

GOBIERNO DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD
 SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
 DEPTO. SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
SUBDEPTO. GESTION DE LAS PERSONAS
 JEBN/MFD/SFG/svr
 N° 3844/05.12.2008

RESOLUCION EXENTA N° _____/

VALDIVIA,

VISTOS : Los Artículos 16° al 22° de la Ley N° 19.664 de 2000 y D.S. N° 128/2004 del Ministerio de Salud, que establece normas para el Sistema de Acreditación de profesionales funcionarios; la Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República, D.S. N° 140/2004, y en uso de las facultades que me confiere el D.S. 61/2005, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1.- **DEJASE** establecido que los antecedentes que se presenten al proceso de acreditación que regirá a los profesionales funcionarios regidos por la Ley N° 19.664 de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Valdivia, se evaluarán de acuerdo a las siguientes Bases, para los años 2009 y 2010:

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

1.- ANTECEDENTES GENERALES

1.1.- FUENTES LEGALES

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

- Artículos 5°, y del 16° al 22° de Ley N° 19.664 de 2000.
- D.S. N° 128 de 2004, Reglamento sobre Sistema de Acreditación de los profesionales funcionarios en los Servicios de Salud.
- D.S. N° 752 de 2000, Reglamento sobre actividades de Capacitación de los profesionales funcionarios.
- D.S. N° 32, de 2001, Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en programas de perfeccionamiento de los profesionales funcionarios.

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 D.S. N° 128/04;

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

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

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, labor docente y reconocimiento académico: Universidades, Institutos y Centros de Formación nacionales o extranjeros; Sociedades Científicas, nacionales o internacionales, organizaciones nacionales e internacionales y Servicios de Salud;

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 Decreto Ley N° 2.763 y sus reglamentos.

i) Factores: Cada uno de los aspectos específicos que, dentro de una Área determinada, deben ser evaluados sobre la base de 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 mayo del año 2000 y hasta el 01 de mayo del año 2009.

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

2.- PROFESIONALES OBLIGADOS A PRESENTAR ANTECEDENTES

Déjase establecido que deberán presentar antecedentes todos los profesionales funcionarios que ocupen cargos en calidad de titular y contrata en los niveles I y II con una antigüedad de 8 años y un día al 01 de Mayo de 2009, como también aquellos profesionales funcionarios que en procesos anteriores no hayan acreditado satisfactoriamente. Los que desempeñen más de un cargo, deberán presentar sus antecedentes para cada uno de ellos, según el tiempo de antigüedad que acumule en cada cargo.

A quienes no cumplieran esta obligación, 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 (17 de Abril de 2009).

3.- PROFESIONALES FACULTADOS PARA PRESENTAR VOLUNTARIAMENTE ANTECEDENTES

3.1.- Acreditación por excelencia: aquellos profesionales que tengan cinco años o más de permanencia en un cargo de planta o a contrata, en los Niveles I ó II, 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 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. Esto fundamentado mediante informe fundado.
- d) Manifiestar mediante presentación escrita al director del Servicio de Salud, su voluntad de someterse a acreditación en la oportunidad establecida en estas Bases, a más tardar **el día 28 de Febrero**.

Para quienes acrediten por excelencia, este proceso de acreditación les servirá en la medida que existan cupos financieros como 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.

4.- DE LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES

4.1.- De los profesionales funcionarios que deberán acreditar obligatoriamente.

A más tardar el día 15 de Marzo de 2009, el Subdirector Médico del Servicio de Salud o quien haga sus veces, dispondrá la confección de una nómina de todos los profesionales funcionarios titulares y contratados de los Niveles I y II que al 01 de Mayo de 2009, les corresponda presentar sus antecedentes para acreditación obligatoriamente.

4.2.- De los profesionales funcionarios que voluntariamente se interesen en acreditar.

Los profesionales funcionarios que opten por acreditar por excelencia (del punto 3.1), **deberán manifestar por escrito al Director de Servicio su voluntad de someterse a acreditación, a más tardar el día 28 de Febrero de 2009.**

Durante la primera quincena del mes de Marzo, se publicará **una sola nómina del Servicio de Salud**, con aquellos que manifiesten su voluntad de acreditar voluntariamente, con quienes deben realizar este proceso obligatoriamente.

4.3.- De la entrega de Bases de Acreditación.

Las presentes Bases estarán disponibles en el Subdepartamento Gestión de las Personas del Servicio de Salud, **a contar del 02 de enero de 2009**, en horario de 8:00 a 17:00 hrs. entre los días lunes y jueves y de 08:00 a 16:00 los días viernes.

Las presentes Bases no tendrán costo para quienes obligatoriamente deban acreditar, y tendrá un valor de \$ 5.000, para los que participen en forma voluntaria en el proceso.

4.4.- Lugar de información y recepción de antecedentes.

Los profesionales funcionarios que deban (titulares y contrata) o se interesen (por excelencia), en presentar sus antecedentes para acreditación, deberán entregarlos personalmente a las Oficinas de Personal de los Establecimientos que pertenecen o al Subdepartamento Gestión de las Personas del Servicio de Salud Valdivia, o remitirlos por correo certificado, a la dirección calle Chacabuco N° 700, Comuna de Valdivia. 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 dentro del plazo de 21 días hábiles, en horario de 08:00 a 17:00 horas de lunes a jueves y los días viernes hasta las 16:00 horas, contados desde el lunes 16 de marzo al viernes 17 de abril de 2009, plazo que es improrrogable.

Junto con los antecedentes deberá acompañarse:

- Listado, en duplicado, de todos los documentos que se adjuntan a la postulación, separados según Areas y Factores.
- Formulario de Postulación (adjunto).
- Declaración Jurada Simple, en la que expresamente se afirme que los hechos y antecedentes relacionados son verídicos.

Los antecedentes podrán consistir en certificados originales o copias autorizadas ante notario o fotocopias simple de los mismos, las que deberán ser cotejadas por un funcionario de la Oficina de Personal del establecimiento o de la Dirección del Servicio, quien luego de verificarlas devolverá los documentos originales a los interesados, entendiéndose que se ha efectuado la revisión por el solo hecho de estampar en la fotocopia el timbre de recepción, fecha, su nombre y firma.

La recepción de los antecedentes se hará en el Subdepartamento Gestión de las Personas del Servicio por un funcionario responsable, quien certificará bajo firma, la fecha y hora de recepción de los antecedentes, en el original y duplicado del listado de antecedentes presentados por el postulante.

Vencido el plazo de acreditación, los postulantes no podrán agregar nuevos antecedentes ni retirar los documentos entregados, salvo que se desistan de su postulación al concurso mediante una presentación escrita al Director del Servicio.

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.

4.5.- De la forma de entregar los antecedentes.

Los antecedentes de los profesionales 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 devueltas 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. Cada antecedente podrá ser presentado sólo a un factor o Área de evaluación.

5.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPAS	DE	HASTA	DIAS HAB.
1.- DIFUSION BASES 2009-2010	02 de enero	31 de enero	21
2.- PRESENTACION SOLICITUDES VOLUNTARIAS	01 de febrero	28 de febrero	20
3.- ELABORACIÓN DE NOMINA DE POSTULANTES	02 de marzo	15 de marzo	10
4.- PROCESO DE ACREDITACION	16 de marzo	15 de agosto	105
5.- RECEPCION DE ANTECEDENTES	16 de marzo	17 de abril	24
6.- CONSTITUCION COMISION DE ACREDITACION	20 de abril	01 de mayo	09

7.- EVALUACION DE ANTECEDENTES	02 de mayo	30 de junio	40
8.- ELAB. LISTADO PRELIMINAR CON RESULTADOS	01 de julio	05 de julio	03
9.- NOTIFICACION Y PUBLICACION LISTADO PRELIMINAR	06 de julio	09 de julio	04
10.- APELACION DE LOS PROFESIONALES	10 de julio	17 de julio	05
11.- RESOLUCION APELACIONES	20 de julio	24 de julio	05
12.- EMISION NOMINAS DEFINITIVAS	27 de julio	31 de julio	05
13.- DICTACION RESOLUCION PROFESIONALES ACREDITADOS	01 de agosto	15 de agosto	10

6.- DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

Los antecedentes se ponderarán con puntaje de acuerdo a las siguientes temáticas: **AREA TÉCNICA, AREA CLÍNICA Y AREA ORGANIZACIONAL**

6.1.- DE LA CONSIDERACIÓN DE LOS ANTECEDENTES A EVALUAR

6.1.1 Del Área Técnica:

En este quinto proceso de Acreditación de los profesionales, para el Área Técnica, se exigirán pruebas documentales como forma de demostrar el cumplimiento de los factores materia de evaluación, tratándose de antecedentes ocurridos dentro de siete años hacia atrás, contado desde el 01 de mayo de 2009.

