



Subdirección de Gestión de Personas
Depto. Gestión de Personas Servicio

Nº RRHH: 075 AAE/GAP

RESOLUCION EXENTA Nº **0676**

SANTIAGO, **31 ENE. 2025**

VISTOS: los Artículos 16º al 22º de la Ley Nº19.664 del 2000, Última versión del 28/12/2016 que incorpora modificaciones emanadas de Ley Nº20.982; el D.S. Nº128 del Ministerio de Salud, que establece normas para el Sistema de Acreditación de profesionales funcionarios; Ley 20.261/08 de MINSAL; el D.S. Nº140/04, D.S. Nº 138/14 ambos del Ministerio de Salud, y en uso de las atribuciones que me confiere el DFL. Nº1/2005, en virtud del cual se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763/79 y otras normas; lo contemplado en el artículo 9 del Decreto Supremo Nº140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el Decreto Afecto Nº42 del 19 de octubre de 2022 del cual emana mi personería de Directora del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, ambos el Ministerio de Salud; y lo dispuesto por las Resoluciones Nº7 de 2019, y Nº14 de 2022, todas de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

CONSIDERANDO:

1.- QUE, en el contexto de Carrera Funcionaria a la que se encuentran sujetos los/las profesionales funcionarios/as no directivos que desempeñen jornadas diurnas en los Establecimientos de los Servicios de Salud, los profesionales funcionarios/as que pertenezcan a la Etapa de Planta Superior deberán someterse a un sistema de acreditación cada nueve años, que se sujetará en sus distintas etapas y procedimientos a criterios objetivos, técnicos e imparciales, que permitan una efectiva evaluación ordenadora, en función de la competencia e idoneidad de los profesionales funcionarios/as, de acuerdo con el puntaje obtenido.

2.- QUE, es necesario efectuar el proceso de acreditación correspondiente al año 2025-2026 de los/las Profesionales funcionarios/as regidos por la Ley Nº19.664, de los Establecimientos de Salud dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Occidente que serán evaluados de acuerdo a lo establecido en las siguientes Bases y en los plazos establecidos en las normas permanentes del Decreto Nº128 de 2004 que aprueba reglamento sobre sistema de acreditación a que se refieren los artículos 16 y siguientes de la ley Nº19.664.

RESOLUCION:

APRUEBESE LAS BASES DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN PARA PROFESIONALES FUNCIONARIOS/AS REGIDOS POR LA LEY Nº19.664 de los Establecimientos dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, las que serán válidas para los procesos de los años 2025 y 2026, y cuyo texto se transcribe a continuación:

**BASES DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN PROFESIONALES FUNCIONARIOS/AS
(Médicos/as Cirujanos/as, Cirujanos/as dentistas, Químicos/as Farmacéuticos/as y Bioquímicos/as)**

1. ANTECEDENTES GENERALES

1.1. FUENTES LEGALES

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

- Artículos 5º - 16º al 22º de Ley Nº19.664 de 2000, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la ley Nº15.076.
- D.S. Nº 128 de 2004, Reglamento sobre Sistema de Acreditación de los profesionales funcionarios/as en los Servicios de Salud.

- D.S. N° 752 de 2000, Reglamento sobre actividades de Capacitación de los profesionales funcionarios/as.
- D.S. N° 32 de 2001, Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en programas de perfeccionamiento a que se refiere la Ley N°19.664.
- Ley N°20.261 de 2008, que crea Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargos que indica el sistema de alta Dirección Pública y modifica la ley N°19.664.
- Ley N°20.982 de 2016, que fortalece el proceso de ingreso y formación de especialidades médicas y odontológicas y otorga beneficios al personal que se indica, modifica las leyes N°15.076 y ley N°19.664.
- Dto. N°8/2013 Reglamento de Certificación de las especialidades de los prestadores individuales de Salud y de las entidades que las otorgan.
- Asimismo, las disposiciones específicas contenidas en el presente documento.

En todo lo que no esté explicitado en las presentes Bases, se considerarán las normas establecidas en el D.S. N°128/04, Reglamento de Acreditación de la Ley N°19.664.

