



ORIGINAL
DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCION EXENTA N°: 3332

LA SERENA 28 AGO. 2017

JAM/JGA/DMT/MAG/mccp

VISTOS:

El D.F.L. N° 1/2005 texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763 de 1979, los Artículos 16° al 22° de la Ley N° 19.664 de 2000 y Decreto Supremo N° 128 del Ministerio de Salud, que establece normas para el Sistema de Acreditación de profesionales funcionarios; ley 20.261/2008; Ley 20982/2016; la Resolución 10/2017 de la Contraloría General de la República las facultades que me confiere el Decreto N° 140/2005; y el D.S. N° 22/2015 ambos del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, según lo establece los Artículos 16° al 22° de la Ley N° 19.664 de 2000 y las modificaciones de ley 20982/2016 corresponde que los profesionales funcionarios que ocupen cargos en calidad de titulares en niveles I y II de la planta superior con una antigüedad de 9 años al 01 de Mayo 2015, así como los profesionales contratados en la etapa de planta superior, cuyos contratos hayan sido prorrogados en cualquier cargo dependiente del Ministerio de Salud por un lapso mínimo de 9 años a igual fecha; se sometan en forma obligatoria al proceso de acreditación de competencia laborales, según el período de evaluación que se indica más adelante;
- 2.- Que, corresponde que aquellos profesionales funcionarios que en procesos anteriores no hayan acreditado satisfactoriamente, presenten nuevamente sus antecedentes de acreditación profesional, siempre que les haya correspondido participar de este proceso, en forma obligatoria;
- 3.- Que, aquellos profesionales funcionarios que tengan cinco años de permanencia en un cargo de planta o a contrata, en los Niveles I y II, de la Planta Superior pueden optar en forma voluntaria por excelencia, al proceso de acreditación de competencias laborales, en tanto cumplan los requisitos que la norma establece; dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. **ESTABLECESE**, que los antecedentes que se presentan al Proceso de Acreditación que registró a los profesionales funcionarios regidos por la ley N° 19664/2000 y las modificaciones de la ley 20982/2016 de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Coquimbo se evaluarán de acuerdo con las siguientes bases, para los años 2015 y 2016.

**BASES DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN PROFESIONALES
FUNCIONARIOS LEY 19.664
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO 2015 - 2016**

(Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas, Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos)

1. ANTECEDENTES GENERALES

1.1. FUENTES LEGALES: Las Bases del proceso de acreditación para profesionales funcionarios adscritos a la Ley 19664, del 2000 en el Servicio de Salud Coquimbo se regirán por las siguientes normas legales:

- Artículo 5° y del 16° al 22° de Ley N° 19.664/2000. Modificada por la Ley N° 20.261 de 2008.
- Decreto Supremo N° 128 de 2004, Reglamento sobre Sistema de Acreditación de los profesionales funcionarios adscritos a la ley 19664 en el Servicio de Salud
- Decreto Supremo 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.
- Ley N° 20982 del 2016, que modifica la Ley 10664.

Asimismo, por las disposiciones específicas contenidas en el presente documento, en todo lo que no esté explícito en las presentes bases se considerará las normas establecidas en el Decreto Supremo N128/2000, Reglamento de Acreditación de la Ley 19664 del 2000.

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° 128/2004;
- b) **Actividades formales de capacitación:** aquellas que se encuentran respaldadas en un programa de formación, perfeccionamiento o capacitación conforme a la Ley N°15.076, al artículo 46º 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.
- d) **Instituciones que certifican actividades de capacitación, labor docente y reconocimiento académico:** Universidades, Institutos y Centros de Formación nacionales o extranjeros; Sociedades Científicas, sean estas locales, regionales, nacionales o internacionales con personalidad jurídica, organizaciones nacionales e internacionales y Servicio de Salud;
- e) **Áreas:** cada uno de los aspectos generales en que serán evaluados los logros profesionales mediante el sistema de acreditación, a saber: Área técnica, Área clínica y Área organizacional;
- f) **Establecimiento (s):** las siguientes dependencias de los Servicio de salud: Dirección de Servicio, Hospitales, Institutos, Centro de Diagnóstico Terapéutico, Centro 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.

- g) **Factores:** cada uno de los aspectos específicos que, dentro de un Área determinada, deben ser evaluados en base a un sistema de puntuación que será definido en las Bases respectivas. En todo caso, las actividades que permitan acreditar un factor determinado podrán utilizarse además para acreditar otro, sea dentro de la misma Área o en otra distinta;
- h) **Parámetros:** Áreas y factores que en su conjunto permiten evaluar los logros específicos del profesional;
- i) **Puntaje:** valor otorgado a cada Área y factor dentro del proceso de evaluación;
- j) **Profesionales:** los profesionales funcionarios referidos en el artículo 1 de la Ley N° 19.664, en cuanto sujetos del Sistema de acreditación.
- k) **Período de Evaluación:** Para el proceso 2015 comprende el periodo desde el 1 de mayo 2006 y hasta el 01 de mayo 2015; y para el proceso 2016, comprende el periodo desde el 1 de mayo 2007 y hasta el 01 de mayo 2016.
- l) **Actividades de Perfeccionamiento:** Consiste en actividades destinadas al desarrollo de competencias en Áreas vinculadas al desempeño del profesional funcionario, de una duración no inferior a 160 horas ni superior 1.920 horas cronológicas, cada una.
- m) **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.
- n) **Prórroga:** Entiéndase como la continuidad en el empleo a contrata, regido por la ley N° 19.664, sin o con disolución de vínculo

2. PROFESIONALES OBLIGADOS A PRESENTAR ANTECEDENTES

Déjese establecido que deberán presentar antecedentes obligatoriamente todos los profesionales funcionarios que tienen más de un cargo en el mismo Servicio o en Servicios diferentes, con antigüedad distinta implica la obligación de presentarse a acreditar en aquel de mayor antigüedad, y por el solo ministerio de la Ley, el profesional funcionario pasa a gozar del Nivel al que accede, en todos los demás cargos que tenga contratados o designados, en el mismo u otro establecimiento o Servicio de Salud (Art. 16, Inc.3°) sean cargos titulares o contratados en los niveles I y II de la Planta Superior con una antigüedad de 9 años al 01.05.2015 y para el segundo período al 01.05.2016. De la misma manera, deben presentar sus antecedentes los profesionales funcionarios que en procesos anteriores no hayan acreditado satisfactoriamente.

