



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y
DESARROLLO DE LAS PERSONAS
Int N°999
APCP/MPJM/MOCP/MPAG/icf

ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

**BASES DE ACREDITACIÓN LEY 19.664
CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020-2021.**

RESOLUCION EXENTA N° 2951

LA SERENA,

25 JUN. 2021

VISTOS:

Lo dispuesto en la Ley N°19.664 de 2000 y Ley N°20.982 del 2016, ambas del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N°06 de 2019 de la Contraloría General de la República; el D.F.L. N°1 de 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2763 de 1979; el Decreto Supremo N°140 de 2004 del Ministerio, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Supremo N°128 del Ministerio de Salud, que establece normas para el Sistema de Acreditación de Profesionales Funcionarios; el Decreto Exento N°01 de 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta N°8 de 2020 de la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

1. Que, según lo establece la Ley N°19.664, los profesionales funcionarios que pertenezcan a la Etapa de planta Superior, estarán obligados a someterse a un Sistema de Acreditación durante el curso del noveno año de permanencia en los niveles I y II.
2. Que, una vez transcurridos cinco años de permanencia en los niveles I y II, los profesionales funcionarios podrán presentar sus antecedentes para acreditar por excelencia, siempre que cumplan con los requisitos que establece el reglamento.
3. Que, aquellos profesionales funcionarios que en procesos anteriores no hayan acreditado satisfactoriamente deben presentar nuevamente sus antecedentes, siempre que le corresponda acreditar de forma obligatoria.
4. Que, el sistema de acreditación evaluará cualitativa y cuantitativamente, los logros alcanzados por los profesionales funcionarios en el ejercicio de sus funciones.
5. Que, se realizó reunión con la Comisión de Acreditación, el día 23 de junio de 2021, para revisar y validar las bases del proceso de acreditación para el año 2020-2021.
6. Que, según Ordinario C31 N°568 del 15 de febrero de 2021 del Subsecretario de Redes Asistenciales, donde instruye a los Servicios de Salud a retomar el proceso de acreditación para profesionales funcionarios de la Ley N°19.664, mediante la utilización de calendario acotado.
7. Que, en mérito de lo señalado, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- ESTABLECESE, que los antecedentes presentados por los profesionales funcionarios al Proceso de Acreditación regido por la Ley N°19.664, se evaluarán de acuerdo con las siguientes bases, para el año 2020 y 2021.

BASES DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN PROFESIONALES FUNCIONARIOS

LEY N°19.664

PROCESO 2020 - 2021

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

(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 19.664 del año 2000, en el Servicio de Salud Coquimbo se regirán por las siguientes normas legales:

- Artículo 5° y del 16° al 22° de la Ley 19.664 de 2000. Modificada por la Ley 20.261 de 2008.
- Decreto Supremo N°128 de 2004, Reglamento sobre Sistema de Acreditación de los profesionales funcionarios adscritos a la Ley 19.664 en el Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N°752 de 2000, Reglamento sobre actividades de Capacitación de los profesionales funcionarios.
- Decreto Supremo N°32 de 2001, Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en programas de perfeccionamiento de los profesionales funcionarios.
- Ley N°20.982 de 2016, que fortalece el proceso de ingreso y formación de especialidades médicas y odontológicas y otorga beneficios al personal.

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 N°128 de 2004, Reglamento de Acreditación de la ley 19.664 del 2000.

1.2 DEFINICIONES

- 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 de 2004;
- 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;
- Actividades informales de capacitación:** Aquellas no comprendidas en la definición anterior;
- 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;
- 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;
- 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.
- 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;
- Parámetros:** Áreas y factores que en su conjunto permiten evaluar los logros específicos del profesional;
- Puntaje:** Valor otorgado a cada área y factor dentro del proceso de evaluación;
- Profesionales:** Los profesionales funcionarios referidos en el artículo 1 de la Ley N°19.664, en cuanto sujetos del Sistema de Acreditación.
- Período de Evaluación:** El tiempo objeto de acreditación para el proceso 2020, comprende desde el 1 de mayo de 2011 y hasta el 1 de mayo 2020, El tiempo objeto de acreditación para el proceso 2021 comprende desde el 1 de mayo de 2012 y hasta el 1 de mayo de 2021.
- Actividades de Perfeccionamiento:** Consiste en actividades destinadas al desarrollo de competencias en áreas vinculadas al desempeño del profesional funcionario, de una duración no inferior a 160 horas ni superior a 1.920 horas cronológicas, cada una.
- 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.
- Prorroga:** Entiéndase como la continuidad en el empleo a contrata, regido por la ley N°19.664, sin disolución de vínculo.

2. PROFESIONALES QUE CUMPLEN REQUISITOS PARA PRESENTAR ANTECEDENTES

En la fecha indicada en el calendario, el Servicio de Salud Coquimbo, publicará la nómina de profesionales funcionarios que deben presentarse de forma obligatoria y la de los profesionales funcionarios que podrían presentarse a la acreditación voluntaria por excelencia siempre que cumplan con los requisitos establecidos por la normativa.



2.1 PROFESIONALES FUNCIONARIOS QUE ACREDITAN EN FORMA VOLUNTARIA POR EXCELENCIA

Los profesionales funcionarios que opten por acreditar en forma voluntaria por excelencia podrán presentar sus antecedentes, **por única vez**, manifestando por escrito al Director del Servicio su voluntad de someterse a la acreditación.

Podrán postular a la acreditación **por excelencia**, los profesionales funcionarios una vez transcurridos cinco años de permanencia en los cargos de **planta o a contrata**, en los niveles I y II, de la Planta Superior y hasta el proceso previo a aquel en que debe hacerse la acreditación ordinaria y obligatoria del servidor (dictamen N°24.223/2018), quienes deberán 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 cinco años, con 97 puntos como mínimo.
- c) **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 periodo.
- d) **Formulario N°4:** Certificado de opinión favorable del Subdirector Médico, del Jefe del Servicio Clínico y/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.
- e) **Formulario N°5:** Informe fundado emitido por el Subdirector Médico y Jefe de Servicio Clínico o Unidad de Apoyo, según corresponda.
- f) **Formulario N°6:** Identificación del postulante.
- g) **Formulario N°7:** Detalle de documentos entregados.
- h) **Formulario N°8:** Declaración jurada simple, en la que expresamente se afirme que los hechos y antecedentes relacionados sean verídicos.
- i) **Formularios** para acreditar requisitos a evaluar en las áreas TÉCNICA, CLÍNICA y ORGANIZACIONAL.

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.

Por su parte, quienes no aprueben esta modalidad de acreditación, seguirán sometidos a las normas generales sobre presentación para acreditación ordinaria. Lo anterior, implica que los servidores podrán postular a la acreditación voluntaria de excelencia solamente una vez durante el periodo que media entre el momento en que cumplan 5 años de permanencia en el nivel respectivo y hasta el proceso previo a aquel en que deban presentar sus antecedentes para la acreditación ordinaria y no podrán volver a postular a ella, debiendo esperar a que se cumpla el tiempo indicado.

2.2 PROFESIONALES FUNCIONARIOS QUE ACREDITAN EN FORMA OBLIGATORIA

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

Déjese establecido que deberán presentar antecedentes obligatoriamente todos los profesionales funcionarios que tienen más de un cargo en el 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 contrata en los niveles I y II de la planta Superior. 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 le reconocerán los tiempos que hayan desempeñado en la planta, 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.

Si un profesional funcionario sirviera más de un cargo 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.

- a) **Formulario N°6:** Identificación del postulante.
- b) **Formulario N°7:** Detalle de documentos entregados.
- c) **Formulario N°8:** Declaración jurada simple, en la que expresamente se afirme que los hechos y antecedentes relacionados sean verídicos.
- d) **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.

Por tratarse de un proceso de acreditación de forma excepcional, dada la contingencia por situaciones epidemiológica, en el caso de no cumplir con lo anteriormente indicado la Comisión procederá a devolver las carpetas sin ser evaluadas, puntuando cero en los tres ítems.

Sólo se considerarán las actividades cuya fecha de realización o vigencia no supere la fecha 1 de mayo de 2020. Cada antecedente podrá ser presentado solo a un factor o área de evaluación.



