



SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN DE LAS PERSONAS
SECCIÓN CARRERA FUNCIONARIA Y CONTROL DE GESTIÓN
DRA. BCP / RCQ / ECD / LLG / MRG
Nº Int.- 325 14/03/2022

RESOLUCION EXENTA Nº 590

ARICA, 15 MAR 2022

COPIA

VISTOS: Los Artículos 16º al 22º de la Ley Nº19.664 de 2000, modificada por las Leyes Nº20.261 y Nº20.982 y D.S. Nº128/2005 del Ministerio de Salud, que establece normas para el Sistema de Acreditación de profesionales funcionarios; la Resolución Nº6/2019 de la Contraloría General de la República; y en uso de las facultades que me confiere el DFL. Nº1 del 2005 del Ministerio de Salud; Decreto Afecto Nº45 de fecha 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud, en el cual consta su nombramiento como Directora del Servicio de Salud Arica; y,

CONSIDERANDO:

1. QUE el proceso de Acreditación es parte de la carrera funcionaria del personal asociado a la Ley Nº19.664 y que evalúa cualitativa y cuantitativamente los logros alcanzados en el ejercicio de sus funciones, durante el periodo objetivo de evaluación.

2. QUE los efectos de acreditación, implica que los profesionales que aprueben el proceso accederán en el respectivo cargo al nivel inmediatamente siguiente, siempre que exista un cupo financiero, percibiendo así la asignación de experiencia calificada en el porcentaje correspondiente a ese nivel, es que dicto la presente:

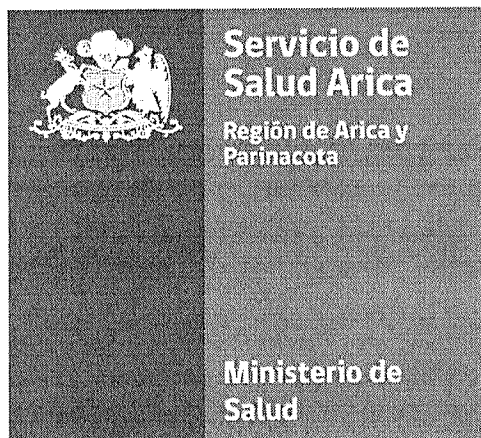
RESOLUCION:

DEJASE establecido que los antecedentes que se presenten a la regularización de los procesos de acreditación de los profesionales funcionarios regidos por la Ley Nº19.664 de los establecimientos dependientes del **Servicio de Salud Arica**, se evaluarán de acuerdo a las siguientes Bases, para los años 2021 y 2022.

Periodo a objeto de evaluación año 2021: comprende desde el 01 de mayo 2012 hasta el 30 de abril del año 2021.

Periodo a objeto de evaluación año 2022: comprende desde el 01 de mayo 2013 hasta el 30 de abril del año 2022.

4



SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN DE LAS PERSONAS
SECCIÓN CARRERA FUNCIONARIA Y CONTROL DE GESTIÓN

BASES DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN PROFESIONALES FUNCIONARIOS

**(Médicos Cirujanos, Cirujanos
Dentistas, Farmacéuticos o Químicos
Farmacéuticos)**

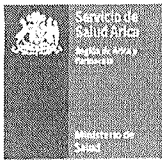
AÑOS 2021-2022

SERVICIO DE SALUD ARICA



Contenido

1. DISPOSICIONES LEGALES	4
2. DEFINICIONES	4
3. PROFESIONALES OBLIGADOS A PRESENTAR ANTECEDENTES	5
4. PROFESIONALES FACULTADOS PARA PRESENTAR VOLUNTARIAMENTE ANTECEDENTES	5
5. DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN	6
5.1. PUBLICACION DE NOMINA DE PARTICIPANTES	6
5.2. DE LA ENTREGA DE BASES DEL PROCESO DE ACREDITACION	6
5.3. DE LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES	6
5.4. CRONOGRAMAS PROCESOS 2021-2022	6
5.5. DE LA CONSIDERACIÓN DE LOS ANTECEDENTES A EVALUAR	7
5.6. DE LOS PUNTAJES MÁXIMOS Y DE LOS MÍNIMOS PARA APROBACIÓN	7
6. ANTECEDENTES PARA MÉDICOS CIRUJANOS	7
6.1. ÁREA TÉCNICA	7
6.1.1. Capacitación, Perfeccionamiento, Especialización y Subespecialización	8
6.1.2. Labor docente y de investigación realizada	9
6.1.3. Reconocimiento Académico	9
6.2. AREA CLÍNICA	10
6.2.1. Atención Abierta	10
6.2.2. Atención Cerrada	11
6.2.3. Atención en procedimientos o exámenes	11
6.2.4. Actuación en situaciones críticas	12
6.2.5. Casos particulares	12
6.3. AREA ORGANIZACIONAL	13
6.3.1. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad	13
6.3.2. Relación de aportes realizados	14
6.3.3. Reconocimientos Institucionales	15
7. ANTECEDENTES PARA CIRUJANOS DENTISTAS	15
7.1. ÁREA TÉCNICA	15
7.1.1. Capacitación, Perfeccionamiento, Especialización y Subespecialización	16
7.1.2. Labor docente y de investigación realizada	17
7.1.3. Reconocimiento Académico	17
7.2. ÁREA CLÍNICA	18
7.2.1. Atención Abierta	18
7.2.2. Atención Cerrada	19
7.2.3. Procedimientos de apoyo	19
7.2.4. Atención de pacientes especiales	19
7.2.5. Casos particulares	20
7.3. AREA ORGANIZACIONAL	20



7.3.1.	Relación de los cargos y funciones de responsabilidad	21
7.3.2.	Relación de aportes realizados	22
7.3.3.	Reconocimientos Institucionales	22
8.	ANTECEDENTES PARA FARMACÉUTICOS O QUÍMICOS FARMACEÚTICOS	23
8.1.	ÁREA TÉCNICA	23
8.1.1.	Capacitación, Perfeccionamiento y Especialización	23
8.1.2.	Labor docente y de investigación realizada	24
8.1.3.	Reconocimiento Académico	25
8.2.	AREA CLÍNICA	25
8.2.1.	Atención Abierta	25
8.2.2.	Atención Cerrada	26
8.2.3.	Atención en procedimientos o exámenes	26
8.2.4.	Actuación en situaciones críticas	27
8.2.5.	Casos particulares	27
8.3.	AREA ORGANIZACIONAL	28
8.3.1.	Relación de los cargos y funciones de responsabilidad	28
8.3.2.	Relación de aportes realizados	29
8.3.3.	Reconocimientos Institucionales	30
9.	DE LA PONDERACIÓN DE ANTECEDENTES	30
10.	DE LOS RESULTADOS PRELIMINARES	30
11.	DE LAS APELACIONES	30
12.	DE LOS RESULTADOS	31
13.	DE LA COMISION DE ACREDITACIÓN	31
14.	DE LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES Y LOS ANTECEDENTES	32
15.	DE LOS EFECTOS DE LA ACREDITACION	32
16.	DEL PAGO	32