1.2. DEFINICIONES

- a) **Actividades formales de capacitación:** aquellas que se encuentran respaldadas en un programa de formación, perfeccionamiento o capacitación conforme a la Ley N°15.076, al artículo 46 de la ley o a las disposiciones de los decretos supremos del Ministerio de Salud N°752 de 2000 y N°32 de 2001, que tienen una duración no superior a 160 horas cronológicas, cada una;
- b) **Actividades informales de capacitación:** aquellas no comprendidas en la definición anterior;
- c) **Bases del Proceso de Acreditación o Bases:** documento con normas específicas de evaluación y de procedimiento aprobado mediante resolución del respectivo Director/a de Servicio de Salud con estricta sujeción a las normas establecidas en el reglamento D.S. N°128/04;
- d) **Instituciones que certifican actividades de capacitación, labor docente y reconocimiento académico:** Universidades, Institutos y Centros de Formación nacionales o extranjeros; Sociedades Científicas, nacionales o internacionales, organizaciones nacionales e internacionales y Servicios de Salud;
- e) **Áreas:** cada uno de los aspectos generales en que serán evaluados los logros profesionales mediante el sistema de acreditación, a saber: área técnica, área clínica y área organizacional;
- f) **Establecimiento (s):** las siguientes dependencias de los Servicios de Salud: Dirección de Servicio, Hospitales, Institutos, Centros de Diagnóstico Terapéutico, Centros de Referencia de Salud, Dirección de Atención Primaria, Consultorios y Postas Rurales, en concordancia con lo establecido en el Decreto Ley N°2.763 y sus reglamentos.
- g) **Factores:** cada uno de los aspectos específicos que, dentro de un área determinada, deben ser evaluados en base a un sistema de puntuación que será definido en las Bases respectivas. En todo caso, las actividades que permitan acreditar un factor determinado no podrán utilizarse además para acreditar otro, sea dentro de la misma área o en otra distinta;
- h) **Parámetros:** áreas y factores que en su conjunto permiten evaluar los logros específicos del profesional;
- i) **Puntaje:** valor otorgado a cada área y factor dentro del proceso de evaluación;
- j) **Profesionales:** los profesionales funcionarios/as referidos en el artículo 1° de la Ley N° 19.664, en cuanto sujetos del Sistema de Acreditación.
- k) **Período de Evaluación (o periodo objeto de acreditación):** Comprende el período desde el 1° de mayo del año 2016 hasta el 1° de mayo del año 2025, que es la fecha de cierre de la recepción de antecedentes, es decir, “durante el curso del 9° año de permanencia en el cargo, lapso que comienza al día siguiente en que se ha cumplido 8 años de servicio y expira al cumplir 9 años”. Para el segundo período de acreditación, que es el año 2026, el tiempo objeto de acreditación será desde el 1° de mayo de 2017 hasta el 1° de mayo del año 2026.
- l) **Actividades de perfeccionamiento:** Consiste en actividades destinadas al desarrollo de competencias en áreas vinculadas al desempeño del profesional funcionario, de una duración no inferior a 160 horas ni superior a 1.920 horas cronológicas, cada una.
- m) **Especialización y sub-especialización:** 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 continua o por acumulación de períodos discontinuos una duración inferior a un año ni superior a tres.

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

2. PROFESIONALES FUNCIONARIOS/AS OBLIGADOS A PRESENTAR ANTECEDENTES

2.1. Déjase establecido que deberán presentar antecedentes para acreditación todos los/las profesionales funcionarios/as que ocupen cargos en **calidad de Titular o Contrata**, cuyos contratos hayan sido prorrogados en el mismo empleo, sin solución de continuidad, en niveles I y II **con una antigüedad de 8 años y un día** al 1º de mayo del año 2025, en el primer período, y al 1º de mayo del 2026 en el segundo proceso. Aquellos profesionales funcionarios/as, que desempeñen más de un cargo, podrán presentar sus antecedentes en aquel cargo que haya cumplido el plazo o, si el cumplimiento de plazo es simultáneo en cualquiera de ellos a su elección. **Los resultados de su acreditación se extenderán a todos los cargos que sirva el profesional funcionario**, en cualquier servicio de salud, **siempre que exista cupo financiero**, debiendo ser reconocido por resolución del Director/a de Servicio. Los efectos de esta acreditación se regirán por las normas generales, sin perjuicio de la facultad del Director/a del Servicio para poner término o no renovar el respectivo contrato.

A quienes no cumplieran esta obligación, se les declarará vacante el cargo dentro de los quince días hábiles siguientes, a contar de la fecha de cierre de la recepción de antecedentes, tanto para el proceso 2025 como 2026.

2.2. Deberán presentar antecedentes para acreditación todos los profesionales funcionarios/as Titular o Contrata que hayan desempeñado cargos de la planta directiva de un Servicio de Salud, en la medida que hayan vuelto a ocupar cargo de la ley 19.664 sin solución de continuidad y el tiempo computado no considere el desempeño en el cargo directivo de la Ley N°18.834.

3. PROFESIONALES FUNCIONARIOS/AS FACULTADOS PARA PRESENTAR VOLUNTARIAMENTE ANTECEDENTES

3.1. Acreditación por excelencia: aquellos profesionales que tengan desde **5 años 0 días hasta los 5 años con 365**, de permanencia en un cargo, Niveles I ó II, que cumplan con los requisitos señalados a continuación:

- a. Haber sido calificado/a en Lista 1, durante los cinco últimos años, con 97 puntos como mínimo.
- b. Poseer, a lo menos, tres anotaciones de mérito en los últimos cinco años, distribuidas en tres años distintos durante el período.
- c. Contar con la opinión favorable del Subdirector/a Médico del Establecimiento o quien haga sus veces, la del Jefe/a del Servicio Clínico y/o Unidad de Apoyo que corresponda, fundada en desarrollo profesional destacado, excelencia en el desempeño y aporte a la organización por parte del profesional. Esto fundamentado mediante informe fundado.
- d. Manifestar mediante presentación escrita al Director/a del Servicio de Salud, su voluntad de someterse a acreditación en la oportunidad establecida en estas Bases, a más tardar el día 28 de febrero el año 2025-2026, según corresponda.

Estos Requisitos deberán ser presentados mediante documentación existente de manera absoluta y completa (requisito excluyente).