Para el resto de los años de acreditación (que comprende el período de evaluación desde el 01 de Mayo de 2000 y el 30 de abril de 2002), se exigirá al menos, un **Certificado de la Unidad de Capacitación de la Dirección de Servicio de Salud, Oficina de Registro del Personal o en su efecto la Jefatura correspondiente**, o quien haga sus veces, que acredite la relación cronológica de las actividades desempeñadas en dicho periodo.

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 fecha del 1° de agosto de 2000, no poseían la condición de especialistas.

6.1.2. Del Área Clínica:

En este proceso de Acreditación, se exigirán pruebas documentales como forma de demostrar el cumplimiento de los factores materia de evaluación, tratándose de antecedentes ocurridos más allá de cinco años, contados desde el 01 de Mayo de 2009 hacia atrás.

Según el Reglamento para el resto de los años de acreditación (que comprende el período de evaluación desde el 01 de Mayo de 2000 y el 30 de abril de 2004), se exigirá al menos, un **Certificado del Subdirector Médico del Establecimiento y/o del Jefe de Servicio Clínico o Unidad de Apoyo correspondiente, o quien haga sus veces**, que acredite la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar y las actividades desempeñadas en dicho periodo.

Observación: Sin embargo al no existir registros individuales de cumplimiento de las actividades programadas en los establecimientos, para el período de acreditación 2009, la comisión sólo considerará los antecedentes del período 2004 al 2008, por no existir registro individuales y fidedignos de los períodos anteriores.

6.1.3. Del Área Organizacional:

En el caso del Área Organizacional, se exigirán pruebas documentales como forma de demostrar el cumplimiento de los factores materia de evaluación, tratándose de antecedentes ocurridos dentro de siete años hacia atrás contados desde el 01 de Mayo de 2009.

Para el resto de los años de acreditación (que comprende el período de evaluación desde el 01 de Mayo de 2000 y el 30 de abril de 2002), se exigirá al menos, un **Certificado del Subdirector Administrativo de cada Establecimiento y/o del Jefe de Servicio Clínico o Unidad de Apoyo correspondiente, o quien haga sus veces**, que acredite la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar y las actividades desempeñadas en dicho periodo.

6.2.- 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** y será necesario acreditar un mínimo de **600 puntos**, como sigue en la siguiente Tabla:

TABLA N° 1

Puntaje Máximo y Mínimo para Aprobar el Proceso	Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas y Bioquímicos		Farmacéuticos o Químicos Farmacéuticos	
	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo
	1000	600	1000	600

Con todo será necesario cumplir con los **siguientes puntajes mínimos en cada una de las siguientes Áreas Técnica y Clínica**. Esto se verifica en la siguiente Tabla:

TABLA N° 2

Puntajes Máximos y Mínimos por Áreas	Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas y Bioquímicos		Farmacéuticos o Químicos Farmacéuticos	
	Puntaje máximo	Puntaje mínimo por Área	Puntaje máximo	Puntaje mínimo por Área
Técnica	400	200	300	150
Clínica	400	200	400	200
Organizacional	200	100	300	150

6.3.- DE LA ASIGNACIÓN DE PUNTAJES POR PROFESIÓN

6.3.1.- MEDICOS CIRUJANOS

6.3.1.1.- AREA TÉCNICA

Se acreditará mediante los siguientes factores, con sus respectivos puntajes máximos:

TABLA N° 3

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

La escala general de puntuación a la que se ceñirá esta Área será de **400 puntos máximo y 200 puntos el mínimo para aprobarla.**

Los antecedentes válidos que se recepcionarán, serán las certificaciones de las **actividades realizadas entre el 01 de Mayo de 2000 y el 01 de Mayo de 2009.**

1.- Factor de Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización.

Puntaje máximo será de 250 puntos.

(*) En el caso del subfactor Especialización y Subespecialización certificada por la Universidad o CONACEM, se asignará puntaje solamente a las certificaciones efectuadas entre el 01 de agosto de 2000 al 01 de mayo de 2009.

En el caso de que el profesional funcionario hubiere obtenido su Especialización o Subespecialización antes del 01 de Agosto de 2000, es decir entre el 01 de mayo de 2000 y el 31 de julio de 2000, la totalidad de la puntuación en este factor será transferida al subfactor actividades de Capacitación y Perfeccionamiento, subfactores 2 y 3.

El máximo puntaje de este factor será de 250 puntos.

TABLA N° 4

PERIODO SUBFACTOR	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009	Puntaje máximo del factor
1. (*) Especialización y Subespecialización certificada.	200	200
1.1 ó Especialización y Subespecialización derivada de la experiencia (informe Jefe de Ss. O Unidad de Apoyo(más e 4 años continuos en cargo 22 hrs.)	100	100
2. Actividades de Capacitación y Perfeccionamiento con evaluación por cada una	40	250
3. Actividades de Capacitación y Perfeccionamiento sin evaluación por cada una	20	250
4. Actividades de Perfeccionamiento por cada una	65	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, como por ejemplo el CONACEM, etc. 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, o quien haga sus veces, 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. 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 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, realizada por el profesional funcionario en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.

Se aceptarán como certificados para este proceso los que cumplan con el proceso establecido en el punto 4.4 de estas Bases, los cuales serán ser evaluados por la Comisión de Acreditación.

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

2.- La labor docente y de investigación realizada.

El **puntaje máximo** de este factor será de **100 puntos** y contempla la evaluación de dos subfactores: labor docente e investigación realizada.

La obtención del puntaje máximo, se podrá efectuar cumpliendo con los puntajes especificados, ya sea en cualquiera de los dos rubros a evaluar (labor docente e investigación realizada), o en la sumatoria de ambos, en la forma que se detalla a continuación:

2.1.- Labor docente

La labor docente **mide la contribución a la formación de otros profesionales y funcionarios del Equipo de Salud** y se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes realizadas en el período objeto de la evaluación, 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 y/o Jefe de Servicio Clínico o quien haga sus veces, en los casos que corresponda, siendo exigible en este último caso que contenga como mínima fecha de realización, duración, número de horas pedagógicas, lugar y contenidos. 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.

TABLA N° 5

Labor docente	Puntaje por el Año comprendido entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009
Aplicación de Puntaje	1 punto por cada hora pedagógica por Año a evaluar
Puntaje máximo	100 puntos

2.2.- Investigación

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.

TABLA N° 6

Investigaciones Realizadas	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009	
	Autor o Coautor	Colaborador
De 1 a 2 investigaciones	50	25
De 3 a 5 investigaciones	75	50
6 investigaciones y más	100	75

3.- Reconocimiento Académico

El **puntaje máximo** de este factor será de **50 puntos** y se acreditará con la presentación de al menos un reconocimiento formal que en el ejercicio de las tareas 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.

TABLA N° 7

Reconocimiento Académico	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009
Puntaje por reconocimiento	50

Igualmente se reconocerá, con el máximo puntaje los períodos señalados (50 puntos) si el profesional funcionario presenta un contrato adicional universitario en el Escalafón Superior (en cualquier nivel).

6.3.1.2.- AREA CLÍNICA

Evaluará los logros demostrados por el profesional en el desempeño de sus funciones durante el período de evaluación, en aspectos cuantitativos y cualitativos de acuerdo con las horas semanales contratadas, en que se comprenden los siguientes factores, con los siguientes puntajes máximos:

TABLA N° 8

Factores	Puntaje máximo		
	Aspectos Cuantitativos	Aspectos Cualitativos	Por cada Factor
1.- Atención Abierta	80	50	130
2.- Atención Cerrada	50	50	100
3.- Atención en Procedimientos y Exámenes	50	50	100
4.- Actuaciones en Situaciones Críticas	0	70	70
Total Área Clínica	180	220	400

El informe de los antecedentes (cuantitativos y cualitativos) a que se refieren los numerales 1 al 4, se hará en cada establecimiento, mediante Informe Fundado de los respectivos Jefes de Servicios Clínicos o de Unidades de Apoyo o Jefaturas Directas; validados por el Director del Establecimiento, el cual indicará el porcentaje de cumplimiento de las horas programadas y la calidad de las prestaciones efectuadas por el profesional para el año 2004 al 2008.

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, se aplicara lo establecido en el punto 6.3.1.2.1.- de estas Bases, **Evaluación de Casos Especiales**, donde se establecerá el o las alternativas que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno factor no pueda ser aplicado.