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.

3. DE LAS BASES DE ACREDITACIÓN

3.1 DISPONIBILIDAD DE LAS BASES DE ACREDITACION

Las presentes bases están disponibles para ser impresas en la página Web del Servicio de Salud Coquimbo (<http://ssccoquimbo.redsalud.gov.cl>). La difusión se realizará en las instancias correspondientes y las bases no tendrán costo para los postulantes.

3.2 LUGAR DE INFORMACIÓN Y RECEPCIÓN DE ANTECEDENTES

Los profesionales funcionarios que deban (obligatoria) o se interesen (por excelencia), en presentar sus antecedentes para acreditación, deberán entregarlos 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 los antecedentes recepcionados, vía oficio a la Dirección del Servicio de Salud Coquimbo, según cronograma.

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 03/08/2021, 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 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 ese plazo se eliminarán.

3.3 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 2020, 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.

3.4 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 artículo 210 del Código Penal, que a la letra dice:

"El que ante la autoridad o sus agentes perjure 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".

4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROCESO 2020-2021

Etapa	Desde	Hasta	Días Hábles
Formulación de bases y Resolución de Convocatoria	18/06/2021	25/06/2021	5 días
Difusión de las bases y llamado a acreditar de los profesionales funcionarios	29/06/2021	12/07/2021	10 días
Manifiestar voluntad para acreditar por excelencia	29/06/2021	12/07/2021	10 días
Recepción de antecedentes (obligatoria y excelencia) por parte de la oficina de personal de los Establecimientos Hospitalarios	13/07/2021	03/08/2021	15 días
Envío a la Dirección de Servicio antecedentes recepcionados	04/08/2021	05/08/2021	2 días
Evaluación de Antecedentes por parte de la Comisión	06/08/2021	26/08/2021	15 días
Listado, publicación, difusión y notificación de resultados preliminares	27/08/2021	02/09/2021	5 días
Período de recepción de apelaciones	03/09/2021	09/09/2021	5 días
Resolución de apelaciones	10/09/2021	16/09/2021	5 días
Informe de Acreditación y Resolución con nómina de acreditables al Director	17/09/2021	21/09/2021	3 días
Publicación de nóminas definitivas de Acreditación	22/09/2021	24/09/2021	3 días

5. DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

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

- ÁREA TÉCNICA
- ÁREA CLÍNICA
- ÁREA ORGANIZACIONAL

5.1 DE LA CONSIDERACION DE LOS ANTECEDENTES A EVALUAR

5.1.1 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 correspondiente.

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.

5.1.2. Del Área Clínica:

Para el área clínica, se exigirán pruebas documentales como forma de demostrar el cumplimiento de los factores materia de evaluación, del periodo correspondiente.

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.

En el caso de profesionales funcionarios que desempeñen funciones administrativas o en las Direcciones del Servicio de Salud, deberán informar mediante carta dirigida a la Comisión, su situación particular, señalando el tipo de atención que realizan, para ser evaluados de acuerdo a la tabla de casos especiales.

5.1.3. Del Área Organizacional:

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

Se exigirá al menos, un **Certificado del Subdirector de Recursos Humanos o Jefe de la 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 periodo a evaluar y las actividades desempeñadas en dicho periodo.

5.2 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. DE LA PONDERACION 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 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.

7. 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 Gestión y Desarrollo de las Personas, Oficinas de Personal de los Establecimientos, página Web del Servicio** (<http://sscoquimbo.redsalud.gov.cl/>) 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, de acuerdo con el cronograma de estas bases.

8. DE LAS APELACIONES

Los profesionales tendrán derecho a apelar ante el Director del Servicio de Salud, respecto de los puntos asignados por la Comisión de Acreditación, dentro del plazo de 5 días hábiles, de acuerdo al cronograma.

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 del Departamento Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas 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.

9. DE LOS RESULTADOS DEL PROCESO DE ACREDITACION

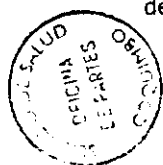
Con los resultados del proceso de acreditación de cada profesional y de la resolución de la apelación cuando corresponda, la Comisión de Acreditación emitirá un informe de acreditación donde se indicará:

- Resolución Exenta que aprueba las Bases del Proceso.
- Resolución Exenta que designa a la Comisión.
- Listado de postulantes Obligatorios y Voluntarios, timbrado y firmado por el Director del Servicio, el Subdirector de Gestión Asistencial y el Subdirector de Gestión de Personas.
- Acta de constitución de la Comisión.
- Acta de puntaje y observaciones por carpeta (formato de vaciado de puntajes).
- Listado de Resultados preliminares timbrado y firmado por el Director del Servicio, el Subdirector de Gestión Asistencial y el Subdirector de Gestión de Personas.
- Listado y resultado de apelaciones timbrado y firmado por el Director del Servicio.
- Listado definitivo de resultados timbrado y firmado por el Director del Servicio, el Subdirector de Gestión Asistencial y el Subdirector de Gestión de Personas.
- Listado y resultado de apelaciones timbrado y firmado por el Director del Servicio.
- Observaciones de la Comisión acerca del proceso, en caso de existir.

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.

10. DE LA COMISION DE ACREDITACION

La Comisión de Acreditación estará constituida según lo establecido en el artículo 29 del Decreto Supremo N° 128 del 2004, por:



- a) El Subdirector de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo, o quien éste designe, quien la presidirá.
 - b) El Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud, o quien este designe, 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 Auditoría 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 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 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) La Comisión de Acreditación actuará válidamente con la mitad de sus miembros y sus decisiones se adoptarán por mayorías simples de los asistentes.
 - 3) 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.
 - 4) 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.
 - 5) Las personas nominadas en este Comité deberán estar en los procesos de Acreditación de los años 2020 y 2021, de acuerdo con lo estipulado en la legalidad vigente.

11. 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.

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.

12. DEL PROCESO DE ACREDITACION DURANTE EL AÑO 2020-2021

Las presentes bases tendrán vigencia en el proceso de acreditación de los profesionales funcionarios de los años 2020 y 2021, 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 periodos de evaluación.

13. 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, dictada por el Director y el correspondiente registro automático del acto administrativo en Siaper.

De no existir cupo pasarán a integrar, por orden de precedencia, una nómina por profesión, en espera del cupo financiero para estos casos (dicha nómina contempla profesionales 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 no aprobar el proceso de acreditación, los profesionales funcionarios 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 reprobaren el proceso por excelencia de acreditación mantienen su cargo y el nivel en que se encontraban antes de someterse al proceso, debiendo esperar hasta el proceso de acreditación obligatoria para presentar sus antecedentes.

En caso de no presentarse de acuerdo con la normativa, el profesional funcionario que no presenta los antecedentes cuando 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.

14. PAGO

La asignación de experiencia calificada se pagará mensualmente, al 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 afectada 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%

15. AREAS A EVALUAR PARA MEDICOS CIRUJANOS

Además de los formularios del 6 al 8, se deben presentar los que se indican en cada área a evaluar.

15.1 ÁREA TÉCNICA

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

TABLA N°2

Factores	Puntaje máx. Médicos y Dentistas
1.- Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización	250
2.- Labor docente asistencial para la red y de Investigación realizada	100
3.- Reconocimiento académico	50
Total Área Técnica	400

Para Médicos-Cirujanos 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.**

15.1.1 Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización.

Para Médico-Cirujanos, el máximo puntaje de este factor será de 250 puntos.

TABLA N°3

Factores	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 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 5.1 de estas Bases, los cuales deberán ser evaluados por la Comisión de Acreditación.

Se dará preferencia en el puntaje 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.

15.1.2 La labor docente y de investigación realizada.

El puntaje máximo de este factor será de 100 puntos.

15.1.2.1 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 periodo 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 identificara 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

15.1.2.2 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.

TABLA N°5

Investigaciones realizadas	Autor	Coautor
De 1 a 2 Investigaciones	25	15
De 3 a 5 Investigaciones	50	30
6 Investigaciones y más	100	50

15.1.3 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 periodo 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

15.2 AREA CLINICA

El área clínica evaluará los logros demostrado 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, 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 la hora 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** 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.