Para quienes acrediten por excelencia, este proceso de acreditación les servirá para los efectos en que deban cumplir obligatoriamente con su proceso de acreditación, en que se entenderá como aprobado este proceso, accederán al nivel inmediatamente siguiente, siempre que exista cupo financiero para ello, del mismo modo se extenderá el resultado a todos los cargos que sirva el profesional funcionario, en cualquier Servicio de Salud, siempre que exista cupo financiero, debiendo ser reconocido por Resolución del Director/a de Servicio.

3.2. Cargos Vacante en Suplencia: Los profesionales funcionarios/as que conserven la propiedad de sus cargos al asumir otro incompatible, no se les contabilizará, para estos efectos, el tiempo que permanezcan ausentes de ellos si fuere superior a un año. Sin embargo, podrán participar también voluntariamente aquellos profesionales que conserven la propiedad de sus

cargos al asumir otro incompatible, siempre que tal circunstancia no sea superior a un año, de forma acumulativa, ya sea en períodos continuos o discontinuos en el período de evaluación.

4. COMPUTO DE TIEMPO PARA PRESENTARSE AL PROCESO DE ACREDITACIÓN

- El/la profesional funcionario/a computara antigüedad en todo el Sistema de Servicios de Salud del País, siempre que sea sin interrupciones.
- El/la profesional funcionario/a que, al asumir un segundo, tercer o inclusive un cuarto cargo, ese cargo mantendrá el nivel máximo que ya tenga reconocido en los anteriores.
- El/la profesional funcionario/a, que hubiese asumido un cargo directivo, conservara la antigüedad en el nivel que obtuvo antes de su designación como tal, por lo que, al retomar la carrera, completara el tiempo necesario hasta cumplir con los años requeridos para presentarse al proceso.
- El/ la profesional funcionario/a que posea cargos en diferentes Servicios de Salud o Establecimientos, con la misma antigüedad, al momento de presentarse a acreditación deberá decidir en que proceso se someterá, debiendo informar al Servicio donde no presentara antecedentes, indicando que esta siendo evaluado por otra autoridad.
- El/la profesional funcionario/a que hubiere reducido o aumentado horas en su jornada sin solución de continuidad, mantendrá el nivel y antigüedad en ese nivel.
- El tiempo como becario sirve como ejercicio profesional, el Art. 21 de la Ley permite a los Directores/as de Servicio contratar en Nivel I a quienes puedan comprobar 6 años de ejercicio profesional siempre que se difundan las plazas a proveer, por lo que el cambio que se introduce reconoce el tiempo de desempeño como Becarios para efectos de la contratación en Nivel I de la Etapa de Planta Superior (Art. Inc. 2°)

5. EFECTOS DE LA ACREDITACIÓN:

a) En caso de aprobar el proceso:

Los/as profesionales funcionarios/as que aprueben el proceso, acceden 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 pasaran a integrar una lista de espera.

b) En caso de reprobar el proceso:

Los/as profesionales funcionarios/as, que no aprueben el proceso Obligatorio de Acreditación, mantienen su cargo y el nivel en el que se encontraban antes de someterse al proceso, teniendo la obligación de presentar anualmente sus antecedentes a los nuevos procesos hasta que logre acreditar.

En cambio, respecto de los que reprobren al proceso voluntario o por excelencia, mantienen su cargo y nivel en el que se encontraban antes de someterse al proceso, debiendo esperar al noveno año para presentar sus antecedentes de forma obligatoria.

c) En caso de no presentarse:

De acuerdo con la normativa, el/la profesional funcionario/a que no presenta los antecedentes cuando le corresponde hacerlo de manera obligatoria, se les 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 de debió presentar dichos documentos (Art. 16, INC 4°).

6. DE LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES

6.1. De los profesionales funcionarios/as que deberán acreditar obligatoriamente.

Durante el mes de abril en cada año, el/la Subdirector/a Médico del Servicio de Salud, o quien cumpla dichas funciones, dispondrá la confección de una nómina de todos los profesionales funcionarios/as titulares y a contrata de los Niveles I y II que al 1º de mayo,

les corresponda presentar sus antecedentes para acreditación obligatoria, la cual será publicada en lugar visible de cada Establecimiento.

6.2. De los/as profesionales funcionarios/as que voluntariamente se interesen en acreditar.

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

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

6.3. De la entrega de Bases de Acreditación.

Las presentes Bases estarán disponibles hasta el 30 abril en cada año en la página web del Servicio, www.saludoccidente.cl, las que pueden ser bajadas en forma gratuita.

6.4. Lugar de información y recepción de antecedentes.

Los/as profesionales funcionarios/as que deban presentar sus antecedentes para acreditación, tendrán que hacerlo personalmente a las Oficinas de Personal del Establecimiento al que pertenecen o bien hacer uso de envío digital al correo institucional de la oficina de Personal (Ley N°21.180). En caso que los antecedentes sean enviados por correo, se entenderá como fecha de entrega, la fecha de despacho de ella, según el sello estampado en el sobre correspondiente por la empresa de correos.

La recepción de antecedentes se realizará desde el 1º y hasta el 30 de abril, en horario de 9:00 a 16:00 horas, plazo que es improrrogable.

