datos y actividades consignados en los numerales de la tabla precedente, lo harán los respectivos Jefes de Servicios Clínicos o de Unidades de Apoyo al que se encuentre asignado el profesional. Cuando estos cargos no existan en el establecimiento, el informe lo otorgará el Subdirector Médico o el Director en su defecto.

En las bases se precisarán las unidades de registro o tipos de actividades que regirán para el proceso correspondiente.

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 en los números de la tabla precedente, las Bases respectivas así lo declararán, determinando 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 establecer el o los factores alternativos que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno no pueda aplicarse.

III. Farmacéuticos o Químicos farmacéuticos y bioquímicos.

Artículo 20. El área clínica evalúa los logros demostrados por los profesionales en el desempeño de sus funciones durante el período objeto de acreditación, comprendiendo los siguientes factores:

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, 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. En el caso de los profesionales químico farmacéuticos, se incluirá, también el número de pacientes incluidos en programas de consejería farmacéutica.

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, 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.

3. Atención en procedimientos o exámenes.

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 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 preparación y despacho de prescripciones y 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 estas profesiones que se definan en las bases.

4. Actuación en situaciones críticas.

Se acreditará mediante la relación cronológica de las acciones destacadas desarrolladas en el período en función de situaciones imprevistas calificadas y valoradas por el jefe del Servicio Clínico o Unidad de Apoyo correspondiente, tales como urgencias clínicas, emergencias sanitarias u otras.

Artículo 21. Los factores establecidos en el artículo precedente tendrán los siguientes puntajes:

Farmacéuticos o Químicos farmacéuticos	Puntaje máximo
Factor	



1. Atención abierta	80
2. Atención cerrada	100
3. Atención en procedimientos o exámenes	160
4. Actuación en situaciones críticas	60
Total área clínica	400

Bioquímicos

Factor	Puntaje máximo
1. Atención abierta y cerrada	230
2. Atención en procedimientos o exámenes	100
3. Actuación en situaciones críticas	70
Total área clínica	400

El informe de los datos y actividades consignados en los numerales de las tablas precedentes lo harán los respectivos Jefes de Servicios Clínicos o de Unidades de Apoyo al que se encuentre asignado el profesional. Cuando estos cargos no existan en el establecimiento, el informe lo otorgará el Subdirector Médico o el Director en su defecto.

En las Bases se precisarán las unidades de registro o tipos de actividades que regirán para el proceso correspondiente.

Cuando por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados no sea posible que éstos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores establecidos en los numerales de la tabla precedente, las Bases respectivas así lo declararán, determinando 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 establecer el o los factores alternativos que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno no pueda aplicarse.

Area organizacional

Artículo 22. El 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 factores, acreditados como en cada caso se indica:

1. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad asumidas, aún cuando estas últimas 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, el del Subdirector Médico o del Director del establecimiento.

Se acreditará mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicio y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional funcionario en el período objeto de evaluación. El informe se hará mediante la relación de servicios, resoluciones o decretos correspondientes, emitidos por la autoridad competente.

2. Relación de aportes realizados.

Se acreditará mediante la relación cronológica y pormenorizada de los aportes realizados en el ámbito clínico o administrativo, 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 calidad o cantidad 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.

En el caso de los profesionales químicos farmacéuticos, 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.

El informe y valoración del aporte serán elaborados por la jefatura que corresponda en cada caso.

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 dentro de este tipo de reconocimientos la participación del profesional en instancias formales de actividad organizadas por el Ministerio de Salud o los organismos relacionados con él, tales como comisiones o comités de: capacitación, acreditación, concursos, calificaciones, ética, infecciones intrahospitalarias u otras semejantes, incluyendo en ellas la participación como representante gremial o funcionario.

El informe será elaborado por la autoridad que corresponda en cada caso o mediante la presentación de los documentos que acreditan la distinción otorgada.