15.2.1 Atención abierta:

Se acreditará mediante relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el periodo 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°17

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 período evaluado
Desde	Hasta	
90,0	100,0	9
85,0	89,9	8
80,0	84,9	7
75,0	79,9	6
0	74,9	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 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:

Calificaciones (50%): Formulario N°18

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°19

TABLA N° 10
Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos

CONCEPTO		Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	6 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	5 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	4 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	3 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	2 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

15.2.2 Atención Cerrada:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, con indicadores tales como 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: Formulario N°20

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, 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	6
85,0	89,9	5
80,0	84,9	4
75,0	79,9	3
0	74,9	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 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:

Calificaciones (50%): Formulario N°21

TABLA N°12

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°22

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	6 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	5 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	4 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	3 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	2 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

15.2.3 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) Aspecto cuantitativo: Formulario N°23

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	6
85,0	89,9	5
80,0	84,9	4
75,0	79,9	3
0	74,9	0

b) Aspecto cualitativo Calificaciones (50%): Formulario N°24

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 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

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
Calidad Insuficiente	90 - 89 Puntos	5
	88 - 87 Puntos	4
	86 - 85 Puntos	3
	84 - 83 Puntos	2
	82 - 81 Puntos	1
	Menos de 81 puntos	0



c) **Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico (50%). Formulario N°25**

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	6 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	5 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	4 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	3 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	2 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

15.2.4 Actuación en Situaciones Críticas no Remunerada: Formulario N°26

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 (5 +)	70
FRECUENTEMENTE (3 - 4)	46
A VECES (1 - 2)	23
NUNCA (0)	0

15.2.5 Evaluación de casos especiales: Formulario N°16

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 aplicará la siguiente tabla, según corresponda:

TABLA N°18

FACTOR	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6	Situación 7	Situación 8
Atención Abierta	130	165	165	0	0	0	0	330
Atención Cerrada	100	165	0	330	165	0	0	0
Atención en procedimiento y Exámenes	100	0	165	0	165	330	0	0
Situaciones críticas	70	70	70	70	70	70	70	70
Otros (Especificar)							330	0
TOTAL	400	400	400	400	400	400	400	400

TABLA N°19

FACTOR	Situación 2		Situación 3		Situación 4		Situación 5		Situación 6		Situación 7		Situación 8	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Atención Abierta	90	75	90	75									180	150
Atención Cerrada	90	75			180	150	90	75						0
Atención en procedimiento y Exámenes			90	75			90	75	180	150				0
Situaciones críticas		70		70		70		70		70		70		70
Otros (Especificar)												330		0
TOTAL	180	220	180	220	180	220	180	220	180	220	0	400	180	220



A: Aspecto Cuantitativo**B: Aspecto Cualitativo**

- 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.).
- Situación 8: Aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña Atención cerrada, procedimiento y exámenes.

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

- a) **Situación 1:** Se evaluará con las tablas anteriormente indicadas.
- b) **Situación 2/Situación 3/Situación 5/:** Aquella en la cual el profesional se desempeña en dos áreas de atención.

Aspecto cuantitativo:

- Atención Abierta y Cerrada (Formulario N°17 y Formulario N°20)
- Atención Abierta y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°17 y Formulario N°23)
- Atención Cerrada y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°20 y Formulario N°23)

TABLA N° 20

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año por tipo de atención
Desde	Hasta	
90,0	100,0	10
85,0	89,9	8
80,0	84,9	6
75,0	79,9	5
0	74,9	0

Aspecto cualitativo:**Calificaciones (50%)**

- Atención Abierta y Cerrada (Formulario N°18 y Formulario N°21)
- Atención Abierta y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°18 y Formulario N°24)
- Atención Cerrada y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°21 y Formulario N°24)

TABLA N° 21

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
Calidad Insuficiente	90 - 89 Puntos	5
	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%).

- Atención Abierta y Cerrada (Formulario N°19 y Formulario N°22)
- Atención Abierta y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°19 y Formulario N°25)
- Atención Cerrada y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°22 y Formulario N°25)



TABLA N°22

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

c) **Situación 4, 6 y 8:** Aquella en la cual el profesional se desempeña en solo un tipo de atención (**Atención Abierta, Atención Cerrada o Atención en Procedimiento y Exámenes**).

Aspecto cuantitativo:

- Atención Abierta (Formulario N°17)
- Atención Cerrada (Formulario N°20)
- Atención Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°23)

TABLA N° 23

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año, por tipo de atención
Desde	Hasta	
90,0	100,0	20
85,0	89,9	15
80,0	84,9	10
75,0	79,9	5
0	74,9	0

Aspecto Cualitativo:

Calificaciones (50%):

- Atención Abierta (Formulario N°18)
- Atención Cerrada (Formulario N°21)
- Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°24)

TABLA N°24

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 - 99 Puntos	20
	98 - 97 Puntos	18
	96 - 95 Puntos	16
	94 - 93 Puntos	14
	92 - 91 Puntos	12
	90 - 89 Puntos	10
Calidad Insuficiente	88 - 87 Puntos	8
	86 - 85 Puntos	6
	84 - 83 Puntos	4
	82 - 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0

Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico (50%):

- Atención Abierta (Formulario N°19)
- Atención Cerrada (Formulario N°22)
- Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°25)



TABLA N°25

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	30 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	24 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	18 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	12 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	6 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 Puntos

- d) **Situación 7:** Es aquella en la cual el profesional funcionario **no** desempeña atención abierta, cerrada ni procedimientos y exámenes. Es para aquellos casos en que el profesional está con encomendación de funciones administrativas, jefaturas u otras, o en casos en que tenga dedicación exclusiva en participar en comités o comisiones, ministeriales, entre Servicios de Salud, o del propio Servicio de Salud, en que se evaluará su actuación según los años en que se ha desempeñado en este tipo de situaciones y con el registro de las calificaciones en el periodo a evaluar.

Años de Servicio: Formulario N°28 (50%)

TABLA N°26

Puntaje por año de servicio	Puntaje por año
	50

Calificaciones: Debe presentar uno de los formularios de calificaciones (50%)

TABLA N° 27

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 - 99 Puntos	20
	98 - 97 Puntos	18
	96 - 95 Puntos	16
	94 - 93 Puntos	14
	92 - 91 Puntos	12
Calidad Insuficiente	90 - 89 Puntos	10
	88 - 87 Puntos	8
	86 - 85 Puntos	6
	84 - 83 Puntos	4
	82 - 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0

15.3 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:

TABLA N°28

Evaluación Comisión Acreditación	Puntaje Máximo
1. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el periodo.	100
2. Relación de aportes realizados por el profesional en el periodo.	50
3. Reconocimientos institucionales.	50
Total área	200

15.3.1 Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el periodo. Formulario N°28

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 con el número de meses de desempeño en el cargo o la función y se asignaran puntajes según el nivel siguiente:

Nivel 1	Director de Servicio de Salud
	Subdirector Médico Servicio de Salud
Nivel 2	Director Hospital Alta Complejidad
	Director Hospital Mediana Complejidad
Nivel 3	Subdirector Médico Hospital Alta Complejidad
	Jefes Departamento Direcciones de Servicio
	Director de Atención Primaria
	Director Hospital Baja Complejidad
	Subdirector Médico Hospital Mediana Complejidad
	Jefe de Servicio Clínico Hospital Alta Complejidad
	Jefe de Servicio Dental Hospital Alta Complejidad
Nivel 4	Jefe Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad
	Jefe Servicio Farmacia Hospital Alta Complejidad
Nivel 5	Director Hospital Baja Complejidad
	Director Consultorio no adosado dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM
Nivel 6	Subdirector Médico Hospital Baja Complejidad
	Jefe Servicio Farmacia Hospital Mediana Complejidad
	Jefe de Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad
	Jefe de Servicio Dental Hospital Mediana Complejidad
Nivel 7	Jefe Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad
	Jefe de Servicio Clínico Hospital Baja Complejidad
	Jefe Servicio Farmacia Hospital Baja Complejidad
	Jefe de Servicio Dental Hospital Baja Complejidad
	Jefe Unidad de Apoyo Hospital Baja Complejidad
Nivel 8	Jefe Oficina Profesionales Médicas y Paramédicas
	Sub Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad
	Sub Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad
	Jefe Equipo Hospital Alta Complejidad y Mediana Complejidad
	Jefe de Comité o Programa
Nivel 9	Encargado (a) de Unidad o Sección

Los Centros de Referencia de Salud serán considerados como establecimientos de baja complejidad y los Centros Diagnósticos - Terapéuticos se igualarán al establecimiento al cual se encuentran adosados.

TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES

TABLA N° 29

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

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 puntaje 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.

15.3.2 Relación de aportes realizados Formulario N°29

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



TABLA N° 30

Individual	Nivel de Participación		
	Alta	Mediana	Baja
	10	7	4

TABLA N° 31

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

TABLA N° 32

Impacto Positivo	Puntos
Alto	5
Mediano	3
Bajo	1

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.

15.3.3 Reconocimiento Institucionales Formulario N° 31

Se evaluará de acuerdo con la siguiente tabla:

TABLA N° 33

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

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.

16. ÁREAS A EVALUAR PARA CIRUJANOS DENTISTAS

Además de los formularios del 6 al 8, se deben presentar los que se indican en cada área a evaluar.

16.1 Área Técnica

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

TABLA N° 34

Factores	Puntaje max. Cirujanos Dentistas
1.- Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización	250
2.- Labor docente asistencial para la red y de Investigación realizada	100
3.- Reconocimiento académico	50
Total Área técnica	400

Para Cirujanos Dentistas 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.**

16.1.1 Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización.

Para Cirujanos Dentista, el máximo puntaje de este factor será de 250 puntos.



TABLA N° 35

Factores	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 dará preferencia en el puntaje 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.

16.1.2 La labor docente y de investigación realizada.

El puntaje máximo de este factor será de 100 puntos.

16.1.2.1 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 identificara 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° 36

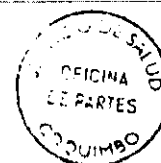
Labor docente	Puntaje máximo
1 punto por hora pedagógica	50

16.1.2.2 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.

TABLA N° 37

Investigaciones realizadas	Autor	Coautor
De 1 a 2 investigaciones	25	15
De 3 a 5 investigaciones	50	30
6 investigaciones y más	100	50



16.1.2.3 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°38

Reconocimiento Académico	Puntaje máximo
Al menos 1 reconocimiento	50

16.2 AREA CLINICA

El área clínica evaluará los logros demostrado por el profesional en el desempeño de sus funciones durante el periodo objeto de acreditación, de acuerdo con las horas semanales contratadas, en que se comprenden los siguientes factores:

TABLA N° 39

Factores	Total por cada factor
1.- Impacto de la Atención Abierta	130
2.- Atención Cerrada	70
3.- Procedimiento de Apoyo	70
4.- Atención a Pacientes Especiales	130
Total Área Clínica	400

El informe de los antecedentes, 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 la hora programadas.

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

16.2.1 Atención abierta:

Se acreditará mediante relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el periodo a evaluar con indicadores tales como altas odontológicas de nivel primario o altas de especialidades realizadas, relacionado con el número de altas odontológicas de nivel primario o de especialidades comprometidas, en función de las horas contratadas. Además de la programación, se considerará tanto las calificaciones como la apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico.

Programación: Formulario N°17 (30%)

TABLA N° 40

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año, según periodo evaluado
Desde	Hasta	
90,0	100,0	15
85,0	89,9	13
80,0	84,9	11
75,0	79,9	9
0	74,9	0

Calificaciones: Formulario N°18 (30%)

TABLA N° 41 Calificaciones

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 - 99 Puntos	20
	98 - 97 Puntos	18
	96 - 95 Puntos	16
	94 - 93 Puntos	14
	92 - 91 Puntos	12
	90 - 89 Puntos	10
Calidad Insuficiente	88 - 87 Puntos	8
	86 - 85 Puntos	6
	84 - 83 Puntos	4
	82 - 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0



Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico (40%). Formulario N°19

TABLA N° 42

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los Informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	30 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	24 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	18 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	12 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	6 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

16.2.2 Atención Cerrada:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, con indicadores tales como: número de visitas de sala, número de camas bajo su 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.

Programación: Formulario N°20 (30%)

TABLA N° 43

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año, según periodo evaluado
Desde	Hasta	
90,0	100,0	10
85,0	89,9	8
80,0	84,9	6
75,0	79,9	4
0	74,9	0

Calificaciones: Formulario N°21 (30%)

TABLA N° 44 Calificaciones

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. Formulario N°22 (40%)

TABLA N° 45

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



16.2.3 Procedimientos de Apoyo:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, con indicadores tales como: número de radiografías intra y/o extraorales tomadas por el especialista, número de biopsias incisionales y análisis de biopsias 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.

Programación: Formulario N°23 (30%)

TABLA N° 46

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año, según periodo evaluado
Desde	Hasta	
90,0	100,0	10
85,0	89,9	8
80,0	84,9	6
75,0	79,9	4
0	74,9	0

Calificaciones: Formulario N°24 (30%)

TABLA N° 47 Calificaciones

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 (40%). Formulario N°25

TABLA N° 48

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

16.2.4 Atención de Pacientes Especiales: Formulario N°27

Se acreditará mediante la relación cronológica de la 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 de acuerdo con lo que las Bases señalen y otros de similar naturaleza, considerando los diferentes rendimientos, según la complejidad de la atención.

Porcentaje de horas dedicadas a la atención de pacientes especiales

TABLA N°49

Porcentajes de Horas Semanales	Puntaje por año
Mayor a 5%	15
Mayor a 3% y hasta 5%	12
Igual o Mayor a 1% y hasta 3%	9
Menor a 1%	0



16.2.5 Evaluación de casos especiales: Formulario N°16

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° 50

FACTOR	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6	Situación 7	Situación 8
Atención Abierta	130	135	135	0	0	0	0	270
Atención Cerrada	70	135	0	270	135	0	0	0
Procedimientos de Apoyo	70	0	135	0	135	270	0	0
Atención de Pacientes Especiales	130	130	130	130	130	130	0	130
Otros (Especificar)							400	0
TOTAL	400	400	400	400	400	400	400	400

Se entiende que, en todas las situaciones, el profesional funcionario debe presentar también el certificado de atención de pacientes especiales, excepto en la situación 7.

- a) **Situación 1:** Se evaluará con las tablas anteriormente indicadas.
- b) **Situación 2/Situación 3/Situación 5/:** Aquella en la cual el profesional se desempeña en dos áreas de atención.

Programación (30%):

- Atención Abierta y Cerrada (Formulario N°17 y Formulario N°20)
- Atención Abierta y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°17 y Formulario N°23)
- Atención Cerrada y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°20 y Formulario N°23)

TABLA N° 51

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año por tipo de atención
Desde	Hasta	
90,0	100,0	20
85,0	89,9	15
80,0	84,9	10
75,0	79,9	5
0	74,9	0

Calificaciones (30%):

- Atención Abierta y Cerrada (Formulario N°18 y Formulario N°21)
- Atención Abierta y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°18 y Formulario N°24)
- Atención Cerrada y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°21 y Formulario N°24)

TABLA N° 52

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 - 99 Puntos	20
	98 - 97 Puntos	18
	96 - 95 Puntos	16
	94 - 93 Puntos	14
	92 - 91 Puntos	12
	90 - 89 Puntos	10
Calidad Insuficiente	88 - 87 Puntos	8
	86 - 85 Puntos	6
	84 - 83 Puntos	4
	82 - 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0



Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico (40%):

- Atención Abierta y Cerrada (Formulario N°19 y Formulario N°22)
- Atención Abierta y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°19 y Formulario N°25)
- Atención Cerrada y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°22 y Formulario N°25)

TABLA N° 53

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	30 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	24 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	18 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	12 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	6 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

c) **Situación 4, 6 y 8:** Aquella en la cual el profesional se desempeña en solo un tipo de atención (**Atención Abierta, Atención Cerrada o Atención en Procedimiento y Exámenes**).