El **puntaje mínimo** de esta Área para aprobar el proceso de Acreditación será de **200 puntos**, mientras que el **puntaje máximo** será de **400 puntos**.

Para los fines de la evaluación de los aspectos cualitativos, se entenderá el concepto de **Calidad** como el grado de excelencia para entregar el servicio propuesto, que confiere la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas e implícitas de los usuarios que requirieron del profesional funcionario.

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.

a) Aspecto cuantitativo:

Máximo 80 puntos

El aspecto cuantitativo de este tipo de atención se medirá con la siguiente tabla, de acuerdo al nivel de cumplimiento de la programación de cada profesional funcionario.

Porcentaje cumplimiento por año		Puntaje por año
Desde	Hasta	2004 al 2008
90,0	100,0	16
85,0	89,9	12
80,0	84,9	8
75,0	79,9	4
0	<75	0

b) Aspectos Cualitativos

Máximo 50 puntos

En relación con el aspecto cualitativo se medirá de acuerdo a la siguiente tabla, en conciencia por parte de la Comisión de Acreditación, sobre la base del o los informes que se reciba por cada profesional que se encuentre en este proceso:

Para poner las notas en estos factores se consideraran los siguientes factores:

Calificaciones (50%) máximo 25 puntos
Se considerará la última calificación ejecutoriada.

TABLA N° 9

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones.	Puntaje
Alta Calidad	105	25
	104	23
	103	21
	102	19
	101	17
	100	15
Calidad Media	99	13.5
	98	12
	97	10.5
	96	9
	95	7.5
	94	6
	93	4.5
	92	3
	91	1.5
90	0.5	
Calidad Insuficiente	Menos de 90 Pts.	0

Apreciación del Jefe Directo (50%) máximo de 25 puntos

TABLA N° 10

CONCEPTO	Apreciación del Jefe Directo	Período entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009
Alta Calidad	Responde más de lo esperado.	25
Calidad Media	Responde a lo esperado.	16
Calidad Insuficiente	Responde menos de lo esperado.	7

Acreditación: Jefe Directo correspondiente al período.

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.

a) Aspecto Cuantitativo:

El aspecto cuantitativo de este tipo de atención se medirá con la siguiente tabla, de acuerdo al nivel de cumplimiento de la programación de cada profesional funcionario, como ponderación de cada año con un **puntaje máximo de 50 puntos**.

Porcentaje cumplimiento por año		Puntaje por año
Desde	Hasta	2004 al 2008
90,0	100,0	10
85,0	89,9	7.5
80,0	84,9	5
75,0	79,9	2.5
0	<75	0

b) Aspectos cualitativos:

En relación con el aspecto cualitativo se medirá de acuerdo a la siguiente tabla sobre la base del informe por cada profesional funcionario que se encuentre en este proceso **puntaje máximo 50 puntos**

Para poner las notas en estos factores se consideraran los siguientes factores:

Calificaciones (50%) máximo 25 puntos

Se considerará la última calificación ejecutoriada.

TABLA N° 11

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones.	Puntaje
Alta Calidad	105	25
	104	23
	103	21

	102	19
	101	17
	100	15
Calidad Media	99	13.5
	98	12
	97	10.5
	96	9
	95	7.5
	94	6
	93	4.5
	92	3
	91	1.5
	90	0.5
Calidad Insuficiente	Menos de 90 Pts.	0

Apreciación del Jefe Directo (50%) máximo de 25 puntos

TABLA N° 12

CONCEPTO	Apreciación del Jefe Directo	Período entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009
Alta Calidad	Responde más de lo esperado.	25
Calidad Media	Responde a lo esperado.	16
Calidad Insuficiente	Responde menos de lo esperado.	7

Acreditación: Jefe Directo correspondiente al período.

3.- Atención en Procedimientos y Exámenes

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, 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.

a) Aspectos cuantitativos:

El aspecto cuantitativo de este tipo de atención se medirá con la siguiente tabla, de acuerdo al **nivel de cumplimiento de la programación** de cada profesional funcionario, como ponderación de cada año con un **puntaje máximo 50 puntos**.

Porcentaje cumplimiento por año		Puntaje por año
Desde	Hasta	2004 al 2008
90,0	100,0	10
85,0	89,9	7.5
80,0	84,9	5
75,0	79,9	2.5
0	<75	0

b) Aspectos cualitativos:

En relación con el aspecto cualitativo se medirá de acuerdo a la siguiente tabla, con un **máximo de 50 puntos** sobre la base del Informe (formulario tipo que se adjunta) por cada profesional funcionario que se encuentra en este proceso.

Para poner las notas en estos factores se consideraran los siguientes factores:

Calificaciones (50%) máximo 25 puntos
Se considerará la última calificación ejecutoriada.

TABLA N° 13

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones.	Puntaje
Alta Calidad	105	25
	104	23
	103	21
	102	19
	101	17
	100	15
Calidad Media	99	13.5
	98	12
	97	10.5
	96	9
	95	7.5
	94	6
	93	4.5
	92	3
	91	1.5
90	0.5	
Calidad Insuficiente	Menos de 90 Pts.	0

Apreciación del Jefe Directo (50%) máximo 25 puntos**TABLA N° 14**

CONCEPTO	Apreciación del Jefe Directo	Período entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009
Alta Calidad	Responde más de lo esperado.	25
Calidad Media	Responde a lo esperado.	16
Calidad Insuficiente	Responde menos de lo esperado.	7

Acreditación: Jefe Directo correspondiente al período.

Este informe consiste en una **Apreciación del Jefe Directo**, respecto de la Calidad de las atenciones otorgadas por el profesional durante el período objeto de acreditación, y se evaluará según la siguiente tabla:

4.- Actuación en Situaciones Críticas:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las acciones destacadas desarrolladas en el período en evaluación de situaciones imprevistas calificadas y valoradas por el jefe del Servicio Clínico o Unidad de Apoyo correspondiente o quien haga sus veces. Se entiende por situación crítica lo siguiente:

- Visitas médicas extraordinarias, realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos fuera del horario hábil, los fines de semana y festivos.
- Apoyo clínico a otras instituciones de la red asistencial con especial énfasis en la Atención Primaria.
- Emergencias sanitarias.
- Campañas sanitarias extraordinarias.
- Urgencias clínicas.
- Otras que la Comisión de Acreditación en conciencia considere como tal

Las Actuaciones Críticas se medirán solo en su aspecto cualitativo de acuerdo a la siguiente tabla con un **máximo de 70 puntos**, que se certifica en la siguiente Tabla.

TABLA N° 15: Actuación en Situaciones Críticas

Concepto	Período entre el 01 de mayo de 2000 y el 01 de mayo de 2009
5 o más	70
Entre 3 y 4	46
Entre 1 y 2	22

Acreditación: Jefe Directo correspondiente al período.

6.3.1.2.1.- Evaluación de Casos Especiales

Para aquellos casos de funciones Directivas, otras encomendaciones de funciones, los casos en que el profesional se dedique ya sea parcial o totalmente a uno o dos factores solamente, y aquellos profesionales funcionarios que cumplan funciones de dedicación exclusiva, se aplicara la siguiente tabla, que tiene los puntajes máximos que puede obtener el profesional en cada factor, según corresponda:

TABLA N° 16: Evaluación de Casos Especiales

FACTOR	Situación 1		Situación 2		Situación 3		Situación 4		Situación 5		Situación 6		Situación 7	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Atención Abierta	100	75	100	75	0	0	180	150	0	0	0	0	0	0
Atención Cerrada	80	75	0	0	100	75	0	0	180	150	0	0	0	0
Atención en Procedimientos y Exámenes	0	0	80	75	80	75	0	0	0	0	180	150	0	0
Situaciones críticas	0	70	0	70	0	70	0	70	0	70	0	70	70	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	330
TOTAL	180	220	180	220	180	220	180	220	180	220	180	220	70	330

EN DONDE: A: Corresponde a Aspectos Cuantitativos
B: Corresponde a Aspectos Cualitativos

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 Abierta y Atención en procedimientos y exámenes (Cirujanos, obstetras, etc).
 Situación 3: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla Atención Cerrada y Atención en procedimientos y exámenes.
 Situación 4: Aquella en la cual el profesional funcionario sólo desarrolla Atención Abierta.

- Situación 5: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Cerrada (Internistas, etc).
- Situación 6: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla solo Atención en procedimientos y exámenes (Radiólogos, anestesistas, anatomía patológica, etc).