Los factores establecidos en el inciso precedente tendrán los siguientes puntajes:

Factor	Puntaje máximo
1. Relación de cargos y/o responsabilidades ejercidas en el período.	100
2. Relación de aportes realizados por el profesional en el período.	50
3. Reconocimientos institucionales.	50

Total área organizacional 200

En el caso de los profesionales farmacéuticos o químicos farmacéuticos, los factores establecidos en el inciso precedente tendrán los siguientes puntajes:

Farmacéuticos o Químicos farmacéuticos

Factor	Puntaje máximo
1. Relación de cargos y/o responsabilidades ejercidas en el período.	125
2. Relación de aportes realizados por el profesional en el período.	100
3. Reconocimientos institucionales.	75
Total área organizacional	300

Párrafo 3°

De la acreditación por excelencia

Artículo 23. Transcurridos cinco años de permanencia en un cargo de planta o en un empleo a contrata, en los Niveles I o II, los profesionales podrán presentar sus antecedentes para acreditación de excelencia, siempre que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo siguiente.

Quienes no aprueben esa acreditación seguirán sometidos a las normas generales sobre presentación para acreditación ordinaria.

Decreto 17, SALUD
Art. UNICO c)
D.O. 04.09.2009

Artículo 24. Para acreditar por excelencia, el profesional que se postula deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Haber sido calificado en Lista 1, durante los cinco últimos años, con 97 puntos como mínimo.
- Poseer, a lo menos, tres anotaciones de mérito en los últimos cinco años, distribuidas en tres años del período.
- Contar con la opinión favorable del Subdirector Médico del establecimiento y la del jefe del Servicio Clínico y Unidad de Apoyo que corresponda, fundada en desarrollo profesional destacado, excelencia en el desempeño y aporte a la organización por parte del profesional.
- Manifestar mediante presentación escrita al Director del Servicio de Salud, su voluntad de someterse a acreditación en la oportunidad establecida a su respecto en el inciso primero del artículo 27.

Párrafo 4°

Del proceso de acreditación

Artículo 25. El proceso de acreditación contemplará los parámetros, procedimientos, órganos, modalidades



específicas para cada profesión y demás normas que sean necesarias para el funcionamiento del sistema de acreditación, fundado en criterios técnicos, objetivos e imparciales, que permitan una efectiva evaluación ordenadora en función de la competencia e idoneidad de los profesionales funcionarios.

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 presente reglamento. El proyecto de las Bases que se elabore se pondrá en conocimiento de las asociaciones gremiales a que pertenezcan los profesionales funcionarios a fin de que, en el término de diez días hábiles hagan llegar sus observaciones para que la autoridad considere su pertinencia.

El Ministerio de Salud orientará a los Servicios de Salud respecto al contenido de las Bases que éstos deberán aprobar.

Tales Bases deberán contemplar pormenorizadamente la convocatoria a participar, de acuerdo a las características del Servicio, entre otros aspectos, la apertura y difusión del proceso de acreditación; formularios de presentación y acreditación de antecedentes, fecha de constitución de la Comisión de Acreditación; el plazo, la forma y lugares de presentación y recepción de antecedentes; metodologías específicas de puntuación de los antecedentes presentados para justificar cada factor en las respectivas áreas; forma, lugares y fecha de publicación de los resultados de evaluación preliminares y de listados o nóminas finales.

Se hará difusión del proceso mediante la publicación de las bases en lugares visibles de los establecimientos y por todo otro medio que se estime conveniente, en enero de cada año.

Artículo 26. La escala general de puntuación a la que se ceñirán las bases correspondientes será de 0 a 1.000 puntos, donde las áreas tendrán los siguientes puntajes máximos y mínimos:

Area	Médico-cirujanos, Cirujano-dentistas y Bioquímicos		Farmacéuticos o Químicos- farmacéuticos	
	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.