Vencido el plazo de cierre de recepción de antecedentes, no podrán agregarse nuevos antecedentes ni retirar documentos entregados en los expedientes, salvo que desistan de seguir participando en el proceso que se esté ejecutando, mediante una presentación escrita al/la Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Junto con los antecedentes deberá acompañarse:

- Listado, en duplicado, de todos los documentos que se adjuntan a la postulación.
- Los antecedentes deben presentarse en una carpeta separados según áreas y factores.
- Formulario de Postulación (adjunto).
- Declaración jurada simple, en la que expresamente se afirme que los hechos y antecedentes relacionados son verídicos, en caso de no estar documentados.

Los antecedentes podrán consistir en certificados originales, copias validadas por el Ministro de Fe (funcionario/a que recepciona con timbre del depto. y timbre de fecha), las que deberán ser cotejadas por el funcionario designado para estos efectos, 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/la funcionario/a responsable para estos efectos de la Oficina de Personal y/o el Departamento de Gestión de Personas, certificará bajo firma, la fecha y hora de recepción de los antecedentes, en el original y en el duplicado del listado de antecedentes presentados por el postulante.

Una vez terminado el proceso, los/as profesionales podrán retirar los antecedentes presentados, dentro de los veinte días hábiles siguientes, en el mismo lugar donde entregaron sus antecedentes.

6.5. De la forma de entregar los antecedentes.

Los antecedentes de los/as profesionales que participen de este proceso de Acreditación, deben entregarse bajo la forma de una declaración jurada simple, puesta en una carta dirigida a la Comisión de Acreditación, en la que expresamente se afirme que los hechos y antecedentes relacionados son verídicos.

Los antecedentes deberán enviarse ordenados respetando los formularios preparados para este proceso de acreditación, y serán evaluados en el rubro que el/la profesional funcionario/a indique. No es función de la Comisión de Acreditación ordenar antecedentes ni definir su ubicación en los factores de evaluación, sin perjuicio de calificar su validez para la asignación de puntajes. Por lo tanto, serán devueltos a los/as profesionales los antecedentes que no cumplan con el requisito de orden exigido.

Sólo se considerarán las actividades cuya fecha de realización o vigencia no supere la fecha de cierre de presentación de antecedentes, ni tampoco el período de permanencia en el nivel. Cada antecedente podrá ser presentado sólo a un factor o Área de evaluación.

No corresponde que profesionales funcionarios/as acompañen certificados como docentes, si tienen horas contratadas por alguna Universidad, **solo será válida la docencia realizada ad-honorem, a través de un certificado que acredite horas desempeñadas y de manera explícita señale la condición AD-HONOREM.**

Cabe destacar, que es el/la Profesional Funcionario/a interesado/a quien debe presentar sus antecedentes en la Oficina de Personal o en la que haga sus veces, acorde a lo establecido en el Art 27 del Decreto 128/2004. En caso de contar con antecedentes en un Hospital o Servicio de Salud distinto al vigente, deberá levantar la información requerida a objeto de entregar las pruebas documentales necesarias para demostrar cumplimiento en factores a evaluar.

7. CRONOGRAMA

CALENDARIO REGLAMENTARIO PROCESO DE ACREDITACION LEY MÉDICA			
ETAPAS	DESDE	HASTA	DÍAS HÁBILES CONSIDERADOS
Difusión de las Bases	01-abr	30-abr	21
Elaboración de Nómina de Profesionales que deben acreditar obligatoriamente	Marzo		21
Período de presentación escrita al/la Director/a de Servicio, de profesionales que deseen acreditar por excelencia	03-feb	28-feb	20
Recepción de Antecedentes	01-abr	30-abr	21
Constitución de la Comisión de Acreditación	Junio		1
Estudio de antecedentes	01-jul	30-agost	42
Listado preliminar de resultados	10 - sept		1
Notificación y difusión del listado preliminar	10 - sept	12 - sept	3
Apelación de los/as Profesionales		23 - sept	5
Resolución de apelaciones		30 sept	5
Emisión de nóminas definitivas	3 - oct		1
Dictación de Resolución de Profesionales Acreditados	8 - oct		1

NOTA: Este Cronograma puede sufrir variaciones si la Comisión se constituye posterior al plazo máximo previsto u otras de fuerza mayor. Cualquier modificación de fechas del presente Cronograma será formalizada.

8.- DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

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

- AREA TÉCNICA
- AREA CLÍNICA
- AREA ORGANIZACIONAL

Para efectos de contabilización del puntaje por tiempo en cualquiera de los factores en que se utilice dicha medición, los períodos iguales o mayores a 15 días se sumarán y contabilizarán como un mes completo y los menores se desestimarán. Asimismo, los períodos iguales o superiores a seis meses, se considerarán como año completo y los menores se desestimarán.

En las áreas que se sobrepase el puntaje máximo establecido para la misma, el excedente será desestimado.

8.1.- DE LA CONSIDERACIÓN DE LOS ANTECEDENTES A EVALUAR

8.1.1 Del Área Técnica:

En el proceso de Acreditación, para el Área Técnica, se exigirán pruebas documentales como forma de demostrar el cumplimiento de los factores materia de evaluación, tratándose de antecedentes ocurridos dentro de 9 años hacia atrás.