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

- Situación 7: **Es aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña atención abierta, cerrada, procedimientos y exámenes (Ejemplo profesional funcionario con encomendación de funciones de director de hospital, Jefe DPP, Jefe Epidemiología, etc), en que se evaluará su actuación en situaciones críticas y en otros (que no estén considerados en los factores anteriores)**

Nota: Para la evaluación de los casos especiales, se confeccionará por parte de la Comisión tablas correspondientes a cada situación.

6.3.1.3.- AREA ORGANIZACIONAL

Evaluará la contribución del profesional a la organización expresada en los aportes realizados para el logro de los objetivos institucionales y el liderazgo demostrado en su desempeño funcionario, con un máximo de 200 puntos y con un mínimo de 100 puntos. Los factores que considera esta Área son los siguientes:

TABLA N° 17

Factor	Puntaje Máximo
1.- Relación de los cargos y funciones de responsabilidad 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

Se considerará el tiempo servido entre el 01 de mayo de 2000 y el 01 de mayo de 2009.

Esta Área comprende los siguientes tres factores, acreditados como en cada caso se indica:

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

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional funcionario en el periodo, para lo cual debe presentar la relación de servicios, resoluciones o decretos correspondientes, emitidos por la autoridad competente. Esto aun 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 quien haga sus veces, o en su defecto, del Subdirector Médico o del Director del establecimiento.

Para su evaluación se medirá el nivel de responsabilidad asumida con relación al número de meses de desempeño en el cargo o la función y se asignará un **máximo de 100 puntos** según el nivel siguiente:

Nivel 1 Director de Servicio de Salud
Subdirector Médico Servicio de Salud
Director Hospital Tipo 1

Nivel 2 Director Hospital Tipo 2
Subdirector Médico Tipo 1

Nivel 3 Jefes Depto. Direcciones de Servicio
Director Atención Primaria
Director Hospital Tipo 3
Subdirector Médico Tipo 2
Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1

Jefe Servicio Dental Hospital Tipo 1
 Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 1
 Jefe Sección Abastecimiento Tipo 1
 Jefe o encargado de Farmacia en CDT

Nivel 4 Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 1
 Director Hospital Tipo 4
 Director Consultorio no adosado dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM
 Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 2

Nivel 5 Subdirector Médico Tipo 3
 Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 2
 Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 2
 Jefe Servicio Dental Hospital Tipo 2
 Jefe o encargado de Unidades que formaron parte de la estructura organizacional de Farmacia (Unidad de Hospitalizados, Unidad de Ambulatorios, Unidad de preparaciones no estériles, Unidad de Nutrición Parenteral y Unidad de Quimioterapia)

Nivel 6 Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 3
 Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 3
 Jefe Servicio Dental Hospital Tipo 3
 Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 3
 Jefe Of. Profesiones Médicas y Paramédicas
 Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1

Nivel 7 Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 2
 Jefe Equipo Hospital Tipo 1 u Hospital Tipo 2
 Jefes de Programa

TABLA N° 18: ASIGNACIÓN DE PUNTAJES POR TIEMPO SERVIDO

Meses	Niveles						
	1	2	3	4	5	6	7
01 – 06	25	22	18	14	9	5	0
07 – 12	30	27	23	19	14	10	5
13 – 18	35	32	28	24	19	15	10
19 – 24	40	37	33	29	24	20	15
25 – 30	45	41	37	33	29	25	20
31 – 36	50	46	42	38	34	30	26
37 – 48	100	100	92	84	76	68	60
49 – 60	100	100	100	92	84	76	68
61 – 72	100	100	100	100	92	84	76
73 – 84	100	100	100	100	100	92	84
85 – 96	100	100	100	100	100	100	92
96 y más	100	100	100	100	100	100	100

Se considerarán los cargos o empleos servidos como profesional funcionario en el Servicio de Salud Valdivia, en calidad de titular, subrogante, suplente o por encomendación de funciones. 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 asignará puntajes medidos en meses de desempeño, por lo que aquellos certificados que no indiquen fecha de inicio y de término se computarán como sí fuera de un mes.

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.

El **puntaje máximo** de este factor es de **50 puntos**.

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

La obtención del puntaje máximo (50 puntos), se podrá efectuar cumpliendo con los puntajes especificados, ya sea en cualquiera de los dos rubros a evaluar (aportes individuales y aportes de manera colectiva), o en la sumatoria de ambos, en la forma que se detalla a continuación:

2.1.- Valoración de aportes individuales:

Los aportes realizados de manera individual se evaluarán según la siguiente Tabla:

TABLA N° 19: VALORACIÓN DE LOS APORTES INDIVIDUALES (50 PUNTOS MÁXIMO)

Cantidad de Aportes	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009
Entre 1 y 2 Aportes	20
Entre 3 y 4 Aportes	35
Más de 4 Aportes	50

2.2.- Valoración de aportes que hayan sido hechos de manera colectiva:

También existe una valoración de aportes que hayan sido realizados en conjunto con otros profesionales. En este sentido, se dará mayor puntaje al profesional que haya hecho la contribución más relevante cuando se trate de este tipo de iniciativas colectivas.

En la siguiente Tabla, se valoran los aportes realizados de manera colectiva, en que se da una ponderación mayor cuando la contribución es más alta:

TABLA N° 20: VALORACIÓN DE LOS APORTES COLECTIVOS (50 PUNTOS MÁXIMO)

Cantidad de Aportes	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009		
	Contribución Altamente Relevante	Contribución Medianamente Relevante	Contribución Relevante Baja
Puntaje Por Aporte	25	18	12

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

3.- Reconocimientos Institucionales

Se acreditará mediante la relación cronológica de los reconocimientos recibidos por el profesional en el período objeto de acreditación, 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.

El **puntaje máximo** de este factor es de **50 puntos**.

Se evaluará de acuerdo a la siguiente Tabla:

TABLA N° 21: RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES (50 PUNTOS MÁXIMO)

Cantidad de Reconocimientos	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009			
	Por Desempeño Destacado	Por labor en Beneficio de la Comunidad	Por labor en Beneficio de funcionarios	Participación en Comités y/o Comisiones (por cada una)
Puntaje por Reconocimiento	20	25	20	25

Se entenderá como **Reconocimiento en Desempeño Destacado**, como aquel que sea distinto de los reconocimientos institucionales efectuados por los motivos en que el profesional haya trabajado en beneficio de la comunidad o de los funcionarios de su servicio, unidad o establecimiento, o en aquellos casos en que haya participado de comités y/o comisiones.

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

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

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

6.3.2.- CIRUJANOS DENTISTAS

6.3.2.1.- AREA TÉCNICA

Se acreditará mediante los siguientes factores, con sus respectivos puntajes máximos:

TABLA N° 22

Factores	Puntaje Máximo Cirujano Dentistas
1.- Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización	250
2.- Labor docente y de Investigación realizada	100
3.- Reconocimiento académico	50
Total Área Técnica	400

La escala general de puntuación a la que se ceñirá esta Área será de **400 puntos máximo y 200 puntos el mínimo para aprobarla.**

Los antecedentes válidos que se recepcionarán, serán las certificaciones de las **actividades realizadas entre el 01 de mayo de 2000 y el 01 de mayo de 2009.**

1.- Factor de Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización.

Puntaje máximo será de 250 puntos.

(*) En el caso del subfactor Especialización y Subespecialización certificada por la Universidad o CONACEO, se asignará puntaje solamente a las certificaciones efectuadas entre el 01 de agosto de 2000 al 01 de mayo de 2009.

En el caso de que el profesional funcionario hubiere obtenido su Especialización o Subespecialización antes del 01 de Agosto de 2000, es decir entre el 01 de mayo de 2000 y el 31 de julio de 2000, la totalidad de la puntuación en este factor será transferida al subfactor actividades de Capacitación y Perfeccionamiento, subfactores 2 y 3.

El máximo puntaje de este factor será de 250 puntos.

TABLA N° 23

PERIODO	Entre el 01/08/2000 y el 01/05/2009	Puntaje máximo del factor
SUBFACTOR		
1. (*) Especialización y Subespecialización certificada.	200	200
1.1 ó Especialización y Subespecialización derivada de la experiencia (informe Jefe de Ss. O Unidad de Apoyo(más e 4 años continuos en cargo 22 hrs.)	100	100
2. Actividades de Capacitación y Perfeccionamiento con evaluación por cada una	40	250
3. Actividades de Capacitación y Perfeccionamiento sin evaluación por cada una	20	250
4. Actividades de Perfeccionamiento por cada una	65	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, como por ejemplo el CONACEO, etc. 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. 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 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, realizada por el profesional funcionario en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.

Se aceptarán como certificados para este proceso los que cumplan con el proceso establecido en el punto 4.4 de estas Bases, los cuales serán ser evaluados por la Comisión de Acreditación.