Artículo 27. A más tardar durante la primera quincena

del mes de marzo de cada año, el Subdirector Médico del Servicio de Salud dispondrá la confección de la nómina de todos los profesionales funcionarios titulares de los Niveles I y II que al 1º de mayo del mismo año les corresponda presentar sus antecedentes para acreditación, incluidos aquellos cargos que, no habiendo acreditado satisfactoriamente sus titulares en el o los años anteriores, deban volver a presentar sus antecedentes para acreditación de conformidad a lo prevenido en el inciso tercero del artículo 18 de la ley. Asimismo, se consignarán los cargos de los profesionales a contrata que, de conformidad a lo prevenido en el inciso segundo del artículo 21 de la ley, deban presentar sus antecedentes a acreditación y aquellos que postulen a acreditación de excelencia, los cuales podrán manifestar su voluntad en ese sentido a más tardar el 28 de febrero.

Se hará difusión de esta nómina en la forma prevista en el inciso final del artículo 25.

Los profesionales presentarán sus antecedentes para acreditación en la oficina de personal de los establecimientos o en la que haga sus veces; o bien, a falta de ésta, en la oficina de personal del Servicio de Salud, la que deberá dejar constancia del hecho y otorgar un comprobante de recepción al interesado.

La recepción de antecedentes se hará en forma continua por la oficina de personal durante el horario de funcionamiento habitual, hasta el día y la hora prevista en las Bases. Efectuada la presentación no podrá modificarse ni añadirse a ella nuevos antecedentes, salvo que así lo disponga la Comisión de Acreditación, con el solo objeto de rectificar o complementar los ya presentados, según criterios aplicables por igual a todos los participantes.

Artículo 28. El proceso de acreditación tiene por objeto específico evaluar las evidencias documentales y antecedentes que presentaren los profesionales para acreditar los logros alcanzados durante el período objeto de evaluación, a fin de determinar, por una parte, el orden de precedencia con que se confeccionarán las nóminas de profesionales acreditados y, por otra parte, los profesionales que no cumplen con los puntajes mínimos para acreditar.

El orden de precedencia a que se refiere el inciso precedente se conformará del siguiente modo:

- a) Respecto de los profesionales acreditados en distintos procesos primará la fecha del proceso de acreditación más antiguo.
- b) Respecto de los profesionales acreditados durante un mismo proceso, primará el puntaje total de acreditación; en caso de empate se dirimirá según el puntaje obtenido en las áreas clínica, técnica y organizacional, en ese orden de prelación. En el caso de que persista el empate, la Comisión de Acreditación procederá a un sorteo.

Artículo 29. El proceso de acreditación constará de dos etapas: acreditación y apelación.

Decreto 17, SALUD
Art. UNICO d)
D.O. 04.09.2009

La etapa de acreditación consistirá en la evaluación de los antecedentes presentados. La Comisión de Acreditación será la encargada de revisar y validar los antecedentes presentados, requerir rectificaciones o complementaciones de los mismos, según criterios aplicables por igual a todos los participantes. Con el mérito de esos antecedentes, la Comisión de Acreditación establecerá el ordenamiento según el puntaje que obtenga cada profesional.

La Comisión de Acreditación se constituirá por resolución del Director del Servicio de Salud, a más tardar el 1° de mayo de cada año y sesionará hasta el 30 de junio. 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.

Artículo 30. Para cumplir su cometido, la Comisión de Acreditación tendrá en consideración la evaluación de los antecedentes documentales presentados por los interesados y podrá requerir de las dependencias administrativas y de los profesionales en proceso de acreditación, las rectificaciones y/o complementación de antecedentes que estime necesarios, según criterios aplicables por igual a todos los participantes.

Efectuada la evaluación, la Comisión emitirá a más tardar el 5 de julio respectivo una nómina en que se ordenen los profesionales según puntaje decreciente conforme al resultado del proceso de acreditación, la que se publicará en los lugares establecidos en las Bases. La nómina se entenderá notificada a todos los profesionales el segundo día hábil a contar de su publicación.

Artículo 31. 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 desde la fecha de notificación.

El Director del Servicio de Salud deberá pronunciarse en única instancia respecto de la apelación presentada por el profesional, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de presentación de la apelación.