1. DISPOSICIONES LEGALES

Las Bases del proceso de acreditación para los profesionales funcionarios regidos por la Ley N°19.664, en el Servicio de Salud Arica se regirán por las siguientes normas legales:

- Artículo 3° transitorio de la Ley N°20.982
- Artículos 5°, y del 16° al 22° de la Ley N°19.664 de 2000, que establece normas para el Sistema de Acreditación de profesionales funcionarios.
- D.S. N°128 de 2005, que aprueba el Reglamento sobre Sistema de Acreditación de los profesionales funcionarios regidos por la Ley N°19.664 en los Servicios de Salud.
- D.S. N°752 de 2000, Reglamento sobre actividades de Capacitación de los profesionales funcionarios.
- D.S. N°32, 2001, Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en programas de perfeccionamiento a que se refiere la Ley N°19.664.
- Artículo 5°, numerales 8, 9 y 10, de la Ley N°20.261 de 2008, que introducen modificaciones a los artículos 17, 18 y 21 de la Ley N°19.664.
- D.S. N°17 de 2009, que incorpora cambios al Reglamento sobre Sistema de Acreditación de los profesionales funcionarios en los Servicios de Salud.
- Dictamen N°24.223 de fecha 28 de septiembre de 2018, pronunciamiento sobre cantidad de años que deben pasar para acreditar.
- Asimismo, por las disposiciones específicas contenidas en el presente documento.

En todo lo que no esté explicitado en las presentes Bases, se considerarán las normas establecidas en D.S. N°128/2005, Reglamento sobre Sistema de Acreditación de los profesionales funcionarios regidos por la Ley N°19.664 en los Servicios de Salud.

2. DEFINICIONES

- a) **Profesionales:** Se entenderá como profesionales los profesionales funcionarios regidos por la Ley N°19.664;
- b) **Lenguaje no sexista:** En las presentes bases se utilizará el género masculino, el cual se entenderá como genérico, abarcando tanto el género femenino como masculino.
- c) **Bases del Proceso de Acreditación o Bases:** Documento con normas específicas de evaluación y de procedimiento aprobado mediante resolución del respectivo Director del Servicio de Salud con estricta sujeción a las normas establecidas en el reglamento D.S. N°128/2005 y sus modificaciones;
- d) **Actividades formales de capacitación:** Aquellas que se encuentran respaldadas en un programa de formación, perfeccionamiento o capacitación conforme a la Ley N°19.664 en su Artículo 46°, o a las disposiciones de los decretos supremos del Ministerio de Salud N°752 de 2000 y N°32 de 2001, que tienen una duración no superior a 160 horas cronológicas, cada una;
- e) **Actividades informales de capacitación:** Aquellas no comprendidas en la definición anterior;
- f) **Actividades de perfeccionamiento:** Consiste en actividades destinadas al desarrollo de competencias en áreas vinculadas al desempeño del profesional, de una duración no inferior a 160 horas ni superior a 1.920 horas cronológicas, cada una.
- g) **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;
- h) **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.
- i) **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;**

- j) **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 DFL N°1/2005.
- k) **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.***
- l) **Parámetros:** Áreas y factores que en su conjunto permiten evaluar los logros específicos del profesional;
- m) **Puntaje:** Valor otorgado a cada área y factor dentro del proceso de evaluación;
- n) **Período de Evaluación (período objeto de Acreditación):** El tiempo objeto de Acreditación comprende el período **desde el 01 de mayo de 2012 al 30 de abril de 2021** para el año 2021 y **desde el 01 de mayo de 2013 al 30 de abril de 2022** para el año 2022.
- o) **Prórroga:** Entiéndase como la continuidad en el empleo y servicio de salud, regido por la ley N°19.664, sin disolución de vínculo. No afectará para estos efectos las rebajas horarias.

3. PROFESIONALES OBLIGADOS A PRESENTAR ANTECEDENTES

Déjese establecido que deberán presentar sus antecedentes a acreditación, durante el curso del noveno año (según lo establece Dictamen N°24.223 de fecha 28 de septiembre de 2018), todos los profesionales que ocupen un cargo de planta o cuyos contratos hayan sido prorrogados en el mismo empleo y servicio de salud, sin solución de continuidad, en los niveles I o II de la Etapa de Planta Superior.

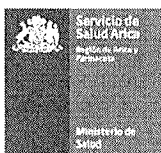
Según lo establece el Artículo 4° del D.S. N°128 de 2005, que aprueba el Reglamento sobre Sistema de Acreditación de los profesionales funcionarios regidos por la Ley N°19.664 en los Servicios de Salud, a quienes no cumplieran esta obligación, se les declarará vacante el cargo o pondrá término a sus contratos, según corresponda, dentro de los quince días hábiles siguientes a contar de la fecha de cierre de la recepción de antecedentes, por pérdida de requisitos para continuar ejerciendo la función.

4. PROFESIONALES FACULTADOS PARA PRESENTAR VOLUNTARIAMENTE ANTECEDENTES

Acreditación por excelencia: Podrán postular aquellos profesionales que tengan cinco años o más de permanencia en un cargo de planta o en un empleo a contrata (según lo establece Dictamen N°24.223 de fecha 28 de septiembre de 2018), en los niveles I o II de la Etapa de Planta Superior, que manifiesten su voluntad por escrito, y que cumplan con los requisitos señalados 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 y 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 mediante informe fundado.
- d) Manifestar mediante presentación escrita al Director del Servicio de Salud Arica, su voluntad de someterse a acreditación en la oportunidad establecida en estas Bases.

Para quienes acrediten por excelencia, este proceso de acreditación les servirá para los efectos en que deban cumplir obligatoriamente con su proceso de acreditación, en que se entenderá como aprobado este proceso.



Quienes no aprueben esa acreditación por excelencia seguirán sometidos a las normas generales sobre presentación para acreditación ordinaria, por lo cual no podría realizar una nueva postulación por excelencia en el nivel evaluado.

5. DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

El sistema de acreditación evalúa cuantitativa y cualitativamente los logros alcanzados durante el período por el profesional 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.

5.1. PUBLICACION DE NOMINA DE PARTICIPANTES

Finalizada la confección de nóminas de participantes, tanto obligatorios como por excelencia, estas se difundirán ampliamente, publicándolas en la página web institucional del Servicio de Salud Arica (<https://www.saludarica.cl/>).

5.2. DE LA ENTREGA DE BASES DEL PROCESO DE ACREDITACION

Las presentes bases estarán disponibles en página web institucional del Servicio de Salud Arica (<https://www.saludarica.cl/>).

5.3. DE LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES

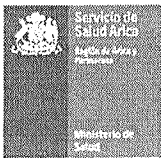
Dejase establecido que la forma de presentación de antecedentes se informará mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud Arica, en donde se aprueben los Cronogramas de los Procesos año 2021 y 2022.

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 en el caso específico de acreditación voluntaria mediante una presentación escrita al Director del Servicio. Con todo, la Comisión de Acreditación podrá autorizar que se rectifiquen o complementen los antecedentes presentados, en el caso de que exista alguna duda sobre algún documento, según criterios aplicables por igual a todos los participantes.

En el caso que la presentación de antecedentes se realice de forma física, 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, luego de este tiempo los antecedentes serán eliminados.

5.4. CRONOGRAMAS PROCESOS 2021-2022

Dejase establecido que por Resolución Exenta del Servicio de Salud Arica, se aprobarán los Cronogramas de los Procesos año 2021 y 2022.



5.5. DE LA CONSIDERACIÓN DE LOS ANTECEDENTES A EVALUAR

Los antecedentes deberán enviarse ordenados respetando los formularios preparados para estos procesos de acreditación, y serán evaluados en el rubro que el profesional 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.

Sólo se considerarán las actividades cuya fecha de término se encuentre dentro del período objeto a evaluar en cada proceso. Cada antecedente podrá ser presentado sólo a un factor o área de evaluación.

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

El puntaje máximo asignable a un postulante en la suma de todos los rubros correspondientes será de 1000 puntos. **Para ser acreditado el profesional deberá obtener al menos 600 puntos como puntaje total** y satisfacer los mínimos requeridos en cada área. Los puntajes máximos y mínimos de cada área son los siguientes.

Área	Médicos Cirujanos y Cirujanos Dentistas		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

6. ANTECEDENTES PARA MÉDICOS CIRUJANOS

6.1. ÁREA TÉCNICA

El Área Técnica evalúa, en relación al período objeto de la acreditación, los logros del profesional en función del grado de actualización y desarrollo alcanzados a través de actividades formales e informales de capacitación, así como también su contribución en la formación de otros profesionales y en la generación de nuevo conocimiento.

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

Factores	Puntaje máximo
1.- Capacitación, Perfeccionamiento, Especialización y Subespecialización	250
2.- Labor docente y de Investigación realizada en calidad de funcionario del Servicio de Salud	100
3.- Reconocimiento académico como docente, alumno o investigador	50
Total área técnica	400

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



6.1.1. Capacitación, Perfeccionamiento, Especialización y Subespecialización

El máximo puntaje de este factor será de 250 puntos.

SUBFACTOR	Puntajes
Actividades de capacitación (hasta 159 hrs. cronológicas) con evaluación (c/u)	30
Actividades de capacitación (hasta 159 hrs. cronológicas) sin evaluación (c/u)	20
Actividades de perfeccionamiento (de 160 a 1920 hrs. cronológicas) con evaluación (c/u)	60
Actividades de perfeccionamiento (de 160 a 1920 hrs. cronológicas) sin evaluación (c/u)	40

SUBFACTOR	Puntajes
Especialización acreditada	100
Subespecialización acreditada	80
Especialización por experiencia	50
Subespecialización por experiencia	40

Los factores antes mencionados serán acumulativos. Los certificados con horas pedagógicas serán convertidos a horas cronológicas, siendo la conversión 1 hora pedagógica equivale a 0,75 hora cronológica, en el caso de que no se especificará el tipo de hora estas se considerarán como horas cronológicas.

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 durante el período evaluado.

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas, realizada por el profesional en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones o relación de actividades, cuyo certificado es entregado por las áreas de capacitación.

La Especialización o Subespecialización se acreditará mediante certificado otorgado por la Superintendencia de Salud, considerando tanto las especialidades como subespecialidades terminadas durante el período de evaluación o anterior a este. **Solo para efectos de Acreditación y conforme lo establece el Artículo 6° del Decreto N°128 2004, la Especialización o Subespecialización por experiencia, esta se considera adquirida como resultado del ejercicio de la especialidad o 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 o Unidad de Apoyo respectiva y refrendado por el Director de Servicio de Salud o por la Autoridad que corresponda.** En el caso de poseer más de una especialización o subespecialización (ya sea acreditadas o por experiencia) se contabilizará una sola de cada especialidad o subespecialidad.



6.1.2. Labor docente y de investigación realizada

El puntaje máximo de este factor será de 100 puntos.

A) Labor docente:

La labor docente se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes realizadas en el período objeto de la evaluación, en calidad de funcionario y en representación del Servicio de Salud, dichas actividades deberán ser acreditadas y además autorizadas por la jefatura directa u otra autoridad del Servicio de Salud Arica. Los documentos de respaldo identificarán 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
20 puntos por certificado de Labor Docente

No se considerarán los certificados que no den cuenta que la labor docente realizada haya sido en calidad de funcionario y/o en representación del Servicio de Salud Arica o sus establecimientos dependientes.

B) 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. 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	Puntaje		
	Autor	Coautor	Colaborador
Por cada Investigación realizada	50	30	10

6.1.3. Reconocimiento Académico

El puntaje máximo de este factor será de 50 puntos.

Se acreditará con la presentación de 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, distinciones u otros emitidos por la autoridad respectiva, tanto de Instituciones públicas como privadas.

Reconocimiento Académico	Puntaje
Por cada reconocimiento	25



6.2. AREA CLÍNICA

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

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

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

Para que el profesional pueda ser evaluado en los factores de atención abierta, cerrada y procedimientos y exámenes este debe tener horas asignadas formalmente y producción comprobable para que dichos factores sean evaluados, lo cual será comprobado por el Jefe de Servicio o Unidad de Apoyo, o por el Subdirector Médico, o el Director en su defecto cuando estos cargos no existan en el establecimiento.