Programación (30%):

- Atención Abierta (Formulario N°17)
- Atención Cerrada (Formulario N°20)
- Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°23)

TABLA N° 54

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año, por tipo de atención
Desde	Hasta	
90,0	100,0	60
85,0	89,9	50
80,0	84,9	40
75,0	79,9	30
0	74,9	0

Calificaciones (30%):

- Atención Abierta (Formulario N°18)
- Atención Cerrada (Formulario N°21)
- Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°24)

TABLA N° 55 Calificaciones

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 - 99 Puntos	20
	98 - 97 Puntos	18
	96 - 95 Puntos	16
	94 - 93 Puntos	14
	92 - 91 Puntos	12
	90 - 89 Puntos	10
Calidad Insuficiente	88 - 87 Puntos	8
	86 - 85 Puntos	6
	84 - 83 Puntos	4
	82 - 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0

Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico (40%):

- Atención Abierta (Formulario N°19)
- Atención Cerrada (Formulario N°22)
- Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°25)

TABLA N° 56

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	100 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	80 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	60 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	40 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	20 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos



d) **Situación 7:** Es aquella en la cual el profesional funcionario **no** desempeña atención abierta, cerrada ni procedimientos y exámenes. Es para aquellos casos en que el profesional está con encomendación de funciones administrativas, ya sea de jefaturas u otras, o en aquellos casos en que tenga dedicación exclusiva en participar en comités o comisiones, ya sea ministeriales, entre Servicios de Salud, o del propio Servicio de Salud, en que se evaluará su actuación según los años en que se ha desempeñado en este tipo de situaciones y con el registro de las calificaciones en el periodo a evaluar.

Años de Servicio: Formulario N°28 (50%)

TABLA N° 57

Puntaje por año de servicio	Puntaje por año
	60

Calificaciones: Debe presentar uno de los formularios de calificaciones (50%)

TABLA N° 58 Calificaciones

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 - 99 Puntos	20
	98 - 97 Puntos	18
	96 - 95 Puntos	16
	94 - 93 Puntos	14
	92 - 91 Puntos	12
Calidad Insuficiente	90 - 89 Puntos	10
	88 - 87 Puntos	8
	86 - 85 Puntos	6
	84 - 83 Puntos	4
	82 - 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0

16.3 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:

TABLA N° 59

Evaluación Comisión Acreditación	Puntaje Máximo
4. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el periodo.	100
5. Relación de aportes realizados por el profesional en el periodo.	50
6. Reconocimientos institucionales.	50
Total área	200

16.3.1 Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el periodo. Formulario N°28

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 con el número de meses de desempeño en el cargo o la función y se asignaran puntajes según el nivel siguiente:



Nivel 1	Director de Servicio de Salud
	Subdirector Médico Servicio de Salud
Nivel 2	Director Hospital Alta Complejidad
	Subdirector Médico Hospital Alta Complejidad
Nivel 3	Jefes Departamento Direcciones de Servicio
	Director de Atención Primaria
	Director Hospital Baja Complejidad
	Subdirector Médico Hospital Mediana Complejidad
	Jefe de Servicio Clínico Hospital Alta Complejidad
	Jefe de Servicio Dental Hospital Alta Complejidad
Nivel 4	Jefe Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad
	Jefe Servicio Farmacia Hospital Alta Complejidad
Nivel 5	Director Hospital Baja Complejidad
	Director Consultorio no adosado dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM
	Subdirector Médico Hospital Baja Complejidad
	Jefe Servicio Farmacia Hospital Mediana Complejidad
Nivel 6	Jefe de Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad
	Jefe de Servicio Dental Hospital Mediana Complejidad
	Jefe Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad
	Jefe de Servicio Clínico Hospital Baja Complejidad
	Jefe Servicio Farmacia Hospital Baja Complejidad
	Jefe de Servicio Dental Hospital Baja Complejidad
Nivel 7	Jefe Unidad de Apoyo Hospital Baja Complejidad
	Jefe Oficina Profesionales Médicas y Paramédicas
	Sub Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad
	Sub Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad
	Jefe Equipo Hospital Alta Complejidad y Mediana Complejidad
	Jefe de Comité o Programa
	Encargado (a) de Unidad o Sección

Los Centros de Referencia de Salud serán considerados como establecimientos de baja complejidad y los Centros Diagnósticos - Terapéuticos se igualarán al establecimiento al cual se encuentran adosados.

TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES

TABLA N° 60

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

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 puntaje 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.

16.3.2 Relación de aportes realizados Formulario N°29

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

TABLA N° 61

Individual	Nivel de Participación		
	Alta	Mediana	Baja
Colectiva	10	7	4



TABLA N° 62

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

TABLA N° 63

Impacto Positivo	Puntos
Alto	5
Mediano	3
Bajo	1

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.

16.3.3 Reconocimiento Institucionales Formulario N°30

Se evaluará de acuerdo con la siguiente tabla:

TABLA N° 64

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

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.

17. ÁREAS A EVALUAR QUÍMICOS FARMACÉUTICOS

Además de los formularios del 6 al 8, se deben presentar los que se indican en cada área a evaluar.

17.1 ÁREA TÉCNICA

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

TABLA N° 65

Factores	Puntaje máx. Farmacéuticos o Químicos farmacéuticos
1.- Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización	150
2.- Labor docente asistencial para la red y de Investigación realizada	100
3.- Reconocimiento académico	50
Total área técnica	300

El puntaje mínimo es de 150 puntos y el puntaje máximo para aprobar esta área es de 300 puntos.

17.1.1 Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización.

TABLA N° 66

Factores	Puntaje por Actividad	Puntaje máximo del factor
Especialización Formulario N° 9	150	150
Especialización 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	10	50
Actividades de Perfeccionamiento, por c/u (Superior a 160 horas). Formulario N° 11	50	50
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, 1 certificados para las actividades de perfeccionamiento y 5 para las actividades de capacitación sin evaluación.



La especialización y la subespecialización o especialidad derivada se acreditará mediante el certificado otorgado por la universidad respectiva. Esta certificación también podrá ser emitida por otros centros formadores que las otorguen o por entidades certificadoras, tales como la Comisión Nacional de Certificación de Especialidades Farmacéuticas y la Comisión Nacional de Certificación de Especialidades Bioquímicas.

También se considerará como subespecialización o especialidad derivada la experiencia adquirida como resultado del ejercicio en el área de la subespecialidad respectiva, en virtud de un contrato de a lo menos 22 horas semanales durante un período mínimo de cuatro años continuos, hecho del que se dará cuenta mediante informe del Director del Servicio de Salud correspondiente o por la autoridad que corresponda.

Las actividades de capacitación y perfeccionamiento podrán versar sobre toda clase de acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social de las personas enfermas, especialmente cuando impliquen transferencia y aplicación de nuevos conocimientos y técnicas de diagnóstico y terapéuticas, gestión en salud, investigación aplicada, desarrollo tecnológico, docencia y cualquier otra área de actividad que sea necesario fomentar para el adecuado cumplimiento de sus funciones por parte de los profesionales. Las actividades a que se refiere este artículo deberán estar consideradas en los planes anuales de capacitación de los Servicios de Salud.

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

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

Las 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 de estas Bases, los cuales deberán ser evaluados por la Comisión de Acreditación.

Se dará preferencia en el puntaje 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.

17.1.2 La labor docente y de investigación realizada.

El puntaje máximo de este factor será de 100 puntos.

17.1.2.1 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° 67

Labor docente	Puntaje máximo
1 punto por hora pedagógica	50

17.1.2.2 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.

TABLA N° 68

Investigaciones realizadas	Autor	Coautor
De 1 a 2 investigaciones	25	15
De 3 a 5 investigaciones	50	30
6 investigaciones y más	100	50



7.1.3 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° 69

Reconocimiento Académico	Puntaje máximo
Al menos 1 reconocimiento	50

17.2 AREA CLINICA

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

TABLA N° 70

Farmacéuticos o Químicos farmacéuticos

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

17.2.1 Atención abierta:

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

Este tipo de atención se medirá con las siguientes tablas, de acuerdo con el nivel de cumplimiento de la programación de cada profesional funcionario, así como las calificaciones y la apreciación del jefe directo.