ÁREA TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación, Perfeccionamiento y subespecialización • Labor Docente e Investigación • Reconocimiento Académico
--------------	---

8.1.2. Del Área Clínica:

En el proceso de Acreditación, se exigirán pruebas documentales como forma de demostrar el cumplimiento de los factores materia de evaluación, tratándose de antecedentes ocurridos dentro de 9 años hacia atrás.

ÁREA CLINICA	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Abierta • Atención Cerrada • Procedimiento y Exámenes • Procedimientos de apoyo (solo odontólogo) • Atención a pacientes con condición especial (solo odontólogo) • Actuación en situaciones críticas
--------------	---

8.1.3. Del Área Organizacional:

En el caso del Área Organizacional, se exigirán pruebas documentales como forma de demostrar el cumplimiento de los factores materia de evaluación, tratándose de antecedentes ocurridos dentro de 9 años hacia atrás.

ÁREA ORGANIZACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Relación de cargos y funciones de responsabilidad • Aportes Realizados (Individuales/ Colectivos) • Reconocimientos Institucionales
---------------------	---

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

El puntaje máximo asignable a un postulante en la suma de todos los rubros a evaluar será de **1000 puntos** y será necesario acreditar un mínimo de **600 puntos**, como sigue en la siguiente Tabla:

TABLA N° 1

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

En el siguiente cuadro se encuentran los puntajes mínimos y máximos del proceso por cada área a evaluar, distribuido por profesión.

TABLA N° 2

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

8.3.- DE LA ASIGNACIÓN DE PUNTAJES POR PROFESION

8.3.1.- MÉDICOS/AS CIRUJANOS/AS

8.3.1.1. AREA TÉCNICA

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

TABLA N° 3

Factores	Puntaje Máximo Médicos/as Cirujanos/as
1. Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización	250
2. Labor docente y de Investigación realizada	100
3. Reconocimiento académico	50
Total Área Técnica	400

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

Los antecedentes válidos que se recepcionarán, serán las certificaciones de las actividades realizadas entre el **01 de mayo de 2016** y el **01 de mayo de 2025**, y para el segundo proceso corresponderán entre el **01 de mayo de 2017** y el **1º de mayo de 2026**.

1. Factor de Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización.

El máximo puntaje de este factor será de **250 puntos**.

A) Para aquellos profesionales, que hubieren obtenido su especialización o subespecialización durante el período de señalado, se les evaluará con la Tabla N°4.

La obtención del puntaje máximo, se podrá efectuar cumpliendo con los puntajes especificados ya sea en cualquiera de los rubros o en la sumatoria de éstos.

TABLA N° 4

SUBFACTOR	PERIODO	Puntaje
Especialización y Subespecialización		250

Las Especializaciones y Subespecializaciones se acreditarán mediante certificado otorgado por la Universidad reconocida por el estado respectiva. Esta certificación también podrá ser emitida por otros Centros Formadores que otorguen la Subespecialización o por entidades certificadoras, como por ejemplo el CONACEM, CONACEO, CONACEF, ACUDEC.

- B) En el caso de que el/la profesional funcionario/a hubiere obtenido su Especialización o Subespecialización antes del 1 mayo del año 2016 o 2017 según sea el caso, o no la hubiese obtenido, la ponderación del puntaje para las actividades a evaluar en los subfactores de actividades de Capacitación y Perfeccionamiento, se registrará de acuerdo a la siguiente tabla:

TABLA N° 5

PERIODO SUBFACTOR	Factor de Multiplicación	Puntaje máximo del factor
Actividades de Capacitación con evaluación por cada una	30	250
Actividades de Capacitación sin evaluación por cada una	20	250
Actividades de Perfeccionamiento por cada una	80	250

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento podrán versar sobre toda clase de acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social de las personas enfermas, especialmente cuando impliquen transferencia y aplicación de nuevos conocimientos y técnicas de diagnóstico y terapéuticas, gestión en salud, investigación aplicada, desarrollo tecnológico, docencia y cualquier otra Área de actividad que sea necesario fomentar para el adecuado cumplimiento de sus funciones. También serán consideradas aquellas actividades cuyos objetivos pedagógicos sean pertinentes con el desempeño profesional, en que se considerará preferentemente aquellas que consideren las políticas impartidas por el Ministerio de Salud en materia de Capacitación, los objetivos del Servicio de Salud y las necesidades de los establecimientos donde haya laborado el/la profesional funcionario/a durante el período evaluado.

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas, realizada por el/la profesional funcionario/a en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.

Se aceptarán como certificados para este proceso los que cumplan con el proceso establecido en el punto 6 de estas Bases, los cuales serán evaluados por la Comisión de Acreditación.

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

2. La labor docente y de investigación realizada.

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

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

2.1. Labor docente

La labor docente **AD-HONOREM** mide la contribución a la formación de otros/as profesionales funcionarios/as y se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes realizadas en el período objeto de la evaluación, en calidad de funcionario del Servicio de Salud. Las certificaciones de las labores docentes serán acreditadas mediante Informe de la Unidad de

Capacitación de la Dirección de Servicio y/o Jefe/a de Servicio Clínico, en los casos que corresponda, siendo exigible en este último caso que contenga como mínima fecha de realización, duración (horas), lugar y contenidos.

La presentación respectiva identificará las actividades realizadas indicándose si se trata de seminarios, clases, charlas en reuniones clínicas, puestas al día, actualizaciones de normativas clínicas u otras, y la institución donde se realizó.