Los logros a acreditar en cada factor serán los siguientes:

6.2.1. Atención Abierta

En relación con el aspecto cuantitativo, se considerarán 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. Los puntajes se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	Hasta	
80.1	100	80
60.1	80	60
40.1	60	40
20.1	40	20
0	20	0

En relación con el aspecto cualitativo se considerará la calidad de las prestaciones realizadas por el profesional 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. Los puntajes se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

CONCEPTO	PUNTAJE
EXCELENTE	50
MUY BUENO	40
BUENO	30
REGULAR	20
MENOS QUE REGULAR O MALO	0

6.2.2. Atención Cerrada

En relación con el aspecto cuantitativo, se considerarán 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. Los puntajes se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	Hasta	
80.1	100	50
60.1	80	40
40.1	60	30
20.1	40	20
0	20	0

En relación con el aspecto cualitativo se considerará la calidad de las prestaciones realizadas por el profesional 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. Los puntajes se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

CONCEPTO	PUNTAJE
EXCELENTE	50
MUY BUENO	40
BUENO	30
REGULAR	20
MENOS QUE REGULAR O MALO	0

6.2.3. Atención en procedimientos o exámenes

En relación con el aspecto cuantitativo, se considerarán 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. Los puntajes se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	Hasta	
80.1	100	50
60.1	80	40
40.1	60	30
20.1	40	20
0	20	0

En relación con el aspecto cualitativo se considerará la calidad de las prestaciones realizadas por el profesional 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. Los puntajes se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

CONCEPTO	PUNTAJE
EXCELENTE	50
MUY BUENO	40
BUENO	30
REGULAR	20
MENOS QUE REGULAR O MALO	0



6.2.4. Actuación en situaciones críticas

Se entenderá por situación crítica en el aspecto cualitativo lo siguiente:

- Emergencias Sanitarias
- Apoyo clínico a otras instituciones
- Campañas sanitarias extraordinarias
- Urgencias clínicas
- Atención de pacientes especiales (para actividad quirúrgica en pacientes de riesgo)
- Otras que determine la comisión de acreditación o el Jefe Superior de Servicio.

Para la asignación de puntajes, deberá tenerse a la vista el **Informe fundado de la jefatura correspondiente** (Jefe de Servicio Clínico o de Unidad de Apoyo, Cuando estos cargos no existan en el establecimiento, el informe lo otorgará el Subdirector Médico o el Director en su defecto).

Actuación en situaciones críticas
35 puntos por cada actuación en situaciones críticas

Además del informe fundado el profesional deberá presentar algún respaldo que certifique dicha actuación, **respaldo que debe haber sido confeccionado dentro del período a evaluar** como lo pueden ser anotaciones de mérito, memorándums, oficios u otro tipo de antecedente.

6.2.5. Casos particulares

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, se aplicará la tabla que se muestra a continuación según la situación particular de desempeño del profesional.

FACTOR	Puntajes Máximos											
	Situación 1		Situación 2		Situación 3		Situación 4		Situación 5		Situación 6	
	Aspectos Cuantitativos	Aspectos Cualitativos	Aspectos Cuantitativos	Aspectos Cualitativos	Aspectos Cuantitativos	Aspectos Cualitativos	Aspectos Cuantitativos	Aspectos Cualitativos	Aspectos Cuantitativos	Aspectos Cualitativos	Aspectos Cuantitativos	Aspectos Cualitativos
Atención Abierta	180	150	105	75	105	75	0	0	0	0	0	0
Atención Cerrada	0	0	75	75	0	0	180	150	90	75	0	0
Atención en procedimientos y exámenes	0	0	0	0	75	75	0	0	90	75	180	150
Situaciones Críticas	0	70	0	70	0	70	0	70	0	70	0	70
TOTAL	180	220	180	220	180	220	180	220	180	220	180	220

Los puntajes específicos que se otorguen, según el porcentaje de cumplimiento y la calificación cualitativa del desempeño que haya obtenido el profesional, se asignarán de acuerdo a las tablas específicas propuestas, adaptándolas según regla de tres simple a los puntajes máximos de cada factor para estos casos especiales de desempeño, considerar que el factor situaciones críticas se mantiene permanente en cada una de estas.

Para aquellos casos de profesionales en cargos Directivos (Director o Subdirector) que no realicen funciones clínicas se les otorgará el máximo puntaje en los años en que realizó tales funciones, por lo que en el caso que dentro del período a evaluar haya realizado también atención abierta, cerrada, procedimiento y situaciones críticas, estos se evaluarán sólo en los años realizados, promediando el puntaje con el de funciones en cargos Directivos.



6.3. AREA ORGANIZACIONAL

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 tres factores, acreditados como en cada caso se indica.

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

Factores	Puntaje máximo
1.- Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el período	100
2.- Relación de Aportes Realizados	50
3.- Reconocimientos Institucionales	50
Total Área Organizacional	200

6.3.1. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad

El máximo puntaje de este factor será de 100 puntos.

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional 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 de Servicio Clínico o de la Unidad de Apoyo respectiva, o en su defecto, del Subdirector Médico o del Director del establecimiento.

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	Directores y Subdirectores - Dirección y Hospital
Nivel 2	Jefes de Servicios Clínicos y Centro de Responsabilidad, Directores de Consultorios
Nivel 3	Jefes Unidades de Apoyo y Subcentros de Responsabilidad, Secciones y Oficinas, Directores Técnicos de dispositivos de salud
Nivel 4	Encargado de programas de salud, encargados o referente GES
Nivel 5	Subjefes y otras jefaturas o encargados no considerados en los puntos anteriores

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. Para ello deberá tenerse a la vista el Informe fundado del Director, Subdirector Médico del establecimiento o del Jefe de Servicio Clínico o Unidad de Apoyo.

En el desempeño de cargos o funciones de responsabilidad en forma simultánea o paralela, prevalecerá aquella que otorgue mayor puntaje, además los períodos presentados serán evaluados por separado cuando no sean continuos.

Aquellos certificados que no indiquen fecha de inicio y/o de término no se computarán.

TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES

Meses	Niveles				
	1	2	3	4	5
0* – 06	45	40	35	30	25
07 – 12	60	55	50	45	40
13 – 18	75	70	65	60	55
19 – 24	90	85	80	75	70
25 – 30	100	100	95	90	85
31 y mas	100	100	100	100	100

*1 día en adelante

6.3.2. Relación de aportes realizados

El máximo puntaje de este factor será de 50 puntos.