Cargos de planta Directiva: A los profesionales funcionarios que pasen a desempeñar cargos de la planta directiva de un servicio de salud se les reconocerán los tiempos que hayan desempeñado en la planta de profesionales, sea como titulares o contratados, hasta la fecha de asumir el cargo directivo, todo ello para efectos del siguiente proceso de acreditación al que deban someterse, cuando vuelvan a ocupar un cargo de la planta de profesionales o asimilado a ella.

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

3. PROFESIONALES FUNCIONARIOS ACREDITABLES

En la fecha indicada en el calendario, el Servicio de Salud Coquimbo publicará la nómina de profesionales funcionarios que cumplen requisitos para la acreditación voluntaria por excelencia y obligatoria.

3.1 PROFESIONALES FUNCIONARIOS QUE ACREDITAN EN FORMA VOLUNTARIA POR EXCELENCIA

Los profesionales funcionarios que opten por acreditar en forma voluntaria **deberán manifestar por escrito al Director de Servicio su voluntad de someterse a acreditación.**

Podrán solicitar acreditación **por excelencia** aquellos profesionales funcionarios que tengan cinco años (desde 5 años 0 días hasta los 5 años 365 días) años permanencia en cargos de **planta o a contrata**, en los niveles I o II, de la Planta Superior, quienes deben presentar los antecedentes señalados a continuación:

- a) **Formulario N° 1:** Manifestar mediante presentación escrita al Director del Servicio de Salud Coquimbo su voluntad de someterse a acreditación en la fecha establecida en estas bases, adjuntando los antecedentes de respaldo indicados en la letra a), b), c), d) y e) del formulario N°1.
- b) **Formulario N° 2: Certificado de calificación.** Haber sido calificado en lista 1, durante los últimos 5 años, con 97 puntos como mínimo.
- b) **Formulario N° 3: Certificado de registro de anotaciones de mérito.** Poseer, al menos tres anotaciones de mérito en los últimos cinco años, distribuidas en tres años del período.
- c) **Formulario N°4: Certificado de opinión favorable del Subdirector Médico, del Jefe del Servicio Clínico o Unidad de Apoyo que corresponda,** en función del desarrollo profesional destacado, excelencia en el desempeño y aporte a la organización por parte del profesional. Todo lo cual, debe estar ratificado en un **informe fundado** según **Formulario N°5.**
- d) **Formulario N°5:** Informe fundado emitido por el Subdirector Médico y Jefe del Servicio Clínico o Unidad de Apoyo, según corresponda.
- e) **Formulario N° 6:** Identificación del postulante
- f) **Formulario N° 7:** Detalle de documentos entregados
- g) **Formulario N° 8:** Declaración jurada simple, en la que expresamente se afirme que los hechos y antecedentes relacionados son verídicos.
- h) Formularios para acreditar requisitos a evaluar en las áreas TÉCNICA, CLÍNICA y ORGANIZACIONAL.

3.2 PROFESIONALES FUNCIONARIOS QUE ACREDITAN EN FORMA OBLIGATORIA

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

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

Si un profesional funcionario sirviera más de un cargo de planta o a contrata para un mismo Servicio de Salud o diversos servicios, se someterá a acreditación, cuando corresponda, en aquel servicio donde haya completado el plazo requerido para la acreditación. Cuando el plazo de acreditación se complete en dos o más cargos simultáneamente, podrá presentar los antecedentes en cualquiera de ellos a su elección. En los casos antes señalados, los resultados de su acreditación se extenderán a todos los empleos que sirva el profesional funcionario, en cualquier Servicio de Salud.

- **Formulario N° 6:** Identificación del postulante
- **Formulario N° 7:** Detalle de documentos entregados
- **Formulario N° 8:** Declaración jurada simple, en la que expresamente se afirme que los hechos y antecedentes relacionados son verídicos.
- Formularios para acreditar requisitos a evaluar en las áreas TÉCNICA, CLÍNICA y ORGANIZACIONAL.

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 30 de abril de 2015, ni tampoco el período de permanencia en el nivel. Cada antecedente podrá ser presentado sólo a un factor o área de evaluación.

Para quienes acrediten por excelencia, este proceso de acreditación le servirá en la medida que existan cupos financieros que le permitan acceder a un nivel superior.

4. DE LAS BASES DE ACREDITACIÓN

4.1 DISPONIBILIDAD DE LAS BASES DE ACREDITACIÓN

Las presentes bases están disponibles para ser impresas en la página Web del Servicio de Salud Coquimbo (www.sccoquimbo.cl). Una copia de estas, para consulta, se mantendrá en las Oficinas de Personal de cada Establecimiento y en la Oficina de Personal de la Dirección del Servicio de Salud. La difusión se realizará en las instancias correspondientes y las bases no tendrán costo para los postulantes.