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

2.- La labor docente y de investigación realizada.

El **puntaje máximo** de este factor será de **100 puntos** y contempla la evaluación de dos subfactores: labor docente e investigación realizada.

La obtención del puntaje máximo, se podrá efectuar cumpliendo con los puntajes especificados, ya sea en cualquiera de los dos rubros a evaluar (labor docente y investigación realizada), o en la sumatoria de ambos, en la forma que se detalla a continuación:

2.1.- Labor docente

La labor docente **mide la contribución a la formación de otros profesionales y funcionarios del Equipo de Salud** y se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes realizadas en el período objeto de la evaluación, 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 y/o Jefe de Servicio Clínico, en los casos que corresponda, siendo exigible en este último caso que contenga como mínima fecha de realización, duración (horas), lugar y contenidos. 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.

TABLA N° 24

Labor docente	Puntaje por el Año comprendido entre el 01 de mayo de 2000 y el 01 de mayo de 2009
Aplicación de Puntaje	1 punto por cada hora pedagógica por Año a evaluar
Puntaje máximo	100 puntos

2.2.- Investigación

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.

TABLA N° 25

Investigaciones Realizadas	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009	
	Autor o Coautor	Colaborador
De 1 a 2 investigaciones	50	25
De 3 a 5 investigaciones	75	50
6 investigaciones y más	100	75

3.- Reconocimiento Académico

El **puntaje máximo** de este factor será de **50 puntos** y se acreditará con la presentación de al menos un reconocimiento formal que en el ejercicio de las tareas 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.

TABLA N° 26

Reconocimiento Académico	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009
Puntaje por reconocimiento	50

Igualmente se reconocerá, con el máximo puntaje los períodos señalados (50 puntos) si el profesional funcionario presenta un contrato adicional universitario en el Escalafón Superior (en cualquier nivel).

6.3.2.2.- AREA 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:

TABLA N° 27

Factor	Puntaje Máximo
1.- Impacto de la 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 a que se refieren los numerales 1 al 4, se hará en cada establecimiento, mediante Informe Fundado de los respectivos Jefes de Servicios Clínicos o de Unidades de Apoyo o Jefaturas Directas; validados por el Director del Establecimiento, el cual indicará el porcentaje de cumplimiento de las horas programadas y la calidad de las prestaciones efectuadas por el profesional para el año 2004 al 2008.

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, se aplicara lo establecido en el punto 6.3.2.2.1.- de estas Bases, **Evaluación de Casos Especiales**, donde se establecerá el o las alternativas que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno factor no pueda ser aplicado.

El **puntaje mínimo** de esta Área para aprobar el proceso de Acreditación será de **200 puntos**, mientras que el **puntaje máximo** será de **400 puntos**.

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.

Se medirá con la siguiente tabla, de acuerdo al **nivel de cumplimiento de la programación** de cada profesional funcionario, como ponderación diferenciada por cada año de evaluación. **El máximo puntaje es de 130 puntos.**

Porcentaje cumplimiento por año		Puntaje por año
Desde	Hasta	2004 al 2008
90,0	100,0	26
85,0	89,9	19.5
80,0	84,9	13
75,0	79,9	6.5
0	<75	0

2.- Atención Cerrada:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, 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.

Este tipo de atención se medirá con la siguiente tabla, de acuerdo al **nivel de cumplimiento de la programación** de cada profesional funcionario, como ponderación de cada año con un **máximo 70 puntos.**

Porcentaje cumplimiento por año		Puntaje por año
Desde	Hasta	2004 al 2008
90,0	100,0	14
85,0	89,9	10.5
80,0	84,9	7
75,0	79,9	3.5
0	<75	0

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 los programado en función de la jornada contratada.

Este tipo de atención se evaluará con la siguiente tabla, de acuerdo al **nivel de cumplimiento de la programación** de cada profesional funcionario, como ponderación de cada año con un **máximo 70 puntos.**

Porcentaje cumplimiento por año		Puntaje por año
Desde	Hasta	2004 al 2008
90,0	100,0	14
85,0	89,9	10.5
80,0	84,9	7
75,0	79,9	3.5
0	<75	0

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 periodo 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.

La Atención de Pacientes Especiales se medirán solo en su aspecto cualitativo de acuerdo a la siguiente tabla con un **máximo de 130 puntos**. Con un **puntaje máximo de 30 puntos** se evalúa el **porcentaje de horas semanales dedicadas a la atención de pacientes especiales**, mientras que con un **máximo de 100 puntos se evalúa el porcentaje de cumplimiento de la programación** dedicada a la Atención de Pacientes Especiales, lo cual se ve en las siguientes Tablas:

TABLA N° 28: Porcentaje de Hrs. Semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales

Porcentaje de Horas	Puntaje por año 2004 al 2008
Mayor a 30% ó más	6
Mayor o igual a 15% y hasta 30%	4
Mayor o igual a 5% y hasta 15%	2

TABLA N° 29: Cumplimiento programación de la Atención de Pacientes Especiales

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje por año 2004 al 2008
Desde	Hasta	
90,0	100,0	20
85,0	89,9	15
80,0	84,9	10
75,0	79,9	5
0	<75	0

6.3.2.2.1.- Evaluación de Casos Especiales

Para aquellos casos de funciones Directivas, otras encomendaciones de funciones, los casos en que el profesional se dedique ya sea parcial o totalmente a uno, dos o tres de los factores, o dos o uno de ellos, y aquellos profesionales funcionarios que cumplan funciones de dedicación exclusiva, se aplicara la siguiente tabla, que tiene los puntajes máximos que puede obtener el profesional en cada factor, según corresponda:

TABLA N° 30: Evaluación de Casos Especiales

FACTOR	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6	Situación 7	Situación 8	Situación 9	Situación 10	Situación 11	Situación 12	Situación 13	Situación 14
Atención Abierta	200	155	155	0	260	260	200	0	0	0	400	0	0	0
Atención Cerrada	100	90	0	100	140	0	0	200	140	0	0	400	0	0
Procedimientos de Apoyo	100	0	90	100	0	140	0	200	0	140	0	0	400	0
Pacientes Especiales (*)	0	155	155	200	0	0	200	0	260	260	0	0	0	400
TOTAL	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400

Se define como:

- Situación 1: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta, Atención Cerrada y Procedimientos de Apoyo.
- Situación 2: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta, Atención Cerrada y Atención de Pacientes Especiales.
- Situación 3: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta, Procedimientos de Apoyo y Atención de Pacientes Especiales.
- Situación 4: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Cerrada, Procedimientos de Apoyo y Atención de Pacientes Especiales.
- Situación 5: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta y Atención Cerrada.
- Situación 6: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta y Atención en Procedimientos de Apoyo.
- Situación 7: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta y Atención de Pacientes Especiales.
- Situación 8: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Cerrada y Procedimientos de Apoyo.
- Situación 9: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Cerrada y Atención de Pacientes Especiales.
- Situación 10: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Procedimientos de Apoyo y Atención de Pacientes Especiales.
- Situación 11: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Abierta
- Situación 12: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Cerrada.
- Situación 13: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Procedimientos de Apoyo.
- Situación 14: **Es aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña Atención Abierta, Cerrada ni Procedimientos de Apoyo, en que se evaluará su actuación sólo en situaciones críticas, tal como en la letra g), Situación 7 de los médicos cirujanos. Aquí se evaluarán los casos en que los profesionales desarrollen sólo funciones de administración y otras distintas.**

Nota: Para la evaluación de los casos especiales, se confeccionará por parte de la Comisión tablas correspondientes a cada situación.

6.3.2.3.- AREA ORGANIZACIONAL

Evaluará la contribución del profesional a la organización expresada en los aportes realizados para el logro de los objetivos institucionales y el liderazgo demostrado en su desempeño funcionario, con un máximo de 200 puntos y sin mínimo de puntaje. Los factores que considera esta Área son los siguientes:

TABLA N° 31

Factor	Puntaje Máximo
1.- Relación de los cargos y funciones de responsabilidad 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

Se considerará el tiempo servido entre el 01 de mayo de 2000 y el 01 de mayo de 2009.

Esta Área comprende los siguientes tres factores, acreditados como en cada caso se indica:

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

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional funcionario en el periodo, para lo cual debe presentar la relación de servicios, resoluciones o decretos correspondientes, emitidos por la autoridad competente. Esto aun 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, del Subdirector Médico o del Director del establecimiento.