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 mejoras 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.

Para la asignación de puntajes, deberá tenerse a la vista el Informe fundado de la jefatura correspondiente (Jefe de Servicio Clínico o de Apoyo, Subdirector Médico o Director del establecimiento). Dicho informe deberá ir acompañado de algún acto administrativo, respaldo que debe haber sido confeccionado dentro del período a evaluar, como por ejemplo una Encomendación de Funciones, Comisiones, Anotación de Mérito, etc.

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

Nivel de Participación (Puntos)			
Individual	10		
Colectiva	Alta	Mediana	Baja
	10	7	4

Ámbito de Aplicación	Puntos
Red Asistencial (Nacional o Regional)	15
Establecimiento y Unidades (Local)	10

Este puntaje se asignará por cada aporte, con un tope de 25 puntos por cada actividad.

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



6.3.3. Reconocimientos Institucionales

El máximo puntaje de este factor será de 50 puntos.

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. Deberá presentar los documentos formales que acrediten los reconocimientos recibidos, en los años en evaluación.

Se evaluará de acuerdo a la siguiente tabla.

Reconocimiento Institucional	Puntaje
Por cada reconocimiento y/o participación	10

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

7. ANTECEDENTES PARA CIRUJANOS DENTISTAS

7.1. ÁREA TÉCNICA

El Área Técnica evalúa, en relación al período objeto de la acreditación, los logros del profesional en función del grado de actualización y desarrollo alcanzados a través de actividades formales e informales de capacitación, así como también su contribución en la formación de otros profesionales y en la generación de nuevo conocimiento.

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

Factores	Puntaje máximo
1.- Capacitación, Perfeccionamiento, Especialización y Subespecialización	250
2.- Labor docente y de Investigación realizada en calidad de funcionario del Servicio de Salud	100
3.- Reconocimiento académico como docente, alumno o investigador	50
Total área técnica	400

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



7.1.1. Capacitación, Perfeccionamiento, Especialización y Subespecialización

El máximo puntaje de este factor será de 250 puntos.

SUBFACTOR	Puntajes
Actividades de capacitación (hasta 159 hrs. cronológicas) con evaluación (c/u)	30
Actividades de capacitación (hasta 159 hrs. cronológicas) sin evaluación (c/u)	20
Actividades de perfeccionamiento (de 160 a 1920 hrs. cronológicas) con evaluación (c/u)	60
Actividades de perfeccionamiento (de 160 a 1920 hrs. cronológicas) sin evaluación (c/u)	40

SUBFACTOR	Puntajes
Especialización acreditada	100
Subespecialización acreditada	80
Especialización por experiencia	50
Subespecialización por experiencia	40

Los factores antes mencionados serán acumulativos. Los certificados con horas pedagógicas serán convertidos a horas cronológicas, siendo la conversión 1 hora pedagógica equivale a 0,75 hora cronológica, en el caso de que no se especificará el tipo de hora estas se considerarán como horas cronológicas.

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 durante el período evaluado.

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas, realizada por el profesional en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones o relación de actividades, cuyo certificado es entregado por las áreas de capacitación.

La Especialización o Subespecialización se acreditará mediante certificado otorgado por la Superintendencia de Salud, considerando tanto las especialidades como subespecialidades terminadas durante el período de evaluación o anterior a este. **Solo para efectos de Acreditación y conforme lo establece el Artículo 6° del Decreto N°128 2004, la Especialización o Subespecialización por experiencia, esta se considera adquirida como resultado del ejercicio de la especialidad o 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 o Unidad de Apoyo respectiva y refrendado por el Director de Servicio de Salud o por la Autoridad que corresponda.** En el caso de poseer más de una especialización o subespecialización (ya sea acreditadas o por experiencia) se contabilizará una sola de cada especialidad o subespecialidad.



7.1.2. Labor docente y de investigación realizada

El puntaje máximo de este factor será de 100 puntos.

A) Labor docente:

La labor docente se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes realizadas en el período objeto de la evaluación, en calidad de funcionario y en representación del Servicio de Salud, dichas actividades deberán ser acreditadas y además autorizadas por la jefatura directa u otra autoridad del Servicio de Salud Arica. Los documentos de respaldo identificarán 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
20 puntos por certificado de Labor Docente

No se considerarán los certificados que no den cuenta que la labor docente realizada haya sido en calidad de funcionario y/o en representación del Servicio de Salud Arica o sus establecimientos dependientes.

B) 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. 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	Puntaje		
	Autor	Coautor	Colaborador
Por cada Investigación realizada	50	30	10

7.1.3. Reconocimiento Académico

El puntaje máximo de este factor será de 50 puntos.

Se acreditará con la presentación de 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, distinciones u otros emitidos por la autoridad respectiva, tanto de Instituciones públicas como privadas.

Reconocimiento Académico	Puntaje
Por cada reconocimiento	25



7.2. **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:

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

El informe de los antecedentes 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.

Para que el profesional pueda ser evaluado en los factores de atención abierta, cerrada, procedimientos y atención de pacientes especiales, este debe tener horas asignadas formalmente y producción comprobable para que dichos factores sean evaluados, lo cual será comprobado por el Jefe de Servicio o Unidad de Apoyo o por el Subdirector Médico o el Director en su defecto cuando estos cargos no existan en el establecimiento.

Los logros a acreditar en cada factor serán los siguientes:

7.2.1. **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. Los puntajes se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	Hasta	
80.1	100	130
60.1	80	100
40.1	60	70
20.1	40	40
0	20	0

7.2.2. 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 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. Los puntajes se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	Hasta	
80.1	100	70
60.1	80	60
40.1	60	50
20.1	40	40
0	20	0

7.2.3. 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 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. Los puntajes se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	Hasta	
80.1	100	70
60.1	80	60
40.1	60	50
20.1	40	40
0	20	0

7.2.4. 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 y otros de similar naturaleza, considerando los diferentes rendimientos, según la complejidad de la atención. Los puntajes se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	Hasta	
80.1	100	130
60.1	80	100
40.1	60	70
20.1	40	40
0	20	0

7.2.5. Casos particulares

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	Puntajes Máximos									
	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6	Situación 7	Situación 8	Situación 9	Situación 10
Atención Abierta	160	230	160	160	200	230	0	0	0	0
Atención Cerrada	120	170	100	0	0	0	200	120	170	0
Procedimientos de apoyo	120	0	0	100	0	170	200	120	0	170
Atención a pacientes especiales	0	0	140	140	200	0	0	160	230	230
TOTAL	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400

Los puntajes específicos que se otorguen, según el porcentaje de cumplimiento y la calificación cualitativa del desempeño que haya obtenido el profesional, se asignarán de acuerdo a las tablas específicas propuestas, adaptándolas según regla de tres simple a los puntajes máximos de cada factor para estos casos especiales de desempeño.