4.2 LUGAR DE INFORMACIÓN Y RECEPCIÓN DE ANTECEDENTES

Los profesionales funcionarios que deban (titulares y contratados) o se interesen (por excelencia), en presentar sus antecedentes para acreditación, deberán entregarlos **hasta el 29.09.2017 en las Oficinas de Personal del Establecimiento al que pertenecen, la que deberá dejar constancia del hecho y otorgar un comprobante de recepción al interesado, Unidad que a su vez deberá remitir el día 02.10.2017 los antecedentes recepcionados, vía oficio a la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo.**

Si un profesional funcionario sirviera más de un cargo de planta o a contrata para un mismo Servicio de Salud o diversos servicios, se someterá a acreditación, cuando corresponda, en aquel servicio donde haya completado el plazo requerido para la acreditación. Cuando el plazo de acreditación se complete en dos o más servicios de salud simultáneamente, podrá presentar los antecedentes en cualquiera de ellos a su elección.

En los casos antes señalados, los resultados de su acreditación se extenderán a todos los empleos que sirva el profesional funcionario, en cualquier servicio de salud.

En el caso de presentar contrato con más de un establecimiento del Servicio de Salud Coquimbo, podrá presentar los antecedentes en cualquiera de ellos a su elección.

La recepción de antecedentes se realizará, en horario diurno hasta el día 29.09.2017, la que se efectuará 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 profesional.

Los antecedentes podrán consistir en certificados originales o copias autorizadas ante notario o fotocopias simples de los mismos, las que deberán ser **cotejadas por funcionario de la oficina de personal de cada Hospital**, 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.**

El funcionario responsable para estos efectos es el **Jefe de la Oficina de Personal** del establecimiento respectivo, para efectos prácticos, el Director del Establecimiento podrá nombrar a otro funcionario responsable de la recepción de dichos documentos, en ausencia del titular.

Vencido el plazo de presentación de antecedentes, los profesionales no podrán agregar nuevos antecedentes ni retirar los documentos entregados, salvo que se desistan de su acreditación en el caso específico de los profesionales que se han presentado en forma voluntaria, mediante una presentación escrita al Director del Servicio.

Una vez terminado el proceso, los profesionales podrán retirar los antecedentes presentados, dentro de los cuarenta días hábiles siguientes, en el mismo lugar donde entregaron sus antecedentes, cumplido este plazo se eliminarán.

4.3. DE LA FORMA DE ENTREGAR LOS ANTECEDENTES

Los antecedentes de los profesionales funcionarios que participen de este proceso de Acreditación, deben entregarse bajo la forma de una declaración jurada simple, puesta en una carta dirigida al Sr. Presidente de la Comisión de Acreditación, proceso año 2015 ó 2016 según corresponda, 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. Los documentos se deben separar para cada rubro, con índices, separadores, pestañas de archivo, etc., pudiendo repetir en cada uno de los factores de evaluación, especialmente en el caso de los **ASPECTOS CLINICOS**, y siempre que un mismo documento constituya evidencia para cada uno de los rubros en evaluación.

Los antecedentes serán evaluados en el rubro que el profesional funcionario indique, aun cuando estos se repitan en varios rubros. **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.

Solo se considerarán las actividades cuya fecha de realización o vigencia corresponda a la fecha del periodo a evaluar.

4.4 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.

En este sentido, corresponde hacer la advertencia de que la documentación que resulte ser falsa puede ser constitutiva del delito sancionado en el artículo 210 del Código Penal, que a la letra dice:

“El que ante la autoridad o sus agentes perjurare o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá penas de presidio menor en sus grados mínimo a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales”

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROCESO 2015

Etapas	Desde	Hasta	Días hábiles
I. CONVOCATORIA, DIFUSIÓN DE BASES Y RECEPCIÓN ANTECEDENTES			
Formulación de las bases y resolución de convocatoria	28/08/2017		
Difusión de las Bases y Llamado a Acreditar a los profesionales funcionarios que al 01.05.2017 lo deben hacer en forma obligatoria y por excelencia (voluntaria) .	31/08/2017	14/09/2017	12
II. PROCESO DE ACREDITACIÓN			
Constitución de la Comisión de Acreditación	01/09/2017		
Recepción de antecedentes por parte de la oficina de personal de los establecimientos Hospitalarios.	01/09/2017	29/09/2017	19
Envío a la Dirección de Servicio antecedentes recepcionados en Oficinas de Personal	02/10/2017		1
Evaluación de antecedentes por la comisión	03/10/2017	20/10/2017	13
Listado preliminar de resultados y notificación del listado preliminar.	23/10/2017	31/10/2017	6
Periodo de recepción de apelaciones.	02/11/2017	08/11/2017	5
Resolución de apelaciones.	09/11/2017	15/11/2017	5
Publicación de nóminas definitivas de Acreditación	20/11/2017		
Tramitación de Resolución de Profesionales acreditados	20/11/2017	30/11/2017	9

El calendario del proceso 2016 se publicará una vez que concluya el proceso 2015.

6. DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

Los antecedentes de los profesionales se ponderarán con puntaje de acuerdo a las siguientes Áreas:

- III. ÁREA TÉCNICA
- IV. ÁREA CLÍNICA
- V. ÁREA ORGANIZACIONAL

6.1. DE LA CONSIDERACION DE LOS ANTECEDENTES A EVALUAR

6.1.1 Del Área Técnica:

Para el Área Técnica, se exigirán pruebas documentales como forma de demostrar el cumplimiento de los factores materia de evaluación, del periodo en evaluación,

Para los efectos de evaluar las competencias técnicas, se deberá contar con el certificado correspondiente emitido por la Oficina de Personal o Capacitación de su Establecimiento.

6.1.2. Del Área Clínica:

Para el área clínica, se **exigirán pruebas documentales** como forma de demostrar el cumplimiento de los factores materia de evaluación, del período a evaluar.