TABLA N° 6

LABOR DOCENTE	Puntaje
Aplicación de Puntaje	1 punto por cada hora pedagógica
Puntaje máximo	100 puntos

2.2. Investigación

En el caso de investigaciones clínicas o aplicadas, se identificarán éstas con precisión, indicándose además su importancia en el ámbito laboral, clínico, técnico u organizacional, con independencia del medio a través del cual hayan sido difundidas y se demostrarán mediante las publicaciones o informes correspondientes.

TABLA N° 7

Investigaciones Realizadas	Puntaje
De 1 a 2 investigaciones	40
De 3 a 5 investigaciones	60
6 investigaciones y más	100

3. Reconocimiento Académico

El **puntaje máximo** de este factor será de **50 puntos** y se acreditará con la presentación de al menos un reconocimiento formal que en el ejercicio de las tareas como docente, alumno o investigador, haya recibido el profesional en el período de evaluación, a través de diplomas, certificados, galvanos u otros emitidos por la autoridad respectiva.

TABLA N° 8

Reconocimiento Académico	Puntaje
Puntaje por reconocimiento	50

8.3.1.2. AREA CLÍNICA

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

TABLA N° 9

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

El informe de los antecedentes cuantitativos y cualitativos a que se refieren los numerales 1 al 4, se hará en cada establecimiento, mediante Formularios incluidos en las Bases por los respectivos Jefes/as de Servicios Clínicos o de Unidades de Apoyo, el cual indicará el porcentaje de cumplimiento de las horas programadas y la calidad de las prestaciones efectuadas por el profesional, para cada año de evaluación. Se exigirá, además, un certificado de SOME, o de quien cumpla su función, acreditando el cumplimiento para evaluar los aspectos cuantitativos.

Cuando por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados no sea posible que éstos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores establecidos, se aplicara lo establecido en el punto 8.3.1.2.1.- de estas Bases, **Evaluación de Casos Especiales**, donde se establecerá la o las alternativas que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando algún factor no pueda ser aplicado.

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

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

1. Atención Abierta:

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

a) Aspectos cuantitativos:

El aspecto cuantitativo de este tipo de atención se medirá con la siguiente tabla, de acuerdo al **nivel de cumplimiento de la programación** de cada profesional funcionario, como ponderación diferenciada por cada año de evaluación. El **máximo puntaje de los aspectos cuantitativos es de 80 puntos**.

TABLA N° 10

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje por año
Desde	Hasta	
90,0	100,0	8.9
85,0	89,9	7.9
80,0	84,9	6.9
75,0	79,9	5.9

b) Aspectos Cualitativos

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

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

TABLA N° 11

CONCEPTO	Apreciación de el/la Jefe/a Directo	Puntaje del Período
Calidad Alta	Responde más de lo esperado	50
Calidad Media	Responde a lo esperado	25

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, a través de indicadores tales como el número de camas bajo su manejo directo cada año, 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) Aspectos cuantitativos:

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

TABLA N° 12

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje por año
Desde	Hasta	
90,0	100,0	5.6
85,0	89,9	4.6
80,0	84,9	3.6
75,0	79,9	2.6

b) Aspectos cualitativos:

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

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

TABLA N° 13

CONCEPTO	Apreciación del Jefe/a Directo	Puntaje del Período
Calidad Alta	Responde más de lo esperado	50
Calidad Media	Responde a lo esperado	25

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, a través de indicadores tales como el número de procedimientos o exámenes realizados y su relación con el número de horas semanales dedicadas a ello y el cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada. También se considerará la calidad de las prestaciones realizadas por el profesional.

a) Aspectos cuantitativos:

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

TABLA N° 14

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje por año
Desde	Hasta	
90,0	100,0	5.6
85,0	89,9	4.6
80,0	84,9	3.6
75,0	79,9	2.6

b) Aspectos cualitativos:

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

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

TABLA N° 15

CONCEPTO	Apreciación de el/la Jefe/a Directo	Puntaje del Período
Calidad Alta	Responde más de lo esperado	50
Calidad Media	Responde a lo esperado	25

4. Actuación en Situaciones Críticas:

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

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

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

TABLA N° 16: Actuación en Situaciones Críticas

Cantidad de actuaciones	Puntaje por el Período
5 o más	70
Entre 3 y 4	46
Entre 1 y 2	22

8.3.1.2.1. Evaluación de Casos Especiales

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

TABLA N° 17: Evaluación de Casos Especiales

FACTOR	Situación 1		Situación 2		Situación 3		Situación 4		Situación 5		Situación 6		Situación 7	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Atención Abierta	140	45	140	45	0	0	240	90	0	0	0	0	0	0
Atención Cerrada	100	45	0	0	140	45	0	0	240	90	0	0	0	0
Atención en Procedimientos y Exámenes	0	0	100	45	100	45	0	0	0	0	240	90	0	0
Situaciones críticas	0	70	0	70	0	70	0	70	0	70	0	70	0	400
TOTAL	240	160	240	160	240	160	240	160	240	160	240	160	0	400

EN DONDE: **A: Corresponde a Aspectos Cuantitativos**

B: Corresponde a Aspectos Cualitativos

Se define como:

Situación 1: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta y Cerrada.