Artículo 32. Con los resultados del proceso de acreditación de cada profesional y de la resolución de la apelación cuando corresponda, la Comisión de Acreditación emitirá a más tardar el 31 de julio un informe de acreditación contenido en un acta donde se indicará:

a) A los que cumplieron los puntajes mínimos, ordenados por cada profesión y nivel, de manera decreciente según los puntajes obtenidos, y b) A los profesionales que no cumplieron los puntajes mínimos de acreditación, ordenados por cada profesión y nivel.

Estas nóminas, firmadas por el Presidente y Secretario Ejecutivo de la Comisión de Acreditación, serán entregadas al Director del Servicio de Salud para su sanción mediante resolución, dictada y notificada a más tardar el día 15 de agosto, fecha en la que los profesionales que obtengan los puntajes mínimos establecidos en las bases del proceso, se entenderán acreditados para todos los efectos legales.

Artículo 33. La Comisión de Acreditación tendrá además, las siguientes funciones:

1. Efectuar anualmente un balance completo del respectivo proceso de acreditación y proponer al Director del Servicio de Salud las medidas tendientes a optimizar su

implementación, debiendo con el mismo objetivo, sugerir incluso aquellas modificaciones a las Bases que deban regir en el bienio que corresponda.

2. Consolidar anualmente la nómina de profesionales acreditados, conforme a lo establecido en el artículo 20 de la ley.

Párrafo 5°
Efectos de la acreditación

Artículo 34. Los profesionales que aprueben la acreditación accederán en el respectivo cargo al nivel inmediatamente siguiente, siempre que exista cupo financiero para ello, lo que deberá ser reconocido por resolución del Director del Servicio de Salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley N°19.664, a contar de cuya data percibirán la asignación de experiencia calificada. El Director deberá dictar dicha resolución en el plazo de 30 días corridos, contados desde la fecha de la resolución a que se refiere el artículo 32 de la misma ley.

De no existir cupo, pasarán a integrar, por orden de precedencia, según el proceso en que resultaron acreditados, una nómina por profesión que para esos efectos llevará el Servicio, en espera de cupo financiero para estos casos. El nuevo monto del beneficio se pagará sólo desde que se genere dicho cupo financiero, en la forma prevista en el inciso tercero del artículo 32 de la Ley 19.664.

En todo caso, para los efectos del plazo al que deban someterse a una nueva acreditación, los profesionales que se encuentren en la nómina podrán abonar el tiempo que deban esperar por el cupo financiero para acceder al siguiente nivel de la Etapa, debiendo considerarse, asimismo, los logros alcanzados durante este tiempo por los profesionales en el ejercicio de sus funciones.

Decreto 17, SALUD
Art. UNICO e)
D.O. 04.09.2009

Artículo 35. Los profesionales que no aprueben la acreditación a que deban someterse mantendrán su cargo y el nivel en que se encontraren, pero deberán presentar anualmente sus antecedentes para nuevas acreditaciones en ese cargo.

Artículo 36. A los profesionales titulares o contratados que hubieren aprobado la acreditación en un Servicio de Salud y postulen a otro cargo en el mismo u otro Servicio de Salud, se les considerará favorablemente dicho antecedente en el respectivo concurso.

Artículo 37. A los profesionales que conserven la propiedad de sus cargos al asumir otro incompatible, no se les contabilizará, para los efectos de presentar sus

antecedentes al proceso de acreditación, el tiempo que permanezcan ausentes de ellos, si fuere superior a un año. Sin embargo, tales profesionales podrán presentar voluntariamente sus antecedentes en la oportunidad en que les correspondiera hacerlo de no mediar esta circunstancia.

Artículo 38. Los plazos fijados en este Reglamento que venzan en día sábado o domingo o festivos, se entenderán prorrogados hasta el siguiente día hábil.

ARTICULOS TRANSITORIOS

Artículo primero. Las Bases por las que se rija el primer proceso de acreditación deberán dictarse dentro de los 60 días corridos siguientes a la fecha de publicación de este reglamento en el Diario Oficial.

Para los efectos del primer proceso de acreditación se postergarán todos los plazos que establece este reglamento, debiendo aplicarse y computarse a contar de los 60 días corridos siguientes a la fecha o época que fijan las normas permanentes respectivas.