Para el resto de los años del período de acreditación, se exigirá al menos un **Certificado del Subdirector Médico de cada Establecimiento y 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 periodo a evaluar y las actividades desempeñadas en dicho periodo, de acuerdo con lo estipulado en el punto 6.3.2 de estas Bases.

6.1.3. Del Área Organizacional:

En el caso del Área Organizacional, se **exigirán pruebas documentales** como forma de demostrar el cumplimiento de factores materia de evaluación, dentro del período a evaluar.

Para el resto de los años del período de acreditación, se exigirá al menos, un **Certificado del Subdirector de Recursos Humanos o Jefe de Unidad de Personal de cada Establecimiento**, 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 período, de acuerdo a lo estipulado en el punto 6.3.3 de estas Bases.

6.2 DE LOS PUNTAJES MAXIMOS Y DE LOS MINIMOS PARA APROBACION.

La escala general de puntuación será de 0 a 1000 puntos, donde las áreas tendrán los siguientes puntajes máximos y mínimos:

TABLA N° 1 Puntajes Máximos y Mínimos

Área	Médicos, Cirujanos, Cirujanos Dentistas y Bioquímicos		Farmacéuticos o Químicos Farmacéuticos	
	Puntaje Máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje Mínimo
Técnica	400	200	300	150
Clínica	400	200	400	200
Organizacional	200	100	300	150

Para ser acreditado, el profesional deberá obtener al **menos 600 puntos** como puntaje total, y satisfacer los mínimos expresados en cada área.

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

Las Áreas a evaluar son las siguientes:

6.3.1 ÁREA TÉCNICA

Se acreditará mediante los siguientes factores con sus correspondientes puntajes:

TABLA N° 2

Factores	Puntaje máx. Médicos, Dentistas y Bioquímicos	Puntaje máx. Farmacéutico y Químico Farmacéutico
1.-Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización	250	150
2.- Labor docente y de Investigación realizada	100	100
3.- Reconocimiento académico	50	50
Total Área técnica	400	300

Para Médicos-Cirujanos, Cirujano-Dentista y Bioquímicos la escala general de puntuación a la que se ceñirá esta Área será de 0 a 400 puntos, en que el puntaje máximo es de 400 puntos y el puntaje mínimo para aprobar ésta será de 200 puntos. Para Farmacéuticos la escala general de puntuación será de 0 a 300 puntos, en que el puntaje máximo es de 300 puntos y el puntaje mínimo para aprobar esta área será de 150 puntos.

6.3.1.1. Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización.

Para Médico-Cirujanos, Cirujano-Dentistas y Bioquímicos el máximo puntaje de este factor será de 250 puntos. Para Químicos Farmacéuticos será de 150 puntos.

TABLA N° 3

SUBFACTOR	PERIODO	Puntaje por Actividad	Puntaje máximo del factor
Especialización y Subespecialización certificada por Universidad, CONACEM o CONACEO. Formulario N° 9		250	250
Especialización o Subespecialización derivada de la experiencia. (GTA) Formulario N° 9		100	100
Actividades de Capacitación con evaluación por c/u (Superior a 20 horas e inferior a 160 horas). Formulario N° 10		20	100
Actividades de Perfeccionamiento, por c/u (Superior a 160 horas). Formulario N° 11		50	100
Actividades de Capacitación sin evaluar por c/u. (Superior a 20 horas e inferior a 160 horas). Formulario N° 12		10	50

Para este rubro se debe presentar 5 certificados en las actividades de capacitación con evaluación, 2 certificados para las actividades de perfeccionamiento y 5 para las actividades de capacitación sin evaluación.

Las Especializaciones y Subespecializaciones se acreditarán mediante certificado otorgado por la universidad respectiva, otros Centros Formadores que otorguen la Subespecialización, entidades certificadoras, como por ejemplo el CONACEM, CONACEO, etc. Y por los Servicios de Salud, como resultado de la aplicación del Decreto N° 8/2013. En este mismo caso se considerarán quienes tengan a la fecha vigente convenio para atención de la especialidad con el FONASA.

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 apliquen 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 periodo evaluado.

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se deberán registrar en el formulario acompañando, además, la relación de capacitación extraída del SIRH y/o fotocopia autorizadas por el ministro de fe (jefe de personal) del respectivo hospital, de las respectivas certificaciones. No se debe presentar más del número necesario de certificaciones, para alcanzar el puntaje mínimo o máximo según corresponda.

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

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

6.3.1.2. La labor docente y de investigación realizada.

El puntaje máximo de este factor será de 100 puntos.

Labor docente. Formulario N° 13

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 del respectivo establecimiento y/o Jefe de Servicio Clínico, en los casos que

corresponda, siendo exigible en este último caso que contenga como mínimo 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. Los certificados deben estar expresados en términos de horas pedagógicas, sino se considerará a cada certificado como equivalente a una hora pedagógica. La comisión determinará la pertinencia de dicha actividad.

TABLA N° 4

Labor docente	Puntaje máximo
1 punto por hora pedagógica	50

Investigación realizada: Formulario N° 14

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. Se clasificará como autor al profesional que aparezca en el primer lugar de las personas que se nombre en como las realizadoras del estudio. Se clasificará como coautor al profesional que aparezca en el segundo lugar de las personas que se nombran como las realizadoras del estudio- Se clasificará como colaboradores a los profesionales que siguen a continuación del segundo lugar de las personas que se nombren como las realizadoras del estudio.