En el caso de que el profesional ejerza sólo una función de las descritas en los factores del Área Clínica, el puntaje completo se aplicará al factor correspondiente a dicha función.

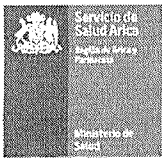
Para aquellos casos de profesionales en cargos Directivos (Director o Subdirector) que no realicen funciones clínicas se les otorgará el máximo puntaje en los años en que realizó tales funciones, por lo que en el caso que dentro del período a evaluar haya realizado también atención abierta, cerrada, procedimiento o atención a pacientes especiales, estos se evaluarán sólo en los años realizados, promediando el puntaje con el de funciones en cargos Directivos.

7.3. AREA ORGANIZACIONAL

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 tres factores, acreditados como en cada caso se indica.

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

Factores	Puntaje máximo
1.- Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el período	100
2.- Relación de Aportes Realizados	50
3.- Reconocimientos Institucionales	50
Total Área Organizacional	200



7.3.1. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad

El máximo puntaje de este factor será de 100 puntos.

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional 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.

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	Directores y Subdirectores - Dirección y Hospital
Nivel 2	Jefes de Servicios Clínicos y Centro de Responsabilidad, Directores de Consultorios
Nivel 3	Jefes Unidades de Apoyo y Subcentros de Responsabilidad, Secciones y Oficinas, Directores Técnicos de dispositivos de salud
Nivel 4	Encargado de programas de salud, encargados o referente GES
Nivel 5	Subjefes y otras jefaturas o encargados no considerados en los puntos anteriores

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. Para ello deberá tenerse a la vista el Informe fundado del Director, Subdirector Médico del establecimiento o del Jefe de Servicio Clínico o Unidad de Apoyo.

En el desempeño de cargos o funciones de responsabilidad en forma simultánea o paralela, prevalecerá aquella que otorgue mayor puntaje, además los periodos presentados serán evaluados por separado cuando no sean continuos.

Aquellos certificados que no indiquen fecha de inicio y/o de término no se computarán.

TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES

Meses	Niveles				
	1	2	3	4	5
0* – 06	45	40	35	30	25
07 – 12	60	55	50	45	40
13 – 18	75	70	65	60	55
19 – 24	90	85	80	75	70
25 – 30	100	100	95	90	85
31 y mas	100	100	100	100	100

*1 día en adelante



7.3.2. Relación de aportes realizados

El máximo puntaje de este factor será de 50 puntos.

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 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.

Para la asignación de puntajes, deberá tenerse a la vista el Informe fundado de la jefatura correspondiente (Jefe de Servicio Clínico o de Apoyo, Subdirector Médico o Director del establecimiento). Dicho informe deberá ir acompañado de algún acto administrativo, respaldo que debe haber sido confeccionado dentro del período a evaluar, como por ejemplo una Encomendación de Funciones, Comisiones, Anotación de Mérito, etc.

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

	Nivel de Participación (Puntos)		
	10		
Individual			
Colectiva	Alta	Mediana	Baja
	10	7	4

Ámbito de Aplicación	Puntos
Red Asistencial (Nacional o Regional)	15
Establecimiento y Unidades (Local)	10

Este puntaje se asignará por cada aporte, con un tope de 25 puntos por cada actividad.

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

7.3.3. Reconocimientos Institucionales

El máximo puntaje de este factor será de 50 puntos.

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. Deberá presentar los documentos formales que acrediten los reconocimientos recibidos.

Se evaluará de acuerdo a la siguiente tabla.

Reconocimiento Institucional	Puntaje
Por cada reconocimiento o participación	10

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



8. ANTECEDENTES PARA FARMACÉUTICOS O QUÍMICOS FARMACEÚTICOS

8.1. ÁREA TÉCNICA

El Área Técnica evalúa, en relación al período objeto de la acreditación, los logros del profesional en función del grado de actualización y desarrollo alcanzados a través de actividades formales e informales de capacitación, así como también su contribución en la formación de otros profesionales y en la generación de nuevo conocimiento.

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

Factores	Puntaje máximo
1.- Capacitación, Perfeccionamiento y Especialización	150
2.- Labor docente y de Investigación realizada en calidad de funcionario del Servicio de Salud	100
3.- Reconocimiento académico como docente, alumno o investigador	50
Total área técnica	300

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

8.1.1. Capacitación, Perfeccionamiento y Especialización

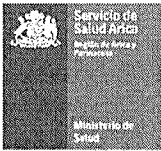
El máximo puntaje de este factor será de 150 puntos.

SUBFACTOR	Puntajes
Actividades de capacitación (hasta 159 hrs. cronológicas) con evaluación (c/u)	30
Actividades de capacitación (hasta 159 hrs. cronológicas) sin evaluación (c/u)	20
Actividades de perfeccionamiento (de 160 a 1920 hrs. cronológicas) con evaluación (c/u)	60
Actividades de perfeccionamiento (de 160 a 1920 hrs. cronológicas) sin evaluación (c/u)	40

SUBFACTOR	Puntajes
Especialización acreditada	100
Especialización por experiencia	50

Los factores antes mencionados serán acumulativos. Los certificados con horas pedagógicas serán convertidos a horas cronológicas, siendo la conversión 1 hora pedagógica equivale a 0,75 hora cronológica, en el caso de que no se especificará el tipo de hora estas se considerarán como horas cronológicas.

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 durante el periodo evaluado.

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas, realizada por el profesional en el periodo objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones o relación de actividades, cuyo certificado es entregado por las áreas de capacitación.

La Especialización se acreditará mediante certificado otorgado por la Superintendencia de Salud, considerando las especialidades terminadas durante el periodo de evaluación o anterior a este. **Solo para efectos de Acreditación y conforme lo establece el Artículo 6° del Decreto N°128 2004, la Especialización o Subespecialización por experiencia, esta se considera adquirida como resultado del ejercicio de la especialidad o subespecialidad respectiva, en virtud de un contrato de a lo menos 22 horas semanales durante un periodo mínimo de cuatro años continuos, hecho que se certificará mediante un informe del Jefe del Servicio Clínico o Unidad de Apoyo respectiva y refrendado por el Director de Servicio de Salud o por la Autoridad que corresponda.** En el caso de poseer más de una especialización (ya sea acreditada o por experiencia) se contabilizará una sola.