Programación: Formulario N°17 (30%)

TABLA N° 71

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año, según periodo evaluado
Desde	Hasta	
90,0	100,0	15
85,0	89,9	13
80,0	84,9	11
75,0	79,9	9
0	74,9	0

Calificaciones: Formulario N°18 (30%)

TABLA N° 72 Calificaciones (30%)

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 (40%). Formulario N°19

TABLA N° 73

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

17.2.2 Atención Cerrada:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, las actividades profesionales realizadas, su relación con el número de horas semanales dedicadas a ello y el cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada. 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; y el número de recetas y prescripciones despachadas de medicamentos sujetos a control legal.

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, con la ponderación diferenciada para los años respectivos.

Programación: Formulario N°20 (30%)

TABLA N° 74

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año, según periodo evaluado
Desde	Hasta	
90,0	100,0	20
85,0	89,9	15
80,0	84,9	10
75,0	79,9	5
0	74,9	0

Calificaciones: Formulario N°21 (30%)

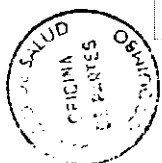
TABLA N° 75 Calificaciones (30%)

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
Calidad Insuficiente	90 - 89 Puntos	5
	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. Formulario N°22 (40%)

TABLA N° 76

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	30 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	24 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	18 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	12 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	6 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos



17.2.3 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 de acuerdo al cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada. Además, según corresponda, se considerarán actividades tales como la elaboración de dosis unitarias; la preparación y despacho de prescripciones y recetas, entre otras las de productos oncológicos, de nutrición parenteral y de productos magistrales, así como el número de recetas y prescripciones despachadas de medicamentos sujetos a control legal; validación y gestión de calidad de exámenes; validación e implementación de técnicas de análisis; aseguramiento de calidad; implementación de nuevas técnicas validadas por normas de laboratorio clínico o laboratorio de análisis en el campo de la salud; u otras propias de estas profesiones que se definan en las bases.

Se medirá con la siguiente tabla, de acuerdo con el nivel de cumplimiento de la programación de cada profesional funcionario, con la ponderación diferenciada para los años respectivos, así como con las calificaciones y la apreciación del jefe directo.

Programación: Formulario N°23 (30%)

TABLA N° 77

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año, según periodo evaluado
Desde	Hasta	
90,0	100,0	25
85,0	89,9	20
80,0	84,9	15
75,0	79,9	10
0	74,9	0

Calificaciones: Formulario N°24 (30%)

TABLA N°78 Calificaciones

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 – 99 Puntos	20
	98 – 97 Puntos	18
	96 – 95 Puntos	16
	94 – 93 Puntos	14
	92 – 91 Puntos	12
	90 – 89 Puntos	10
Calidad Insuficiente	88 – 87 Puntos	8
	86 – 85 Puntos	6
	84 – 83 Puntos	4
	82 – 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0

Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico (40%). Formulario N°25

TABLA N° 79

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	35 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	30 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	25 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	20 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	15 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

17.2.4 Actuación en Situaciones Críticas no Remunerada: Formulario N°26

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

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° 80

Evaluación Comisión Acreditación	Puntaje
SIEMPRE (5 +)	60
FRECUENTEMENTE (3 - 4)	40
A VECES (1 - 2)	20
NUNCA (0)	0

17.2.5 Evaluación de casos especiales: Formulario N°16

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

TABLA N° 81

FACTOR	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6	Situación 7	Situación 8
Atención Abierta	80	170	170	0	0	0	0	340
Atención Cerrada	100	170	0	340	170	0	0	0
Atención de Procedimientos y Exámenes	160	0	170	0	170	340	0	0
Actuación en Situación Críticas	60	60	60	60	60	60	60	60
Otros (Especificar)							340	0
TOTAL	400	400	400	400	400	400	400	400

Se entiende que en todas las situaciones se debe presentar también su actuación en situaciones críticas.

- Situación 1:** Se evaluará con las tablas anteriormente indicadas.
- Situación 2/Situación 3/Situación 5/:** Aquella en la cual el profesional se desempeña en dos áreas de atención.

Programación (30%):

- Atención Abierta y Cerrada (Formulario N°17 y Formulario N°20)
- Atención Abierta y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°17 y Formulario N°23)
- Atención Cerrada y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°20 y Formulario N°23)

TABLA N° 82

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año y tipo de atención
Desde	Hasta	
90,0	100,0	30
85,0	89,9	25
80,0	84,9	20
75,0	79,9	15
0	74,9	0



Calificaciones (30%): (Formulario N°18)

TABLA N° 83

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 - 99 Puntos	20
	98 - 97 Puntos	18
	96 - 95 Puntos	16
	94 - 93 Puntos	14
	92 - 91 Puntos	12
	90 - 89 Puntos	10
Calidad Insuficiente	88 - 87 Puntos	8
	86 - 85 Puntos	6
	84 - 83 Puntos	4
	82 - 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0

Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico (40%):

- Atención Abierta y Cerrada (Formulario N°19 y Formulario N°22)
- Atención Abierta y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°19 y Formulario N°25)
- Atención Cerrada y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°22 y Formulario N°25)

TABLA N° 84

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	30 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	24 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	18 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	12 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	6 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

- c) **Situación 4, 6 y 8:** Aquella en la cual el profesional se desempeña en solo un tipo de atención (**Atención Abierta, Atención Cerrada o Atención en Procedimiento y Exámenes**).

Programación (30%):

- Atención Abierta (Formulario N°17)
- Atención Cerrada (Formulario N°20)
- Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°23)

TABLA N° 85

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año, Atención Cerrada
Desde	Hasta	
90,0	100,0	90
85,0	89,9	80
80,0	84,9	70
75,0	79,9	60
0	74,9	0

Calificaciones (30%):

- Atención Abierta (Formulario N°18)
- Atención Cerrada (Formulario N°21)
- Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°24)



TABLA N° 86

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 – 99 Puntos	20
	98 – 97 Puntos	18
	96 – 95 Puntos	16
	94 – 93 Puntos	14
	92 – 91 Puntos	12
	90 – 89 Puntos	10
Calidad Insuficiente	88 – 87 Puntos	8
	86 – 85 Puntos	6
	84 – 83 Puntos	4
	82 – 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0

Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico (40%):

- Atención Abierta (Formulario N°19)
- Atención Cerrada (Formulario N°22)
- Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°25)

TABLA N° 87

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	100 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	80 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	60 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	40 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	20 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

- d) Situación 7:** Es aquella en la cual el profesional funcionario **no** desempeña atención abierta, cerrada ni procedimientos y exámenes. Es para aquellos casos en que el profesional está con encomendación de funciones administrativas, ya sea de jefaturas u otras, o en aquellos casos en que tenga dedicación exclusiva en participar en comités o comisiones, ya sea ministeriales, entre Servicios de Salud, o del propio Servicio de Salud, en que se evaluará su actuación según los años en que se ha desempeñado en este tipo de situaciones y con el registro de las calificaciones en el periodo a evaluar.

Años de Servicio: Formulario N° 28 (50%)

TABLA N° 88

Puntaje por años de servicio	Puntaje por año
	50

Calificaciones: Debe presentar uno de los formularios de calificaciones (50%)

TABLA N° 89

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 – 99 Puntos	20
	98 – 97 Puntos	18
	96 – 95 Puntos	16
	94 – 93 Puntos	14
	92 – 91 Puntos	12
	90 – 89 Puntos	10
Calidad Insuficiente	88 – 87 Puntos	8
	86 – 85 Puntos	6
	84 – 83 Puntos	4
	82 – 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0



17.3 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:

TABLA N° 90

Evaluación Comisión Acreditación	Puntaje Máximo
7. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el periodo.	125
8. Relación de aportes realizados por el profesional en el periodo.	100
9. Reconocimientos Institucionales.	75
Total área	300

17.3.1 Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el periodo. Formulario N°28

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 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 con el número de meses de desempeño en el cargo o la función y se asignaran puntajes según el nivel siguiente:

Nivel 1	Subdirector Médico Servicio de Salud
	Director hospital Tipo 1 Alta Complejidad
	Director hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
Nivel 2	Subdirector Médico Hospital Tipo 1 Alta Complejidad
	Jefes Departamento Direcciones de Servicio
	Director de Atención Primaria
	Director hospital Tipo 3 Baja Complejidad
Nivel 3	Subdirector Médico hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
	Jefe de Servicio Clínico Hospital Tipo 1 Alta Complejidad
	Jefe Servicio Farmacia Hospital Tipo 1 Alta Complejidad
Nivel 4	Jefe Unidad de Apoyo Hospital Tipo 1 Alta Complejidad
	Director Consultorio de más de 100.000 habitantes
	Director Hospital Tipo 4
	Subdirector Médico Hospital Tipo 3 Baja Complejidad
Nivel 5	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
	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
Nivel 6	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 o Unidad de Apoyo Hospital Tipo 1 Alta Complejidad
	Sub Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo Hospital Tipo 2 Mediana Complejidad
Nivel 6	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
	Encargado de sección

Los Centros de Referencia de Salud serán considerados como establecimientos de baja complejidad y los Centros Diagnósticos - Terapéuticos se igualarán al establecimiento al cual se encuentran adosados.