TABLA N°5

Investigaciones realizadas	Autor o Coautor	Colaborador
De 1 a 2 investigaciones	25	0
De 3 a 5 investigaciones	50	25
6 investigaciones y mas	100	50

6.3.1.3. Reconocimiento Académico. Formulario N°15

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°6

Reconocimiento Académico	Puntaje máximo
Al menos 1 reconocimiento	50

6.3.2 AREA CLINICA

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

Tabla N° 7

Factores	Aspectos Cuantitativos	Aspectos Cualitativos	Total 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, suscritos además por el Subdirector Médico respectivo, el cual indicará el porcentaje de cumplimiento de las horas programadas y la calidad de las prestaciones efectuadas por el profesional, para cada año de evaluación.

El **puntaje mínimo** de esta Área para aprobar el proceso de Acreditación para Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas, Bioquímicos y Químicos Farmacéuticos será de **200 puntos**, mientras que el **puntaje máximo** será de **400 puntos**.

Para los fines de 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.

6.3.2.1. Atención abierta:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar con indicadores tales como consultas generales y de especialidad atendidas por el profesional y su relación con las horas semanales dedicadas a ello y el porcentaje de cumplimiento de lo programado, en función de la jornada contratada. También se considera la calidad de las prestaciones realizadas por el profesional.

a) Aspecto cuantitativo: Formulario N° 16

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

TABLA N° 8

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año, según periodo evaluado
Desde	Hasta	
90,0	100,0	10
85,0	89,9	9
80,0	84,9	8
75,0	79,9	7
0 a menos	75	0

b) Aspecto Cualitativo

En relación con el aspecto cualitativo se medirá de acuerdo con la siguiente tabla, por parte de la Comisión de Acreditación, sobre la base de calificaciones de cada profesional en el período a evaluar y del o los informes que se reciba por cada profesional que se encuentra en este proceso.

Para poner las notas en estos factores se considerarán los siguientes factores: **Formulario N° 17**

TABLA N° 9 Calificaciones (50%)

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	15
	104 Puntos	14
	103 Puntos	13
	102 Puntos	12
	101 Puntos	11
Calidad Media	100 – 99 Puntos	10
	98 – 97 Puntos	9
	96 – 95 Puntos	8
	94 – 93 Puntos	7
	92 – 91 Puntos	6
	90 – 89 Puntos	5
Calidad Insuficiente	88 – 87 Puntos	4
	86 – 85 Puntos	3
	84 – 83 Puntos	2
	82 – 81 Puntos	1
	Menos de 81 puntos	0

Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico (50%). Formulario N° 18

TABLA N° 10

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	13 a 15 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	10 a 12 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	7 a 9 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	4 a 6 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	1 a 3 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

6.3.2.2. Atención Cerrada:

a) Aspecto cuantitativo: Formulario N° 19

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, con la ponderación diferenciada para los años respectivos.

TABLA N° 11

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año , según periodo evaluado
Desde	Hasta	
90,0	100,0	10
85,0	89,9	9
80,0	84,9	8
75,0	79,9	7

b) Aspecto cualitativo

En relación con el aspecto cualitativo se medirá de acuerdo a la siguiente tabla, por parte de la Comisión de Acreditación, sobre la base de las calificaciones de cada profesional en el periodo a evaluar y del o los informes que se reciba por cada profesional que se encuentra en este proceso: Para poner las notas en estos factores se considerarán los siguientes factores:

TABLA N°12 Calificaciones (50%) Formulario N° 20

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	15
	104 Puntos	14
	103 Puntos	13
	102 Puntos	12
	101 Puntos	11
Calidad Media	100 – 99 Puntos	10
	98 – 97 Puntos	9
	96 – 95 Puntos	8
	94 – 93 Puntos	7
	92 – 91 Puntos	6
	90 – 89 Puntos	5
Calidad Insuficiente	88 – 87 Puntos	4
	86 – 85 Puntos	3
	84 – 83 Puntos	2
	82 – 81 Puntos	1
	Menos de 81 puntos	0

Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico (50%). Formulario N° 21

TABLA N° 13

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	13 a 15 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	10 a 12 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	7 a 9 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	4 a 6 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	1 a 3 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

6.3.2.3. Atención en procedimientos y exámenes

a) Aspecto cuantitativo: Formulario N° 22

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, con la ponderación diferenciada para los años respectivos.

TABLA N° 14

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año , según periodo evaluado
Desde	Hasta	
90,0	100,0	10
85,0	89,9	9
80,0	84,9	8
75,0	79,9	7

c) Aspecto cualitativo: Formulario N° 23

En relación con el aspecto cualitativo se medirá de acuerdo a la siguiente tabla, por parte de la Comisión de Acreditación, sobre la base de las calificaciones de cada profesional en el periodo a evaluar y del o los informes que se reciba por cada profesional que se encuentra en este proceso: Para poner las notas en estos factores se considerarán los siguientes factores:

TABLA N° 15 Calificaciones (50%)

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	15
	104 Puntos	14
	103 Puntos	13
	102 Puntos	12
	101 Puntos	11
Calidad Media	100 – 99 Puntos	10
	98 – 97 Puntos	9
	96 – 95 Puntos	8
	94 – 93 Puntos	7
	92 – 91 Puntos	6
	90 – 89 Puntos	5
Calidad Insuficiente	88 – 87 Puntos	4
	86 – 85 Puntos	3
	84 – 83 Puntos	2
	82 – 81 Puntos	1
	Menos de 81 puntos	0

Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico (50%). Formulario N° 24

TABLA N° 16

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	13 a 15 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	10 a 12 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	7 a 9 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	4 a 6 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	1 a 3 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

6.3.2.4. Actuación en Situaciones Críticas: Formulario N° 25

Se entenderá por situación crítica lo siguiente:

- Apoyo en la disminución de listas de espera
- Apoyo clínico a otras instituciones de la red asistencial regional con especial énfasis en la Atención Primaria
- Emergencias Sanitarias
- Campañas sanitarias extraordinarias
- Otras que determine la comisión de acreditación o el Jefe Superior de Servicio

Las Actuaciones Críticas se medirán de acuerdo con la siguiente tabla por parte de la Comisión de Acreditación, sobre la base del o los informes que se reciba por cada profesional que se encuentra en este proceso.