Para su evaluación se medirá el nivel de responsabilidad asumida con relación al número de meses de desempeño en el cargo o la función y se asignará un **máximo de 100 puntos** según el nivel siguiente:

Nivel 1 Director de Servicio de Salud
Subdirector Médico Servicio de Salud
Director Hospital Tipo 1

Nivel 2 Director Hospital Tipo 2
Subdirector Médico Tipo 1

Nivel 3 Jefes Depto. Direcciones de Servicio
Director Atención Primaria
Director Hospital Tipo 3
Subdirector Médico Tipo 2
Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1
Jefe Servicio Dental Hospital Tipo 1
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 1
Jefe Sección Abastecimiento Tipo 1
Jefe o encargado de Farmacia en CDT

Nivel 4 Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 1
Director Hospital Tipo 4
Director Consultorio no adosado dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 2

Nivel 5 Subdirector Médico Tipo 3
Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 2
Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 2
Jefe Servicio Dental Hospital Tipo 2
Jefe o encargado de Unidades que formaron parte de la estructura organizacional de Farmacia (Unidad de Hospitalizados, Unidad de Ambulatorios, Unidad de preparaciones no estériles, Unidad de Nutrición Parenteral y Unidad de Quimioterapia)

Nivel 6 Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 3
Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 3
Jefe Servicio Dental Hospital Tipo 3
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 3
Jefe Of. Profesiones Médicas y Paramédicas
Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1

Nivel 7 Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 2
Jefe Equipo Hospital Tipo 1 u Hospital Tipo 2
Jefes de Programa
Coordinador Servicio Dental de Consultorio

TABLA N° 32: ASIGNACIÓN DE PUNTAJES POR TIEMPO SERVIDO

Meses	Niveles						
	1	2	3	4	5	6	7
01 – 06	25	22	18	14	9	5	0
07 – 12	30	27	23	19	14	10	5
13 – 18	35	32	28	24	19	15	10
19 – 24	40	37	33	29	24	20	15
25 – 30	45	41	37	33	29	25	20
31 – 36	50	46	42	38	34	30	26
37 – 48	100	100	92	84	76	68	60
49 – 60	100	100	100	92	84	76	68
61 – 72	100	100	100	100	92	84	76
73 – 84	100	100	100	100	100	92	84
85 – 96	100	100	100	100	100	100	92
96 y más	100	100	100	100	100	100	100

Se considerarán los cargos o empleos servidos como profesional funcionario en el Servicio de Salud Valdivia, en calidad de titular, subrogante, suplente o por encomendación de funciones. 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 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.

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.

El **puntaje máximo** de este factor es de **50 puntos**.

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

La obtención del puntaje máximo (50 puntos), se podrá efectuar cumpliendo con los puntajes especificados, ya sea en cualquiera de los dos rubros a evaluar (aportes individuales y aportes de manera colectiva), o en la sumatoria de ambos, en la forma que se detalla a continuación:

2.1.- Valoración de aportes individuales:

Los aportes realizados de manera individual se evaluarán según la siguiente Tabla:

TABLA N° 33: VALORACIÓN DE LOS APORTES INDIVIDUALES (50 PUNTOS MÁXIMO)

Cantidad de Aportes	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009
Entre 1 y 2 Aportes	20
Entre 3 y 4 Aportes	35
Más de 4 Aportes	50

2.2.- Valoración de aportes que hayan sido hechos de manera colectiva:

También existe una valoración de aportes que hayan sido realizados en conjunto con otros profesionales. En este sentido, se dará mayor puntaje al profesional que haya hecho la contribución más relevante cuando se trate de este tipo de iniciativas colectivas.

En la siguiente Tabla, se valoran los aportes realizados de manera colectiva, en que se da una ponderación mayor cuando la contribución es más alta:

TABLA N° 34: VALORACIÓN DE LOS APORTES COLECTIVOS (50 PUNTOS MÁXIMO)

Cantidad de Aportes	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009		
	Contribución Altamente Relevante	Contribución Medianamente Relevante	Contribución Relevante Baja
Puntaje Por Aporte	25	18	12

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

3.- Reconocimientos Institucionales

Se acreditará mediante la relación cronológica de los reconocimientos recibidos por el profesional en el período objeto de acreditación, 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.

El **puntaje máximo** de este factor es de **50 puntos**.

Se evaluará de acuerdo a la siguiente Tabla:

TABLA N° 35: RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES (50 PUNTOS MÁXIMO)

Cantidad de Reconocimientos	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009			
	Por Desempeño Destacado	Por labor en Beneficio de la Comunidad	Por labor en Beneficio de funcionarios	Participación en Comités y/o Comisiones (por cada una)
Puntaje por Reconocimiento	20	25	20	25

Se entenderá como **Reconocimiento en Desempeño Destacado**, como aquel que sea distinto de los reconocimientos institucionales efectuados por los motivos en que el profesional haya trabajado en beneficio de la comunidad o de los funcionarios de su servicio, unidad o establecimiento, o en aquellos casos en que haya participado de comités y/o comisiones.

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

El puntaje se asignará por cada reconocimiento recibido o por cada comité que ha integrado, con su respectiva certificación y/o resolución, según formato de certificado predefinido adjunto.

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

6.3.3.- FARMACEÚTICOS O QUÍMICO FARMACEÚTICOS

6.3.3.1.- AREA TÉCNICA

Se acreditará mediante los siguientes factores, con sus respectivos puntajes máximos:

TABLA N° 36

Factores	Puntaje Máximo Químico Farmacéuticos
1.- Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización	150
2.- Labor docente y de Investigación realizada	100
3.- Reconocimiento académico	50
Total Área Técnica	300

La escala general de puntuación a la que se ceñirá esta Área será de **300 puntos máximo y 150 puntos el mínimo para aprobarla.**

Los antecedentes válidos que se recepcionarán, serán las certificaciones de las **actividades realizadas entre el 01 de mayo de 2000 y el 01 de mayo de 2009.**

1.- Factor de Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización.

El máximo puntaje de este factor será de 150 puntos.

(*) En el caso del subfactor Especialización y Subespecialización certificada por la Universidad o Comisión Nacional de Certificación de Especialidades Farmacéuticas, se asignará puntaje solamente a las certificaciones efectuadas entre el 01 de agosto de 2000 al 01 de mayo de 2009.

En el caso de que el profesional funcionario hubiere obtenido su Especialización o Subespecialización antes del 01 de Agosto de 2000, es decir entre el 01 de mayo de 2000 y el 31 de julio de 2000, la totalidad de la puntuación en este factor será transferida al subfactor actividades de Capacitación y Perfeccionamiento, subfactores 2 y 3.

El máximo puntaje de este factor será de 150 puntos.

TABLA N° 37

PERIODO	Entre el 01/08/2000 y el 01/05/2009	Puntaje máximo del factor
SUBFACTOR		
1. (*) Especialización y Subespecialización certificada.	100	150
2. Actividades de Capacitación y Perfeccionamiento con evaluación por cada una	30	150
3. Actividades de Capacitación y Perfeccionamiento sin evaluación por cada una	10	150
4. Actividades de Perfeccionamiento por cada una	45	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. 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 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, realizada por el profesional funcionario en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.

Se aceptarán como certificados para este proceso los que cumplan con el proceso establecido en el punto 4.4 de estas Bases, los cuales serán ser evaluados por la Comisión de Acreditación.

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

2.- La labor docente y de investigación realizada.

El **puntaje máximo** de este factor será de **100 puntos** y contempla la evaluación de dos subfactores: labor docente e investigación realizada.

La obtención del puntaje máximo, se podrá efectuar cumpliendo con los puntajes especificados, ya sea en cualquiera de los dos rubros a evaluar (labor docente y investigación realizada), o en la sumatoria de ambos, en la forma que se detalla a continuación:

2.1.- Labor docente

La labor docente **mide la contribución a la formación de otros profesionales y funcionarios del Equipo de Salud** y se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes realizadas en el período objeto de la evaluación, 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 y/o Jefe de Servicio Clínico, en los casos que corresponda, siendo exigible en este último caso que contenga como mínima fecha de realización, duración (horas), lugar y contenidos. 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.

TABLA N° 38

Labor docente	Puntaje por el Año comprendido entre el 01 de mayo de 2000 y el 01 de mayo de 2009
Aplicación de Puntaje	1 punto por cada hora pedagógica por Año a evaluar
Puntaje máximo	100 puntos

2.2.- Investigación

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.

TABLA N° 39

Investigaciones Realizadas	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009	
	Autor o Coautor	Colaborador
De 1 a 2 investigaciones	50	25
De 3 a 5 investigaciones	100	50
6 investigaciones y más	100	75

3.- Reconocimiento Académico

El **puntaje máximo** de este factor será de **50 puntos** y se acreditará con la presentación de al menos un reconocimiento formal que en el ejercicio de las tareas 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.