Situación 2: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla Atención Abierta y Atención en procedimientos y exámenes (Cirujanos, obstetras, etc.).

- Situación 3: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla Atención Cerrada y Atención en procedimientos y exámenes.
- Situación 4: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a sólo desarrolla Atención Abierta.
- Situación 5: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Cerrada (Internistas, etc.).
- Situación 6: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla solo Atención en procedimientos y exámenes (Radiólogos, anestesistas, anatomía patológica, etc.)

Se entiende que, en todas las situaciones anteriores, el/la profesional funcionario/a presenta "Situaciones Críticas".

- Situación 7: Aquella en la cual se evalúa a los/as profesionales funcionarios/as que no desarrollan actividades de tipo asistencial (Ejemplo profesional funcionario con encomendación de funciones de Director/a de Hospital, Jefe/a DPP, Jefe/a Epidemiología, etc.), por lo tanto se evaluará su actuación sólo en situaciones críticas.

Las Tablas para evaluar las Situaciones 1 a la 6, son las que siguen a continuación, en las cuales se deja constancia que la evaluación de la Actuación en Situaciones Críticas queda tal como en la Tabla N° 16 del punto 4 anterior; mientras que la Situación 7 presenta una Tabla distinta, que es la número 30, que es para evaluar aquellos casos de profesionales que no realizan prestaciones asistenciales.

- a) Situación 1: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta y Cerrada.

TABLA N° 18: Para Aspectos Cuantitativos

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	15.55	11.11	0
85,0	89,9	14	9	0
80,0	84,9	13	8	0
75,0	79,9	12	7	0

TABLA N° 19: Para Aspectos Cualitativos

CONCEPTO	Apreciación de el/la Jefe/a Directo	Puntaje del Período
Calidad Alta	Responde más de lo esperado	45
Calidad Media	Responde a lo esperado	30

- b) Situación 2: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla Atención Abierta y Atención en procedimientos y exámenes.

TABLA N° 20: Para Aspectos Cuantitativos

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	15.55	0	11.11
85,0	89,9	14	0	9
80,0	84,9	13	0	8
75,0	79,9	12	0	7

TABLA N° 21: Para Aspectos Cualitativos

CONCEPTO	Apreciación de el/la Jefe/a Directo	Puntaje del Período
Calidad Alta	Responde más de lo esperado	45
Calidad Media	Responde a lo esperado	30

c) Situación 3: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla Atención Cerrada y Atención en procedimientos y exámenes.

TABLA N° 22: Para Aspectos Cuantitativos

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	0	15.55	11.11
85,0	89,9	0	14	9
80,0	84,9	0	13	8
75,0	79,9	0	12	7

TABLA N° 23: Para Aspectos Cualitativos

CONCEPTO	Apreciación de el/la Jefe/a Directo	Puntaje del Período
Calidad Alta	Responde más de lo esperado	45
Calidad Media	Responde a lo esperado	30

d) Situación 4: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a sólo desarrolla Atención Abierta.

TABLA N° 24: Para Aspectos Cuantitativos

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	26.6	0	0
85,0	89,9	25	0	0
80,0	84,9	24	0	0
75,0	79,9	23	0	0

TABLA N° 25: Para Aspectos Cualitativos

CONCEPTO	Apreciación de el/la Jefe/a Directo	Puntaje del Período
Calidad Alta	Responde más de lo esperado	90
Calidad Media	Responde a lo esperado	60

e) Situación 5: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Cerrada

TABLA N° 26: Para Aspectos Cuantitativos

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	0	26.6	0
85,0	89,9	0	25	0
80,0	84,9	0	24	0
75,0	79,9	0	23	0

TABLA N° 27: Para Aspectos Cualitativos

CONCEPTO	Apreciación de el/la Jefe/a Directo	Puntaje del Período
Calidad Alta	Responde más de lo esperado	90
Calidad Media	Responde a lo esperado	60

f) **Situación 6:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla solo Atención en procedimientos y exámenes

TABLA N° 28: Para Aspectos Cuantitativos

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	0	0	26.6
85,0	89,9	0	0	25
80,0	84,9	0	0	24
75,0	79,9	0	0	23

TABLA N° 29: Para Aspectos Cualitativos

CONCEPTO	Apreciación de el/la Jefe/a Directo	Puntaje del Período
Calidad Alta	Responde más de lo esperado	90
Calidad Media	Responde a lo esperado	60

g) **Situación 7:** Es aquella en la cual el/la profesional funcionario/a no desempeña atención abierta, cerrada ni procedimientos y exámenes. Se acreditará mediante la relación cronológica de las acciones destacadas desarrolladas en el período en función de situaciones imprevistas calificadas y valoradas por el/la jefe/a del servicio clínico o unidad de apoyo correspondiente. También, el profesional puede desempeñarse en funciones administrativas, de Jefatura, participación con dedicación exclusiva a comisiones y/o comités, 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 (se recuerda que los periodos iguales o superiores a seis meses, se consideran como año completo y los menores se desestimarán).