Artículo segundo. Deberán participar en el primer proceso de acreditación todos los profesionales que a la fecha de publicación del presente reglamento se encuentren en obligación de presentar sus antecedentes con dicho fin o hayan cumplido con anterioridad dicha condición, considerando para estos efectos el nivel y, dentro de éste, el año en el que cada profesional fue incorporado en la Etapa de Planta Superior conforme al inciso primero del artículo 4 transitorio de la ley.

Considerados en la misma forma podrán participar los profesionales que a la misma época cumplan los requisitos establecidos en el inciso final del artículo 4 y en el artículo 24 ambas normas permanentes de este reglamento, incluidos los profesionales a contrata a que se refiere el inciso segundo del artículo 4 transitorio de la ley.

Artículo tercero. Con ocasión del proceso a que se refieren los artículos transitorios precedentes, se seguirán las siguientes reglas especiales que primarán en todo cuanto modifiquen lo establecido en los artículos permanentes de este reglamento:

1. Las Bases respectivas podrán facultar a las Comisiones de Acreditación para prescindir de la exigencia de pruebas documentales que define este reglamento como forma de demostrar el cumplimiento de los factores materia de evaluación, tratándose de antecedentes ocurridos más allá de un año para el área clínica y de tres años para las áreas técnica y organizacional contados hacia atrás, a partir de la fecha prevista en las Bases para el término de la recepción de antecedentes.
2. Los antecedentes presentados en el área clínica, que correspondan al año contado hacia atrás desde la fecha

prevista en las Bases para el término de la recepción de antecedentes, recibirán una puntuación equivalente al doble de la que reciban los antecedentes que correspondan a años anteriores. En el caso de las áreas técnica y organizacional, la mayor puntuación a que se refiere este numeral se hará respecto de los antecedentes correspondientes a los tres años anteriores a la fecha prevista en las Bases para el término de la recepción de antecedentes.

3. Dentro del primer factor del área técnica se considerará la especialización que hubieren realizado y comprueben los profesionales de la etapa de planta superior que a la entrada en vigencia de la ley, no poseían la condición de especialistas.

Artículo cuarto. A contar del segundo proceso de acreditación el período objeto de evaluación respecto del cual se exijan evidencias documentales se incrementará anualmente en un año hasta completar el período de nueve años, al cabo del cual operarán las normas permanentes de este reglamento. Lo mismo se aplicará para la puntuación de los antecedentes señalados en el numeral 3 del artículo precedente.

Artículo quinto. Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 29 de este reglamento, el Director del Servicio de Salud podrá establecer una fecha distinta y un plazo mayor para la constitución y funcionamiento de la Comisión de Acreditación para el primer proceso de acreditación que se efectúe.

Artículo sexto. En los dos primeros procesos de acreditación el puntaje mínimo de aprobación será 500 puntos y no se exigirá puntaje mínimo en el área organizacional. Para los efectos de este artículo, el puntaje máximo y mínimo asignado a las áreas técnica y clínica de los farmacéuticos o químico farmacéuticos serán los que se indican a continuación:

Area	Farmacéuticos o Químico farmacéuticos	
	Puntaje máximo	Puntaje mínimo
Técnica	350	175
Clínica	450	225

Artículo séptimo. En los tres primeros procesos de acreditación a que se sometan los médico-cirujanos, la puntuación de los factores del área clínica será la que se indica en la siguiente tabla:

Factores	Puntaje máximo		
	Para aspectos cuantitativos	Para aspectos cualitativos	Por cada factor
1. Atención abierta	100	30	130
2. Atención cerrada	70	30	100
3. Atención en			

procedimientos y exámenes	70	30	100
4. Actuación en situaciones críticas	0	70	70
Total área clínica	240	160	400

Anótese, tómese razón y publíquese.- RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República.- Pedro García Aspillaga, Ministro de Salud.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda a Ud., Cecilia Villavicencio Rosas, Subsecretaria de Salud Pública.