TABLA N° 91
Niveles

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 puntaje 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.

17.3.2 Relación de aportes realizados Formulario N°29

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

TABLA N° 92

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

TABLA N° 93

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

TABLA N° 94

Impacto Positivo	Puntos
Alto	10
Mediano	7
Bajo	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 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.

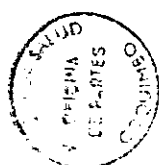
Considera entre otros: proyectos que han generado mejoras para el servicio (equipamiento, estudio de pre inversión); diseño de nuevos modelos de gestión, mejoras en los procesos y/o rediseño de procesos. Se excluyen de esta evaluación las actividades de Investigación y Docencia, las que deben ser evaluadas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

17.3.3 Reconocimiento Institucionales Formulario N°30

Se evaluará de acuerdo con la siguiente tabla:

TABLA N° 95

Desempeño Destacado			Participación en Comités		
Internacional	Nacional	Local	Nacional	Servicio	Establecimiento
18	16	14	12	10	8



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.

18. AREAS A EVALUAR PARA BIOQUIMICOS

Además de los formularios del 6 al 8, se deben presentar los que se indican en cada área a evaluar.

18.1 ÁREA TÉCNICA

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

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

TABLA N° 96

Factores	Puntaje máx. Bioquímicos
1.- Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización	250
2.- Labor docente asistencial para la red y de Investigación realizada	100
3.- Reconocimiento académico	50
Total área técnica	400

18.1.1 Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización.

Para Bioquímicos, el máximo puntaje de este factor será de 250 puntos.

TABLA N° 97

Factores	Puntaje por Actividad	Puntaje máximo del factor
Especialización Formulario N° 9	250	250
Especialización 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.

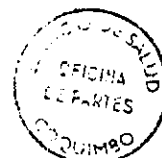
La especialización y la subespecialización o especialidad derivada se acreditará mediante el certificado otorgado por la universidad respectiva. Esta certificación también podrá ser emitida por otros centros formadores que las otorguen o por entidades certificadoras, tales como la Comisión Nacional de Certificación de Especialidades Farmacéuticas y la Comisión Nacional de Certificación de Especialidades Bioquímicas.

También se considerará como subespecialización o especialidad derivada la experiencia adquirida como resultado del ejercicio en el área de la subespecialidad respectiva, en virtud de un contrato de a lo menos 22 horas semanales durante un período mínimo de cuatro años continuos, hecho del que se dará cuenta mediante informe del Director del Servicio de Salud correspondiente o por la autoridad que corresponda.

Las actividades de capacitación y perfeccionamiento podrán versar sobre toda clase de acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social de las personas enfermas, especialmente cuando impliquen transferencia y aplicación de nuevos conocimientos y técnicas de diagnóstico y terapéuticas, gestión en salud, investigación aplicada, desarrollo tecnológico, docencia y cualquier otra área de actividad que sea necesario fomentar para el adecuado cumplimiento de sus funciones por parte de los profesionales. Las actividades a que se refiere este artículo deberán estar consideradas en los planes anuales de capacitación de los Servicios de Salud.

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

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



Las 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 estas Bases, los cuales deberán ser evaluados por la Comisión de Acreditación.

Se dará preferencia en el puntaje 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.

18.1.2 La labor docente y de investigación realizada.

El puntaje máximo de este factor será de 100 puntos.

18.1.2.1 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 identificara 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° 98

Labor docente	Puntaje máximo
1 punto por hora pedagógica	50

18.1.2.2 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.

TABLA N° 99

Investigaciones realizadas	Autor	Coautor
De 1 a 2 Investigaciones	25	15
De 3 a 5 Investigaciones	50	30
6 investigaciones y más	100	50

18.1.3 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° 100

Reconocimiento Académico	Puntaje máximo
Al menos 1 reconocimiento	50

18.2 AREA CLINICA

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

TABLA N° 101

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

El informe de los antecedentes, 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 la hora 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 será de **200 puntos**, mientras que el **puntaje máximo** será de **400 puntos**.



18.2.1 Atención abierta y Cerrada:

Se acreditará mediante relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el periodo a evaluar con indicadores tales como consultas generales y de especialidad atendidas por el profesional y su relación con las horas semanales dedicadas a ello y el porcentaje de cumplimiento de lo programado, en función de la jornada contratada, se incluirá, también el número de pacientes incluidos en programas de consejería farmacéutica.

Programación: Formulario N°17 y Formulario N°20 (30%)

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año, Atención Cerrada	Puntaje por año, Atención Abierta
Desde	Hasta		
90,0	100,0	25	25
85,0	89,9	20	20
80,0	84,9	15	15
75,0	79,9	10	10
0	74,9	0	0

Calificaciones: Formulario N°18 o Formulario N°21 (30%)

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 - 99 Puntos	20
	98 - 97 Puntos	18
	96 - 95 Puntos	16
	94 - 93 Puntos	14
	92 - 91 Puntos	12
Calidad Insuficiente	90 - 89 Puntos	10
	88 - 87 Puntos	8
	86 - 85 Puntos	6
	84 - 83 Puntos	4
	82 - 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0

Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico. Formulario N°19 y Formulario N°22 (40%)

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	30 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	24 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	18 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	12 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	6 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

18.2.2 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 periodo a evaluar, con indicadores tales como el número de procedimientos o exámenes realizados y su relación con el número de horas semanales dedicadas a ello de acuerdo al cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada. Además, según corresponda, se considerarán actividades tales como la elaboración de dosis unitarias; la preparación y despacho de prescripciones y recetas, entre otras las de productos oncológicos, de nutrición parenteral y de productos magistrales, así como el número de recetas y prescripciones despachadas de medicamentos sujetos a control legal; validación y gestión de calidad de exámenes; validación e implementación de técnicas de análisis; aseguramiento de calidad; implementación de nuevas técnicas validadas por normas de laboratorio clínico o laboratorio de análisis en el campo de la salud; u otras propias de estas profesiones que se definan en las bases.



Programación: Formulario N°23 (30%)

TABLA N° 105

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año, según periodo evaluado
Desde	Hasta	
90,0	100,0	20
85,0	89,9	15
80,0	84,9	10
75,0	79,9	5
0	74,9	0

Calificaciones: Formulario N°24 (30%)

TABLA N° 106

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 (40%). Formulario N°25

TABLA N° 107

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	30 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	25 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	20 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	15 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	10 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

18.2.3 Actuación en Situaciones Críticas no Remunerada: Formulario N°26

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

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° 108

Evaluación Comisión Acreditación	Puntaje
SIEMPRE (5 +)	70
FRECUENTEMENTE (3 - 4)	46
A VECES (1 - 2)	23
NUNCA (0)	0



18.2.4 Evaluación de casos especiales: Formulario N°16

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° 109

FACTOR	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6	Situación 7	Situación 8
Atención Abierta	230	165	165	0	0	0	0	330
Atención Cerrada		165	0	330	165	0	0	0
Atención en procedimiento y Exámenes	100	0	165	0	165	330	0	0
Situaciones críticas	70	70	70	70	70	70	70	70
Otros (Especificar)							330	0
TOTAL	400	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.).
- Situación 8: Aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña Atención cerrada, procedimiento y exámenes.