TABLA N°17

Evaluación Comisión Acreditación	Puntaje
SIEMPRE	70
FRECUENTEMENTE	46
A VECES	23
NUNCA	0

Evaluaciones de Casos Especiales: Para aquellos casos de funciones en cargos Directivos, encomendación de funciones, y de aquellos profesionales funcionarios que cumplan funciones de dedicación exclusiva en áreas definidas, respecto de los cuales no pueden aplicarse los factores de acreditación y su puntuación según lo expresado en las tablas precedentes, se aplicara la siguiente tabla, según corresponda:

TABLA N° 18

FACTOR	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6	Situación 7
Atención Abierta	130	187	165	0	0	0	0
Atención Cerrada	100	143	0	330	187	0	0
Atención en procedimiento y Exámenes	100	0	165	0	143	330	0
Situaciones críticas	70	70	70	70	70	70	70
Otros (Especificar)							330
TOTAL	400	400	400	400	400	400	400

- Situación 1: Es la general, propuesta en Art. 19° del D.S. 128/2004, en la cual se otorga puntaje máximo para cada situación.
- Situación 2: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla solo Atención Abierta y Cerrada.
- Situación 3: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla solo Atención Abierta y Atención en procedimiento y exámenes (Cirujanos, Obstetras, etc.)
- Situación 4: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla solo Atención Cerrada (Internista, etc.).
- Situación 5: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla solo Atención Cerrada y Atención en procedimiento y exámenes.
- Situación 6: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla solo Atención en procedimiento y exámenes (Radiólogo, anestesista, anatomía patológica, etc.).
- Situación 7: Aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña Atención Abierta, cerrada, procedimiento y exámenes (Ejemplo profesional funcionario con encomendación de funciones de Director del hospital, Jefe DPP, Jefe Epidemiología, etc.).

Se entiende que en todas estas situaciones, el profesional funcionarios puede presentar también su actuación en Situaciones Críticas, por las cuales también debe ser evaluado.

6.3.3. AREA ORGANIZACIONAL

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

Tabla N° 19

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.- Reconocimiento institucionales	50
	200

6.3.3.1. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el periodo. Formulario N° 26

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendaciones de **funciones de responsabilidad** cumplidos por el profesional funcionario en el periodo, para lo cual debe presentar la relación de servicio, resoluciones o decretos correspondientes, emitidos por la autoridad competente. Esto aun cuando estas últimas no estén consignadas formalmente e la reglamentación orgánica que rija al establecimiento, bastando el informe del Jefe de Servicio Clínico o de la Unidad de Apoyo respectiva, o en su defecto, del Subdirector Médico o del Director del establecimiento.

Se deja establecido que, para estos efectos, **no constituye función de responsabilidad**, el haber sido nombrado como miembro de comité o integrante de una comisión, por lo tanto no deberá presentar documentos que acrediten esta condición. En cambio, si el profesional funcionario ha **sido designado como presidente de un comité, de una comisión, equipo, o grupo de trabajo**, si deberá presentar los documentos que acrediten dicha función, para efecto del presente rubro en evaluación.

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

A.- MEDICOS CIRUJANOS, CIRUJANOS DENTISTAS O BIOQUIMICOS

- Nivel 1 Director de Servicio de Salud
 Subdirector Médico Servicio de Salud
 Director hospital Alta Complejidad

- Nivel 2 Director hospital Tipo 2 Mediana complejidad
 Subdirector Médico Hospital Tipo 1 Alta Complejidad

- Nivel 3 Jefes Departamento Direcciones de Servicio

Director de Atención Primaria
Director hospital Tipo 3 Baja
Subdirector Médico hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
Jefe de Servicio Clínico Hospital Tipo 1 Alta Complejidad
Jefe de Servicio Dental Hospital Tipo 1 Alta Complejidad
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 1 Alta Complejidad
Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 1 Alta Complejidad

Nivel 4 Director Hospital Tipo 4 Baja Complejidad
Director Consultorio no adosado dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM

Nivel 5 Subdirector Médico Hospital Tipo 3 Baja complejidad
Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
Jefe de Servicio Clínico Hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
Jefe de Servicio Dental Hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 2 Mediana Complejidad

Nivel 6 Jefe de Servicio Clínico Hospital Tipo 3 Baja Complejidad
Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 3 Baja Complejidad
Jefe de Servicio Dental Hospital Tipo 3 Baja Complejidad
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 3 Baja Complejidad
Jefe Oficina Profesionales Médicas y Paramédicas
Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1 Alta Complejidad

Nivel 7 Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
Jefe Equipo Hospital Tipo 1 u Hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
Jefe de Comité o Programa

B.- FARMACEUTICOS O QUIMICO FARMACEUTICOS

Nivel 1 Subdirector Médico Servicio de Salud
Director hospital Tipo 1 Alto complejidad
Director hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
Subdirector Médico Hospital Tipo 1 Alta Complejidad

Nivel 2 Jefes Departamento Direcciones de Servicio
Director de Atención Primaria
Director hospital Tipo 3 Baja complejidad
Subdirector Médico hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
Jefe de Servicio Clínico Hospital Tipo 1 Alta Complejidad

Nivel 3 Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 1 Alta Complejidad
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 1 Alta Complejidad
Director Consultorio de más de 100.000 habitantes