8.1.2. Labor docente y de investigación realizada

El puntaje máximo de este factor será de 100 puntos.

a) Labor docente:

La labor docente se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes realizadas en el periodo objeto de la evaluación, en calidad de funcionario y en representación del Servicio de Salud, dichas actividades deberán ser acreditadas y además autorizadas por la jefatura directa u otra autoridad del Servicio de Salud Arica. Los documentos de respaldo identificarán 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
20 puntos por certificado de Labor Docente

No se considerarán los certificados que no den cuenta que la labor docente realizada haya sido en calidad de funcionario y/o en representación del Servicio de Salud Arica o sus establecimientos dependientes.

b) Labor de Investigación:

Se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades realizadas en el periodo objeto de la evaluación, en calidad de funcionario del Servicio de Salud. 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	Puntaje		
	Autor	Coautor	Colaborador
Por cada Investigación realizada	50	30	10



8.1.3. Reconocimiento Académico

El puntaje máximo de este factor será de 50 puntos.

Se acreditará con la presentación de 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, distinciones u otros emitidos por la autoridad respectiva, tanto de Instituciones públicas como privadas.

Reconocimiento Académico	Puntaje
Por cada reconocimiento	25

8.2. AREA CLÍNICA

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

Factor	Puntaje Máximo
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

El informe de los antecedentes 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.

Para que el profesional pueda ser evaluado en los factores de atención abierta, cerrada y procedimientos y exámenes este debe tener horas asignadas formalmente y producción comprobable para que dichos factores sean evaluados, lo cual será comprobado por el Jefe de Servicio o Unidad de Apoyo, o por el Subdirector Médico, o el Director en su defecto cuando estos cargos no existan en el establecimiento.

Los logros a acreditar en cada factor serán los siguientes:

8.2.1. 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. Se incluirá, también el número de pacientes incluidos en programas de consejería farmacéutica. Los puntajes se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	Hasta	
80.1	100	80
60.1	80	70
40.1	60	60
20.1	40	50
0	20	0



8.2.2. 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. 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 la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	Hasta	
80.1	100	100
60.1	80	80
40.1	60	60
20.1	40	40
0	20	0

8.2.3. 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. Los puntajes se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento		Puntos
Desde	Hasta	
80.1	100	160
60.1	80	120
40.1	60	80
20.1	40	40
0	20	0

8.2.4. Actuación en situaciones críticas

Se entenderá por situación crítica lo siguiente:

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

Para la asignación de puntajes, deberá tenerse a la vista el **Informe fundado de la jefatura correspondiente** (Jefe de Servicio Clínico o de Unidad de Apoyo, Cuando estos cargos no existan en el establecimiento, el informe lo otorgará el Subdirector Médico o el Director en su defecto).

Actuación en situaciones críticas
30 puntos por cada actuación en situaciones críticas

Además del informe fundado el profesional deberá presentar algún respaldo que certifique dicha actuación, **respaldo que debe haber sido confeccionado dentro del período a evaluar** como lo pueden ser anotaciones de mérito, memorándums, oficios u otro tipo de antecedente.

8.2.5. Casos particulares

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	Puntajes Máximos					
	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6
Atención Abierta	340	160	130	0	0	0
Atención Cerrada	0	180	0	340	140	0
Procedimientos de apoyo	0	0	210	0	200	340
Actuación en situaciones críticas	60	60	60	60	60	60
TOTAL	400	400	400	400	400	400

Los puntajes específicos que se otorguen, según el porcentaje de cumplimiento y la calificación cualitativa del desempeño que haya obtenido el profesional, se asignarán de acuerdo a las tablas específicas propuestas, adaptándolas según regla de tres simple a los puntajes máximos de cada factor para estos casos especiales de desempeño, considerar que el factor situaciones críticas se mantiene permanente en cada una de estas.

Para aquellos casos de funciones en cargos Directivos (Director o Subdirector) a estos se le otorgará el máximo puntaje en los años en que realizó tales funciones, por lo que en el caso que dentro del período a evaluar haya realizado también atención abierta, cerrada, procedimiento y situaciones críticas, estos se evaluarán sólo en los años realizados, promediando el puntaje con el de funciones en cargos Directivos.



8.3. AREA ORGANIZACIONAL

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 tres factores, acreditados como en cada caso se indica.

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

Factores	Puntaje máximo
1.- Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el período	125
2.- Relación de Aportes Realizados	100
3.- Reconocimiento Institucionales	75
Total Área Organizacional	300

8.3.1. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad

El máximo puntaje de este factor será de 125 puntos.

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional 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.

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	Directores y Subdirectores - Dirección y Hospital
Nivel 2	Jefes de Servicios Clínicos y Centro de Responsabilidad, Directores de Consultorios
Nivel 3	Jefes Unidades de Apoyo y Subcentros de Responsabilidad, Secciones y Oficinas, Directores Técnicos de dispositivos de salud
Nivel 4	Encargado de programas de salud, encargados o referente GES
Nivel 5	Subjefes y otras jefaturas o encargados no considerados en los puntos anteriores

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. Para ello deberá tenerse a la vista el Informe fundado del Director, Subdirector Médico del establecimiento o del Jefe de Servicio Clínico o Unidad de Apoyo.



En el desempeño de cargos o funciones de responsabilidad en forma simultánea o paralela, prevalecerá aquella que otorgue mayor puntaje, además los períodos presentados serán evaluados por separado cuando no sean continuos.

Aquellos certificados que no indiquen fecha de inicio y de término no se computarán.

TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES

Meses	Niveles				
	1	2	3	4	5
0* – 06	70	65	60	55	50
07 – 12	85	80	75	70	65
13 – 18	100	95	90	85	80
19 – 24	115	110	105	100	95
25 – 30	125	125	120	115	110
31 y mas	125	125	125	125	125

*1 día en adelante

8.3.2. Relación de aportes realizados

El máximo puntaje de este factor será de 100 puntos.

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 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 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.

Para la asignación de puntajes, deberá tenerse a la vista el Informe fundado de la jefatura correspondiente (Jefe de Servicio Clínico o de Apoyo, Subdirector Médico o Director del establecimiento). Dicho informe deberá ir acompañado de algún acto administrativo, respaldo que debe haber sido confeccionado dentro del período a evaluar, como por ejemplo una Encomendación de Funciones, Comisiones, Anotación de Mérito, etc.