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

a) **Situación 1:** Se evaluará con las tablas anteriormente indicadas.

b) **Situación 2/Situación 3/Situación 5:** Aquella en la cual el profesional se desempeña en dos áreas de atención.

Programación (30%):

- Atención Abierta y Cerrada (Formulario N°17 y Formulario N°20)
- Atención Abierta y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°17 y Formulario N°23)
- Atención Cerrada y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°20 y Formulario N°23)

TABLA N° 110

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año por tipo de atención
Desde	Hasta	
90,0	100,0	30
85,0	89,9	25
80,0	84,9	20
75,0	79,9	15
0	74,9	0

Calificaciones (30%):

- Atención Abierta y Cerrada (Formulario N°18 y Formulario N°21)
- Atención Abierta y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°18 y Formulario N°24)
- Atención Cerrada y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°21 y Formulario N°24)



TABLA N° 111 Calificaciones

CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 - 99 Puntos	20
	98 - 97 Puntos	18
	96 - 95 Puntos	16
	94 - 93 Puntos	14
	92 - 91 Puntos	12
	90 - 89 Puntos	10
Calidad Insuficiente	88 - 87 Puntos	8
	86 - 85 Puntos	6
	84 - 83 Puntos	4
	82 - 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0

Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico (40%):

- Atención Abierta y Cerrada (Formulario N°19 y Formulario N°22)
- Atención Abierta y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°19 y Formulario N°25)
- Atención Cerrada y Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°22 y Formulario N°25)

TABLA N° 112

CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	30 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	24 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	18 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	12 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	6 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

- c) **Situación 4, 6 y 8:** Aquella en la cual el profesional se desempeña en solo un tipo de atención (**Atención Abierta, Atención Cerrada o Atención en Procedimiento y Exámenes**).

Programación (30%):

- Atención Abierta (Formulario N°17)
- Atención Cerrada (Formulario N°20)
- Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°23)

TABLA N° 113

Porcentaje Cumplimiento por año		Puntaje por año por tipo de atención
Desde	Hasta	
90,0	100,0	80
85,0	89,9	70
80,0	84,9	60
75,0	79,9	50
0	74,9	0

Calificaciones (30%):

- Atención Abierta (Formulario N°18)
- Atención Cerrada (Formulario N°21)
- Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°24)



TABLA N° 114		
CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 - 99 Puntos	20
	98 - 97 Puntos	18
	96 - 95 Puntos	16
	94 - 93 Puntos	14
	92 - 91 Puntos	12
	90 - 89 Puntos	10
Calidad Insuficiente	88 - 87 Puntos	8
	86 - 85 Puntos	6
	84 - 83 Puntos	4
	82 - 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0

Apreciación del Jefe Directo y Subdirector Médico (40%):

- Atención Abierta (Formulario N°19)
- Atención Cerrada (Formulario N°22)
- Atención en Procedimientos y Exámenes (Formulario N°25)

TABLA N° 115		
CONCEPTO	Evaluación de la Comisión en base a los informes recibidos	Puntaje
Alta Calidad	Responde notablemente a lo esperado de su labor	100 puntos
	Responde correctamente a lo esperado de su labor	80 puntos
Calidad Media	Responde a lo esperado de su labor	60 puntos
Baja Calidad	Responde menos de lo esperado a su labor	40 puntos
	Responde en forma deficiente a lo esperado de su labor	20 puntos
	No responde a lo esperado de su labor	0 puntos

d) **Situación 7:** Es aquella en la cual el profesional funcionario **no** desempeña atención abierta, cerrada ni procedimientos y exámenes. Es para aquellos casos en que el profesional está con encomendación de funciones administrativas, ya sea de jefaturas u otras, o en aquellos casos en que tenga dedicación exclusiva en participar en comités o comisiones, ya sea ministeriales, entre Servicios de Salud, o del propio Servicio de Salud, en que se evaluará su actuación según los años en que se ha desempeñado en este tipo de situaciones y con el registro de las calificaciones en el periodo a evaluar.

Años de Servicio: Formulario N°28 (50%)

TABLA N° 116	
Puntaje por años de servicio	Puntaje por año
	50

Calificaciones: Debe presentar uno de los formularios de calificaciones (50%)

TABLA N° 117 Calificaciones		
CONCEPTO	Puntaje Calificaciones	Puntaje
Calidad Alta	105 Puntos	30
	104 Puntos	28
	103 Puntos	26
	102 Puntos	24
	101 Puntos	22
Calidad Media	100 - 99 Puntos	20
	98 - 97 Puntos	18
	96 - 95 Puntos	16
	94 - 93 Puntos	14
	92 - 91 Puntos	12
	90 - 89 Puntos	10
Calidad Insuficiente	88 - 87 Puntos	8
	86 - 85 Puntos	6
	84 - 83 Puntos	4
	82 - 81 Puntos	2
	Menos de 81 puntos	0



18.3 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:

TABLA N° 118

Evaluación Comisión Acreditación	Puntaje Máximo
10. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el periodo.	100
11. Relación de aportes realizados por el profesional en el periodo.	50
12. Reconocimientos institucionales.	50
Total área	200

18.3.1 Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el periodo. Formulario N°28

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 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 con el número de meses de desempeño en el cargo o la función y se asignaran puntajes según el nivel siguiente:

Nivel 1	Director de Servicio de Salud
	Subdirector Médico Servicio de Salud
Nivel 2	Director Hospital Alta Complejidad
	Subdirector Médico Hospital Alta Complejidad
Nivel 3	Jefes Departamento Direcciones de Servicio
	Director de Atención Primaria
	Director Hospital Baja Complejidad
	Subdirector Médico Hospital Mediana Complejidad
	Jefe de Servicio Clínico Hospital Alta Complejidad
	Jefe de Servicio Dental Hospital Alta Complejidad
Nivel 4	Jefe Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad
	Jefe Servicio Farmacia Hospital Alta Complejidad
Nivel 5	Director Hospital Baja Complejidad
	Director Consultorio no adosado dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM
Nivel 6	Subdirector Médico Hospital Baja Complejidad
	Jefe Servicio Farmacia Hospital Mediana Complejidad
	Jefe de Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad
	Jefe de Servicio Dental Hospital Mediana Complejidad
Nivel 7	Jefe Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad
	Jefe de Servicio Clínico Hospital Baja Complejidad
	Jefe Servicio Farmacia Hospital Baja Complejidad
	Jefe de Servicio Dental Hospital Baja Complejidad
	Jefe Unidad de Apoyo Hospital Baja Complejidad
Nivel 8	Jefe Oficina Profesionales Médicas y Paramédicas
	Sub Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad
	Sub Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad
	Jefe Equipo Hospital Alta Complejidad y Mediana Complejidad
Nivel 9	Jefe de Comité o Programa
	Encargado (a) de Unidad o Sección

Los Centros de Referencia de Salud serán considerados como establecimientos de baja complejidad y los Centros Diagnósticos - Terapéuticos se igualarán al establecimiento al cual se encuentran adosados.



TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES

TABLA N° 119

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 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 puntaje 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.

18.3.2 Relación de aportes realizados Formulario N°29

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

TABLA N° 120

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

TABLA N° 121

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

TABLA N° 122

Impacto Positivo	Puntos
Alto	5
Mediano	3
Bajo	1

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.

18.3.3 Reconocimiento Institucionales Formulario N°30

Se evaluará de acuerdo con la siguiente tabla:

TABLA N° 123

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

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.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**M. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

TRANSCRITA FIELMENTE



MINISTRO DE FE

Gloria Sepúlveda Opazo

DISTRIBUCIÓN:

- Hospitales Región de Coquimbo
- Colegio Médico Regional
- Colegio Cirujano Dentistas La Serena
- Colegio Químicos Farmacéuticos La Serena
- Departamento de Planificación y Control de Gestión de RHS, DIGEDEP-MINSAL
- Subdirección de Gestión Asistencial DSSC
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de la Personas DSSC
- Archivo