Nivel 4 Director Hospital Tipo 4 Baja Complejidad
Subdirector Médico Hospital Tipo 3 Baja Complejidad

Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
 Jefe de Servicio Clínico Hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
 Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 2 Mediana Complejidad

Nivel 5 Jefe de Servicio Clínico Hospital Tipo 3 Baja Complejidad
 Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 3 Baja Complejidad
 Jefe de Servicio Dental Hospital Tipo 3 Baja Complejidad
 Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 3 Baja Complejidad
 Jefe Oficina Profesionales Médicas y Paramédicas
 Director Consultorio entre 25.000 y 100.000 habitantes
 Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 1 Alta Complejidad

Nivel 6 Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
 Jefe Equipo Hospital Tipo 1 u Hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
 Jefe de Programa o Comité hospital Tipo 1 y Hospital Tipo 2 Mediana Complejidad

Los Centros de Referencia de Salud serán considerados como establecimientos Tipo 3 y los Centros Diagnósticos – Terapéuticos se igualarán al establecimiento al cual se encuentran adosados.

TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES

A.- MEDICOS CIRUJANOS, CIRUJANOS DENTISTAS O BIOQUIMICOS

TABLA N° 20

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

Máximo 100 puntos en este rubro

B. FARMACEUTICOS O QUIMICO FARMACEUTICO

TABLA N° 21

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

Máximo 125 puntos en este rubro

Se consideran los cargos o empleos servidos como profesional funcionario en el Servicio de Salud Coquimbo, 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.

Los cargos o funciones de responsabilidad ejercidos en los tres últimos años recibirán el doble de puntaje.

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

6.3.3.2. Relación de aportes realizados: Formulario N° 27

A. Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas y Bioquímicos

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

TABLA N° 22

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

TABLA N° 23

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

TABLA N° 24

Impacto	Puntos
Positivo	1 a 5

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

Este puntaje se asignará por cada aporte, con un tope de 25 puntos por cada actividad. La asignación de puntaje en el sub-rubro impacto será medido en conciencia por la Comisión de Acreditación, según la naturaleza y calidad del aporte.

Considera entre otros: proyectos que han generado mejoras para el servicio (equipamiento, estudio de pre inversión); diseño de nuevos modelos de gestión, mejoras en los procesos y/o rediseño de procesos. Se excluyen de esta evaluación las actividades de Investigación y Docencia, las que deben ser evaluadas en el Área técnica.

B.- Farmacéuticos o Químicos Farmacéuticos

Se considerarán los aportes hechos para la evaluación del arsenal farmacológico a través de estudios técnicos o informes especiales, como los de utilización de medicamentos, entre otros. También se acreditará la participación de dichos profesionales en la gestión del suministro de los medicamentos.

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

Tabla N° 25

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

Tabla N° 26

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

Tabla N° 27

Impacto	Puntos
Positivo	1 a 10

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

Este puntaje se asignará por cada aporte, con un tope de 50 puntos por cada actividad. La asignación de puntaje en el sub-rubro impacto será medido en conciencia por la Comisión de Acreditación, según la naturaleza y calidad del aporte.

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

6.3.3.3. Reconocimiento Institucional: Formulario N° 28

Se evaluará de acuerdo a la siguiente tabla:

Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas y Bioquímicos

TABLA N° 28

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

Tabla N° 29

Farmacéuticos o Químicos Farmacéuticos

Desempeño Destacado			Participación en Comités		
Internacional	Nacional	Local	Nacional	Servicio	Establecimiento
24	18	12	12	9	6

El puntaje se asignará por cada reconocimiento recibido o por cada comité que ha integrado, que este respaldado por 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 Coquimbo.

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

6.4. DE LA PONDERACIÓN DE ANTECEDENTES

Antes de conocer los antecedentes de los profesionales funcionarios, que participan del proceso de Acreditación, 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 profesionales funcionarios 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 NOTIFICACION DE LOS RESULTADOS PRELIMINARES DE LA COMISION DE ACREDITACION

Efectuada la evaluación, la Comisión emitirá una nómina en que se ordenen los profesionales según puntaje decreciente conforme al resultado del proceso de acreditación, la que se publicará en la Subdirección de Recursos Humanos, Oficinas de Personal de los Establecimientos, pagina Web del Servicio (www.sscocoquimbo.cl) y en otros medios que el Servicio estime conveniente.

La nómina se entenderá notificada a todos los profesionales el segundo día hábil a contra de su publicación.

6.6. DE LAS APELACIONES

Los profesionales funcionarios tendrán derecho a apelar ante el Director del Servicio de Salud Coquimbo, respecto de los puntos asignados por la Comisión de Acreditación, contados de la fecha de la notificación, dentro del plazo señalado en las bases desde el 02.11.2017 al 08.11.2017.

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

Las apelaciones se harán llegar al Director del Servicio, a través de la Subdirección de Recursos Humanos de la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo, y se enviará o entregará al interesado, 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 interesado en su presentación al Proceso de Acreditación.

El Director del Servicio deberá pronunciarse en única instancia respecto de la resolución de la apelación presentada por el profesional funcionario, según cronograma.

6.7. DE LOS RESULTADOS DEL PROCESO DE ACREDITACION:

Con los resultados del proceso de acreditación de cada profesional y de la resolución de la apelación cuando corresponda, la Comisión de Acreditación emitirá un informe de acreditación 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 de manera decreciente según los puntajes obtenidos.

Estas nóminas, que deberán ser firmadas por el Presidente y Secretario Ejecutivo de la Comisión de Acreditación, serán entregados al Director del Servicio de Salud para su sanción mediante resolución.