TABLA N° 40

Reconocimiento Académico	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009
Puntaje por reconocimiento	50

Igualmente se reconocerá, con el máximo puntaje los períodos señalados (50 puntos) si el profesional funcionario presenta un contrato adicional universitario en el Escalafón Superior (en cualquier nivel).

6.3.3.2.- AREA CLÍNICA

Evaluará los logros demostrados por el profesional en el desempeño de sus funciones durante el período de evaluación, en aspectos cuantitativos y cualitativos de acuerdo con las horas semanales contratadas, en que se comprenden los siguientes factores, con los siguientes puntajes máximos (que se ajusta ponderadamente según las disposiciones transitorias del Reglamento):

TABLA N° 41

Factor	Puntaje Máximo
1.- Atención Abierta	80
2.- Atención Cerrada	100
3.- Atención en Procedimientos y Exámenes	160
4.- Actuación en Situaciones Críticas	60
Total Área Clínica	400

El informe de los antecedentes a que se refieren los numerales 1 al 4, se hará en cada establecimiento, mediante Informe Fundado de los respectivos Jefes de Servicios Clínicos o de Unidades de Apoyo o Jefaturas Directas; validados por el Director del Establecimiento, el cual indicará el porcentaje de cumplimiento de las horas programadas y la calidad de las prestaciones efectuadas por el profesional para el año 2004 al 2008.

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, se aplicara lo establecido en el punto 6.3.3.2.1.- de estas Bases, **Evaluación de Casos Especiales**, donde se establecerá el o las alternativas que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno factor no pueda ser aplicado.

El **puntaje mínimo** de esta Área para aprobar el proceso de Acreditación será de **200 puntos**, mientras que el **puntaje máximo** será de **400 puntos**.

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 químicos farmacéuticos, se incluirá, también el número de pacientes incluidos en programas de consejería farmacéutica.

Se medirá con la siguiente tabla, de acuerdo al **nivel de cumplimiento de la programación** de cada profesional funcionario, como ponderación diferenciada por cada año de evaluación. **El máximo puntaje es de 80 puntos.**

Porcentaje cumplimiento por año		Puntaje por año
Desde	Hasta	2004 al 2008
90,0	100,0	16
85,0	89,9	12
80,0	84,9	8
75,0	79,9	4
0	<75	0

2.- Atención Cerrada:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, 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 químicos 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, incluyendo las notificaciones de Reacciones Adversas a Medicamentos; y el número de recetas y prescripciones despachadas de medicamentos sujetos a control legal.

Este tipo de atención se medirá con la siguiente tabla, de acuerdo al **nivel de cumplimiento de la programación** de cada profesional funcionario, como ponderación de cada año con un **máximo 100 puntos.**

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje por año
Desde	Hasta	2004 al 2008
90,0	100,0	20
85,0	89,9	15
80,0	84,9	10
75,0	79,9	5
0	<75	0

3.- Atención de 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, 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.

Este tipo de atención se evaluará con la siguiente tabla, de acuerdo al **nivel de cumplimiento de la programación** de cada profesional funcionario, como ponderación de cada año con un **máximo 160 puntos**.

Porcentaje cumplimiento por año		Puntaje por año
Desde	Hasta	2004 al 2008
90,0	100,0	32
85,0	89,9	24
80,0	84,9	16
75,0	79,9	8
0	<75	0

4.- Actuación en Situaciones Críticas:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las acciones destacadas desarrolladas en el período en evaluación de situaciones imprevistas calificadas y valoradas por el jefe del Servicio Clínico o Unidad de Apoyo correspondiente. Se entiende por situación crítica lo siguiente:

- Visitas extraordinarias, realización de exámenes diagnósticos y terapéuticos fuera del horario hábil, los fines de semana y festivos.
- Apoyo clínico a otras instituciones de la red asistencial con especial énfasis en la Atención Primaria.
- Emergencias sanitarias.
- Campañas sanitarias extraordinarias.
- Urgencias clínicas.
- Otras que la Comisión de Acreditación en conciencia considere como tal.

Las Actuaciones Críticas se medirán solo en su aspecto cualitativo de acuerdo a la siguiente tabla con un **máximo de 60 puntos**, que se certifica en la siguiente Tabla.

TABLA N° 42: Actuación en Situaciones Críticas

Concepto	Período entre el 01 de mayo de 2000 y el 01 de mayo de 2009
5 o más	60
Entre 3 y 4	40
Entre 1 y 2	20

6.3.3.2.1.- Evaluación de Casos Especiales

Para aquellos casos de funciones Directivas, otras encomendaciones de funciones, los casos en que el profesional se dedique ya sea parcial o totalmente a uno o dos factores solamente, y aquellos profesionales funcionarios que cumplan funciones de dedicación exclusiva, se aplicara la siguiente tabla, que tiene los puntajes máximos que puede obtener el profesional en cada factor, según corresponda:

TABLA N° 43: Evaluación de Casos Especiales

FACTOR	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4
Atención Abierta	340	0	0	0
Atención Cerrada	0	340	0	0
Atención en Procedimientos y Exámenes	0	0	340	0

Situaciones críticas	60	60	60	60
Otros	0	0	0	340
TOTAL	400	400	400	400

Se define como:

- Situación 1: Aquella en la cual el profesional funcionario sólo desarrolla Atención Abierta.
 Situación 2: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Cerrada
 Situación 3: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla solo Atención en Procedimientos y Exámenes.

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

Situación 4: Es aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña atención abierta, cerrada, procedimientos y exámenes (Ejemplo profesional funcionario con encomendación de funciones de administración, Jefe Epidemiología, etc), en que se evaluará su actuación en situaciones críticas y en otros (que no estén considerados en los factores anteriores).

Nota: Para la evaluación de los casos especiales, se confeccionará por parte de la Comisión tablas correspondientes a cada situación.

6.3.3.3.- AREA ORGANIZACIONAL

Evaluará la contribución del profesional a la organización expresada en los aportes realizados para el logro de los objetivos institucionales y el liderazgo demostrado en su desempeño funcionario, con un máximo de 300 puntos y con un mínimo de 150 puntos. Los factores que considera esta Área son los siguientes:

TABLA N° 44

Factor	Puntaje Máximo
1.- Relación de los cargos y funciones de responsabilidad 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

Se considerará el tiempo servido entre el 01 de mayo de 2000 y el 01 de mayo de 2009.

Esta Área comprende los siguientes tres factores, acreditados como en cada caso se indica:

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

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional funcionario en el periodo, para lo cual debe presentar la relación de servicios, resoluciones o decretos correspondientes, emitidos por la autoridad competente. Esto aun 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, del Subdirector Médico o del Director del establecimiento.

Para su evaluación se medirá el nivel de responsabilidad asumida con relación al número de meses de desempeño en el cargo o la función y se asignará un **máximo de 125 puntos** según el nivel siguiente:

Nivel 1 Director de Servicio de Salud
Subdirector Médico Servicio de Salud
Director Hospital Tipo 1

Nivel 2 Director Hospital Tipo 2
Subdirector Médico Tipo 1

Nivel 3 Jefes Depto. Direcciones de Servicio
Director Atención Primaria
Director Hospital Tipo 3
Subdirector Médico Tipo 2
Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1
Jefe Servicio Dental Hospital Tipo 1
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 1
Jefe Sección Abastecimiento Tipo 1
Jefe o encargado de Farmacia en CDT

Nivel 4 Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 1
Director Hospital Tipo 4
Director Consultorio no adosado dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 2

Nivel 5 Subdirector Médico Tipo 3
Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 2
Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 2
Jefe Servicio Dental Hospital Tipo 2
Jefe o encargado de Unidades que formaron parte de la estructura organizacional de Farmacia (Unidad de Hospitalizados, Unidad de Ambulatorios, Unidad de preparaciones no estériles, Unidad de Nutrición Parenteral y Unidad de Quimioterapia)

Nivel 6 Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 3
Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 3
Jefe Servicio Dental Hospital Tipo 3
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 3
Jefe Of. Profesiones Médicas y Paramédicas
Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1

Nivel 7 Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 2
Jefe Equipo Hospital Tipo 1 u Hospital Tipo 2
Jefes de Programa

TABLA N° 45: ASIGNACIÓN DE PUNTAJES POR TIEMPO SERVIDO

Meses	Niveles						
	1	2	3	4	5	6	7
01 – 06	25	22	18	14	9	5	0
07 – 12	30	27	23	19	14	10	5
13 – 18	35	32	28	24	19	15	10
19 – 24	40	37	33	29	24	20	15
25 – 30	45	41	37	33	29	25	20
31 – 36	50	46	42	38	34	30	26
37 – 48	100	100	92	84	76	68	60
49 – 60	125	125	100	92	84	76	68
61 – 72	125	125	125	100	92	84	76
73 – 84	125	125	125	125	100	92	84
85 – 96	125	125	125	125	125	100	92
96 y más	125	125	125	125	125	125	125

Se considerarán los cargos o empleos servidos como profesional funcionario en el Servicio de Salud Valdivia, en calidad de titular, subrogante, suplente o por encomendación de funciones. 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 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.