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

	Nivel de Participación (Puntos)		
	20		
Individual			
Colectiva	Alta	Mediana	Baja
	20	14	8

Ámbito de Aplicación	Puntos
Red Asistencial (Nacional o Regional)	30
Establecimiento y Unidades (Local)	20

Este puntaje se asignará por cada aporte, con un tope de 50 puntos por cada actividad.

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



8.3.3. Reconocimientos Institucionales

El máximo puntaje de este factor será de 75 puntos.

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. Deberá presentar los documentos formales que acrediten los reconocimientos recibidos.

Se evaluará de acuerdo a la siguiente tabla.

Reconocimiento Institucional	Puntaje
Por cada reconocimiento o participación	20

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

9. 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.

10. DE LOS RESULTADOS PRELIMINARES

Efectuada la evaluación, y según el cronograma vigente del proceso, la Comisión emitirá una nómina en que se ordenen los profesionales según puntaje decreciente conforme al resultado del proceso de acreditación, la que se publicará en la página web institucional del Servicio de Salud Arica (<https://www.saludarica.cl/>). La nómina publicada se entenderá notificada a todos los profesionales.

11. DE LAS APELACIONES

Los profesionales tendrán derecho a apelar ante el Director del Servicio de Salud, respecto de los puntajes asignados por la Comisión de Acreditación, dentro del plazo que se indique en cronograma vigente del proceso.

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

Las apelaciones se harán llegar al Director del Servicio, a través de la Subdirección de Recursos Humanos y se enviará o entregará al apelante, según corresponda, 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.

12. DE LOS RESULTADOS

Con los resultados del proceso de acreditación de cada profesional y de la resolución de la apelación cuando corresponda, la Comisión de Acreditación emitirá, según cronograma vigente del proceso, 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 sin decimales, y
- b) Los profesionales funcionarios que no cumplieron los puntajes mínimos de acreditación, ordenados por cada profesión.

Estas nóminas, que deberán ser 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.

13. DE LA COMISION DE ACREDITACIÓN

1. La Comisión de Acreditación estará formado por:

- i. El Subdirector Médico del Servicio de Salud o quien ejerza esa función, quien la presidirá.
- ii. Los Directores de establecimientos a los que pertenecen los profesionales que se presentan al proceso de acreditación, o quienes ejerzan esas funciones.
- iii. Un representante de la unidad que desarrolle la función de auditoría médica, designado por el Director del Servicio de Salud.
- iv. Un representante de la instancia que asesore al Director del Hospital, en materias de ética, designado por el Director del Servicio de Salud.
- v. El Jefe Departamento de Recursos Humanos del Servicio de Salud, que actuará como Secretario Ejecutivo de la Comisión.
- vi. Un representante de los profesionales de la profesión respectiva y su suplente, elegidos por sorteo entre los profesionales del Nivel III de la Etapa Planta Superior del Servicio de Salud. En caso de que no haya profesionales que cumplan con este requisito, el Director del Servicio de Salud nombrará el representante y su suplente de la profesión respectiva. Si no los hubiere, nombrará cualquier otro profesional. En todo caso, el profesional elegido o nombrado, según sea el caso, integrará la Comisión en carácter voluntario.
- vii. Un representante de cada profesión afecta a esta acreditación, elegidas por la asociación gremial más representativa de entre los profesionales del Servicio de Salud.
- viii. 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 quien haga sus veces cuando éste no exista.

2. Los integrantes de esta Comisión señalados en los puntos iii), iv) y vi) serán designados por resolución del Director de Servicio de Salud en la que se incluirán, además, los representantes a que se refiere el punto vii), todos del numeral anterior.
3. La Comisión de Acreditación actuará válidamente con la mitad de sus miembros y sus decisiones se adoptarán por mayorías simples de los asistentes.
4. Si las asociaciones gremiales no efectuaren la nominación o si bien 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 respectiva a las sesiones tampoco obstará al funcionamiento válido de la Comisión.
5. La Comisión de Acreditación podrá solicitar las opiniones técnicas que estime necesarias a las personas o entidades que tenga competencia en la materia consultada. Asimismo, 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.



6. La Comisión de Acreditación se constituirá en las fechas que se dictaminen en cronograma vigente del proceso.

14. DE LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES Y LOS ANTECEDENTES

Si se comprueba la falsedad o adulteración de uno o más documentos presentados por el profesional, quedará automáticamente rechazada su acreditación, sin perjuicio de las acciones legales que el Servicio de Salud Arica pueda iniciar en su contra.

15. DE LOS EFECTOS DE LA ACREDITACION

Los profesionales que aprueben el proceso de acreditación accederán en el respectivo cargo al nivel inmediatamente siguiente, lo que deberá ser reconocido por resolución del Director del Servicio de Salud.

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

16. DEL PAGO

El pago de la asignación se realizará siempre cuando exista cupo financiero para ello.

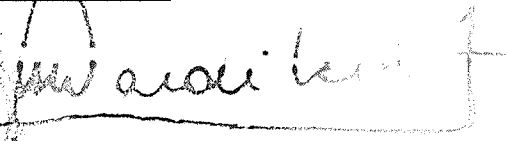
De no existir cupo, pasarán a integrar, por orden de precedencia, una nómina por profesión, en espera del cupo financiero para estos casos. El nuevo monto de la asignación de experiencia calificada sólo se pagará desde que se genere dicho cupo financiero. No obstante lo anterior, el profesional se entenderá acreditado para todos los efectos legales.

La asignación de experiencia calificada se pagará mensualmente, la primera de las cuales será a contar del primer día del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que la conceda. Esta asignación tendrá carácter de imponible para fines de previsión y salud, no se encuentra afecta a la limitación máxima de rentas establecida en el inciso final del Art. 11º de la Ley N° 15.076 y se reajustará en la misma oportunidad y porcentaje en que se reajusten las remuneraciones del sector público.

Corresponderá su pago en los porcentajes calculados sobre el sueldo base, en la siguiente forma:

NIVEL	PORCENTAJE
II	82%
III	102%

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

 **TRANSCRITO FIELMENTE**



D. ANDREA GUAJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE FE (S)

- DISTRIBUCIÓN:**
- CR. Gestión de las Personas - HA
 - Asociación de Funcionarios Médicos AFMED - afmed@hjnc.cl
 - Subdirección de Recursos Humanos - DSSA
 - Of. de Partes (1)