7. DE LA COMISION DE ACREDITACIÓN

La Comisión de Acreditación estará formado por:

- a) El Subdirector de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo, o quien éste designe, quien la presidirá.
 - b) La Subdirectora de Recursos Humanos del Servicio de Salud, que actuara como Secretario Ejecutivo de la Comisión.
 - c) Los Directores de establecimientos a los que pertenecen los profesionales que se presentan al proceso de acreditación, quienes podrán delegar dicha función en los Subdirectores Médicos respectivos.
 - d) Un representante del Departamento de Auditoria del Servicio de Salud Coquimbo, designado por el Director del Servicio de Salud.
 - e) Un representante del Comité de Ética del Servicio de Salud Coquimbo, designado por el Director del Servicio de salud.
 - f) Un representante de los profesionales funcionarios de la profesión respectiva y su suplente, elegido por sorteo entre los profesionales de Nivel III de la Etapa Planta Superior del Servicio de Salud. En caso de que no haya profesionales funcionarios que cumplan este requisito, el Director del Servicio de Salud nombrara el representante y su suplente de la profesión respectiva. Si no los hubiere, nombrara cualquier otro profesional funcionario. En todo caso, el profesional elegido o nombrado, según sea el caso, integrara la Comisión en carácter voluntario.
 - g) Un representante de cada profesión afecta a esta acreditación, elegida 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.
- 1) Los integrantes de esta Comisión señalados en las letras d), e) 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.
 - 2) En el sorteo de los profesionales funcionarios que integran la Comisión de Acreditación, señalados en las letras f) y h) del numeral 1), participaran la Jefa de la Unidad de Personal, el Jefe del Sub departamento., Gestión del Ciclo de vida Laboral y la Subdirectora de RR.HH., quien actuara como ministro de fe.
 - 3) Los representantes de cada profesión de las asociaciones gremiales afectas a la acreditación, señalados en la letra g) del numeral 1), deberán ser nominados por sus respectivas asociaciones gremiales mediante documento dirigido al Presidente de la Comisión de Acreditación, al menos 10 días hábiles previos al inicio de funciones de la comisión.

- 4) La Comisión de Acreditación actuará válidamente con la mitad de sus miembros y sus decisiones se adoptarán por mayorías simples de los asistentes.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) La Comisión de Acreditación se constituirá en la fecha señalada en el cronograma de actividades.
- 8) Las personas nominadas en este Comité deberán estar en los procesos de Acreditación de los años 2015 y 2016, 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 lo cual, 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, son 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 de delito sancionado en el artículo 210 del Código Penal.

9.- DEL PROCESO DE ACREDITACION DURANTE EL AÑO 2015

Las presentes bases tendrán vigencia en el proceso de acreditación de los profesionales funcionarios de los años 2015 y 2016, por lo tanto, la comisión evaluadora será la misma, para ambos procesos, sin perjuicio de la actualización a lo dispuesto en las normas permanentes del Decreto 128/2004, por efectos de los plazos y periodo de evaluación. Déjese establecido que mediante Resolución exenta y con el objetivo de ajustarse a la normativa vigente, se podrá definir un nuevo cronograma que defina las fechas del proceso para el año 2015 y 2016.

10. EFECTOS DE LA ACREDITACION

Los profesionales funcionarios que aprueben el proceso de acreditación accederán al nivel inmediatamente siguiente de la Etapa de Planta Superior y adquieren el derecho a percibir el porcentaje de Asignación de Experiencia Calificada para ese Nivel en todos los cargos que posea a la fecha de aprobación, siempre que exista cupo financiero disponible. De no contar con el cupo financiero, los profesionales funcionarios pasan a integrar una lista de espera, la cual debe ser informada al Ministerio de Salud para ser considerada en la distribución presupuestaria correspondiente. Se deberá reconocer el cambio de nivel con una resolución exenta. El Director deberá dictar dicha resolución en el plazo de 30 días corridos, contados de la fecha de resolución del proceso.

De no existir cupo pasarán a integrar, por orden de precedencia, una nómina por profesión, en espera del cupo financiero para estos casos. (Dicha nomina contempla profesionales funcionarios en espera, provenientes de procesos de acreditación de años anteriores).

El nuevo monto de la asignación de experiencia calificada solo se pagará desde que se genere dicho cupo financiero. No obstante, lo anterior, el profesional funcionario se entenderá acreditado.

En caso de reprobación el proceso los profesionales funcionarios que no aprueben el proceso de acreditación mantienen su cargo y el Nivel en que se encontraba antes de someterse al proceso, teniendo la obligación de presentar anualmente sus antecedentes a los nuevos procesos.

En cambio, aquellos profesionales funcionarios que reprueben el proceso por excelencia de Acreditación mantienen su cargo y el Nivel en que se encontraban antes de someterse al proceso, debiendo esperar al noveno año para presentar sus antecedentes de forma obligatoria.

En caso de no presentarse de acuerdo con la normativa, el profesional funcionario que no presenta los antecedentes cuando le corresponda hacerlo de manera obligatoria, se le debe declarar vacante todos los cargos que posea en el Sistema Nacional de Servicios de Salud del país, a los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que debió presentar dichos documentos.

11. PAGO

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

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

- Nivel II: 82%
- Nivel III: 102%

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCION:

Subdirección de Gestión Asistencial
Subdirección de Recursos Humanos
Subdepto. Gestión del Ciclo de Vida laboral
Directores de Hospitales Región de Coquimbo
Subdirectores de Recursos Humanos EAR
Jefes Unidades de Personal Hospitales Región de Coquimbo
Colegio Médico Regional La Serena
Colegio Cirujanos Dentistas La Serena
Colegio Químicos Farmacéuticos La Serena
Oficina de Partes
Archivo