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.

El **puntaje máximo** de este factor es de **100 puntos**.

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

La obtención del puntaje máximo (100 puntos), se podrá efectuar cumpliendo con los puntajes especificados, ya sea en cualquiera de los dos rubros a evaluar (aportes individuales y aportes de manera colectiva), o en la sumatoria de ambos, en la forma que se detalla a continuación:

2.1.- Valoración de aportes individuales:

Los aportes realizados de manera individual se evaluarán según la siguiente Tabla:

TABLA N° 46: VALORACIÓN DE LOS APORTES INDIVIDUALES (100 PUNTOS MÁXIMO)

Cantidad de Aportes	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009
Entre 1 y 2 Aportes	40
Entre 3 y 4 Aportes	70
Más de 4 Aportes	100

2.2.- Valoración de aportes que hayan sido hechos de manera colectiva:

También existe una valoración de aportes que hayan sido realizados en conjunto con otros profesionales. En este sentido, se dará mayor puntaje al profesional que haya hecho la contribución más relevante cuando se trate de este tipo de iniciativas colectivas.

En la siguiente Tabla, se valoran los aportes realizados de manera colectiva, en que se da una ponderación mayor cuando la contribución es más alta:

TABLA N° 47: VALORACIÓN DE LOS APORTES COLECTIVOS (100 PUNTOS MÁXIMO)

Cantidad de Aportes	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009		
	Contribución Altamente Relevante	Contribución Medianamente Relevante	Contribución Relevante Baja
Puntaje Por Aporte	50	36	24

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

3.- Reconocimientos Institucionales

Se acreditará mediante la relación cronológica de los reconocimientos recibidos por el profesional en el período objeto de acreditación, 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.

El **puntaje máximo** de este factor es de **75 puntos**.

Se evaluará de acuerdo a la siguiente Tabla:

TABLA N° 48: RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES (75 PUNTOS MÁXIMO)

Cantidad de Reconocimientos	Entre el 01/05/2000 y el 01/05/2009			
	Por Desempeño Destacado	Por labor en Beneficio de la Comunidad	Por labor en Beneficio de funcionarios	Participación en Comités y/o Comisiones (por cada una)
Puntaje por Reconocimiento	25	30	25	30

Se entenderá como **Reconocimiento en Desempeño Destacado**, como aquel que sea distinto de los reconocimientos institucionales efectuados por los motivos en que el profesional haya trabajado en beneficio de la comunidad o de los funcionarios de su servicio, unidad o establecimiento, o en aquellos casos en que haya participado de comités y/o comisiones.

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

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

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

6.4.- DE LA PONDERACIÓN DE ANTECEDENTES

Antes de conocer los antecedentes de los postulantes, la Comisión acordará los criterios para asignar puntajes en los rubros que deberá calificar, considerando todos los elementos incluidos en estas Bases.

Estos criterios y todos los factores deberán quedar consignados en acta con sus fundamentos correspondientes.

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 con sus fundamentos 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 a más tardar el **05 de julio de 2009** una nómina en que se ordenen los profesionales según puntaje decreciente conforme al resultado del proceso de acreditación, la que se publicará **en la Subdirección de Recursos Humanos, Subdepartamento Gestión de las Personas, Oficinas de Personal de los Establecimientos, página Web del Servicio de Salud Valdivia y en otros medios que el Servicio estime conveniente**. La nómina se entenderá notificada a todos los profesionales el segundo día hábil a contar de la publicación.

6.6.- DE LAS APELACIONES

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

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

Las apelaciones se dirigirán al Director del Servicio de Salud Valdivia, se entregaran directamente en la Secretaría del Subdepto. de Gestión de las Personas o por carta certificada 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 del Proceso de Acreditación.

El Director de Servicio de Salud podrá establecer una comisión especial que conocerá revisará los antecedentes de apelación e informara, para su decisión, Director de Servicio de Salud Valdivia.

El Director del Servicio 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.

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 a más tardar el **31 de julio de 2009**, en las Oficinas de Personal de los Establecimientos y en el Subdepartamento Gestión de las Personas del Servicio de Salud Valdivia, un informe de Acreditación donde se indicará:

- a) A los profesionales 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, que deberán ser firmadas por el Presidente y Secretario Ejecutivo de la Comisión de Acreditación, serán entregadas al Director del Servicio de Salud Valdivia para su sanción mediante resolución, dictada y notificada a más tardar el día **15 de agosto de 2009**, fecha en la que los profesionales que obtengan los puntajes mínimos, se entenderán acreditados para todos los efectos legales.

7.- DE LA COMISION DE ACREDITACIÓN

1) La Comisión de Acreditación estará formado por:

a) El Subdirector Médico del Servicio de Salud o quien ejerza esa función cuando el cargo no exista, quien la presidirá.

b) Los Directores de establecimientos a los que pertenecen los profesionales que se presentan al proceso de acreditación.

c) Un representante de la unidad que desarrolle la función de auditoría médica, designado por el Director del Servicio de Salud.

d) Un representante de la instancia que asesore al Director del Hospital de mayor complejidad, en materias de ética, designado por el Director del Servicio de Salud.

e) El Jefe de Departamento de Recursos Humanos del Servicio de Salud, que actuará como Secretario Ejecutivo de la Comisión.

f) 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 Planta Superior del Servicio de Salud. En caso que no haya profesionales funcionarios que no cumplan 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 funcionario. En todo caso, el profesional elegido o nombrado, según sea el caso, integrará la Comisión en carácter voluntario.

g) Un representante de cada profesión afectas a esta acreditación, elegidas por la asociación gremial más representativa de entre los profesionales funcionarios del Servicio de Salud.

h) 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 las letras c), d) y f) serán designados por resolución del Director de Servicio de Salud en la que se incluirán, además, los representantes a que se refiere la letra g), todos del numeral anterior. Esta Resolución deberá ser confeccionada antes del **01 de mayo del 2009**.

3) El sorteo de los profesionales funcionarios que integrarán la Comisión de Acreditación, señalados en las letras f) y h) del numeral 1), se efectuará a más tardar el día **24 de abril de 2009**, en que participarán al menos el Subdirector Médico del Servicio de Salud, el representante de la unidad de auditoría médica, los representantes gremiales designados y el Jefe Subdepto. Gestión de las Personas del Servicio de Salud, quién actuará como Ministro de Fe.

4) Los representantes de cada profesión de las asociaciones gremiales afectas a la acreditación, señalados en la letra g) del numeral 1), deberán ser nominados a más tardar el día **24 de abril de 2009**, mediante documento dirigido al Presidente de la Comisión de Acreditación.

5) La Comisión de Acreditación actuará válidamente con la mitad de sus miembros y sus decisiones se adoptarán por mayorías simples de los asistentes.

6) 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.

7) 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.

8) La Comisión de Acreditación se constituirá con fecha 1° de mayo y sesionará hasta el día 30 de junio de 2009.

9) Las personas nominadas en este Comité, deberán estar en los procesos de Acreditación de los años 2009 y 2010, de acuerdo a lo estipulado en la legalidad vigente.

8.- VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES Y LOS ANTECEDENTES

La obligación de veracidad de los profesionales funcionarios se extiende a las relaciones cronológicas que deben hacer respecto de los factores a evaluar en cada Área y al carácter fidedigno de los antecedentes que presenten para el mismo objeto. Por eso es que se solicita que la presentación de los antecedentes se haga 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, deben ser verídicos (ver punto 4.5 de estas Bases).

En este sentido, corresponde hacer la advertencia de que las declaraciones que resulten ser falsas pueden ser constitutivas del delito sancionado en el artículo 210 del Código Penal.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SR. EDUARDO BARRIENTOS NAVARRETE
DIRECTOR (s)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Distribución

- Sr. Subsecretario de Redes Asistenciales
- Establecimientos Dependientes
- Colegio Médico, Valdivia
- Colegio Químico Farmacéuticos, Valdivia
- Colegio de Cirujanos Dentistas, Valdivia
- Dirección SSV
- Oficina de Partes SSV
- Subdepto. Gestión de las Personas
- Archivo