TABLA N° 30: Actuación en Situación Especiales

Por cada año a acreditar	Puntaje
	44.4

8.3.1.3. AREA ORGANIZACIONAL

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

TABLA N° 31

Factor	Puntaje Máximo
1. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el período	100
2. Relación de aportes realizados por el profesional en el período	50
3. Reconocimientos Institucionales	50
Total Área Organizacional	200

Se considerará el tiempo servido entre el 01 de mayo de 2016 y el 01 de mayo de 2025 para el primer período, mientras que para el segundo proceso corresponderán entre el 01 de mayo de 2017 y el 01 de mayo de 2026.

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

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

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

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

- Nivel 1** Director/a de Servicio de Salud
Subdirector/a Médico Servicio de Salud
Director/a Hospital Alta Complejidad
- Nivel 2** Director/a Hospital Mediana Complejidad
Subdirector/a Médico Alta Complejidad
- Nivel 3** Jefes/as Depto. Direcciones de Servicio
Director/a Atención Primaria
Subdirector/a Médico Mediana Complejidad
Jefe/a Servicio Clínico Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Medico/a Auditor/a Hospital Alta Complejidad
- Nivel 4** Director/a Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia.
Jefe/a Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Sub Jefe/a Servicio Clínico Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Sub Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Medico/a Auditor/a Hospital Mediana Complejidad
- Nivel 5** Subdirector/a Médico Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
Sub Jefe/a Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Sub Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Jefe/a Servicio Clínico Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
Jefe/a Servicio Unidad de Apoyo Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
- Nivel 6** Jefe/a Equipo Hospital de Alta Complejidad
Jefe/a de Programa Hospital de Alta Complejidad
Sub Jefe/a Servicio Clínico Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
Sub Jefe/a Unidad de Apoyo Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
Medico/a Auditor/a Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
- Nivel 7** Jefe/a Equipo Hospital de Mediana Complejidad
Jefe/a de Programa Hospital de Mediana Complejidad

TABLA N° 32: Asignación de puntajes por tiempo servido

Meses	Niveles						
	1	2	3	4	5	6	7
01 – 06	55	45	35	25	20	15	10
07 – 12	65	55	45	35	25	25	20
13 – 18	75	65	55	45	40	35	30
19 – 24	85	75	65	55	55	50	45
25 – 30	100	90	75	65	65	60	55
31 – 36	100	100	85	75	75	70	65
37 – 42	100	100	100	85	85	85	85
43 y más	100	100	100	100	100	100	100

Se considerarán los cargos o empleos servidos como profesional funcionario en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, durante el período de evaluación, en calidad de titular, subrogante, suplente o por encomendación de funciones. Cualquier otra función de responsabilidad desempeñada debe ser homologada por la Comisión de Acreditación a algunos de los Niveles definidos anteriormente, asignándose los puntajes correspondientes.

En el desempeño de cargos o funciones de responsabilidad en forma simultánea o paralela, prevalecerá aquella que otorgue mayor puntaje.

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

2. Relación de aportes realizados

Se acreditará mediante la relación cronológica y pormenorizada de los aportes realizados en el ámbito clínico o administrativo, impulsados por el profesional en el período a evaluar, ya sea en forma individual o en conjunto con otros/as profesionales, que hayan tenido por resultado mejorías en la calidad o cantidad de los servicios proporcionados a la población usuaria. Se dará mayor puntaje al profesional que haya hecho la contribución más relevante cuando se trate de iniciativas colectivas.

El puntaje máximo de este factor es de 50 puntos.

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

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

2.1. Valoración de aportes individuales:

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

TABLA N° 33: Valoración de los aportes individuales (50 puntos máximo)

Cantidad de Aportes	Puntaje por aportes durante el período de evaluación
Entre 1 y 2 Aportes	20
Entre 3 y 4 Aportes	35
Más de 4 Aportes	50

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

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

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

TABLA N° 34: valoración de los aportes colectivos (50 puntos máximo)

Cantidad de Aportes	Puntaje por cada contribución durante el período de evaluación		
	Contribución Altamente Relevante	Contribución Medianamente Relevante	Contribución Relevante Baja
Puntaje Por Aporte	25	15	10

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

3. Reconocimientos Institucionales

Se acreditará mediante la relación cronológica de los reconocimientos recibidos por el profesional en el período objeto de acreditación, ya sea por desempeño destacado, por labor en beneficio de la comunidad o de los funcionarios de su servicio, unidad o establecimiento. Se incluirá dentro de este tipo de reconocimientos la participación del profesional en instancias formales de actividad organizadas por el Ministerio de Salud o los organismos relacionados con él, tales como comisiones o comités de: capacitación, acreditación, concursos, calificaciones, ética, infecciones intrahospitalarias u otras semejantes, incluyendo en ellas la participación como representante gremial o funcionario.

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

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

Se evaluará de acuerdo a la siguiente Tabla:

TABLA N° 35: Reconocimientos institucionales (50 puntos máximo)

Cantidad de Reconocimientos	Puntaje			
	Por Desempeño Destacado	Por labor en Beneficio de la Comunidad	Por labor en Beneficio de funcionarios	Participación en Comités y/o Comisiones (por cada una)
Puntaje por Reconocimiento	15	25	15	25

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

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

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

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

8.3.2. CIRUJANOS/AS DENTISTAS

8.3.2.1. AREA TÉCNICA

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

TABLA N° 36

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

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

Los antecedentes válidos que se recepcionarán en el primer proceso, serán las certificaciones de las actividades realizadas entre el **01 de mayo de 2016 y el 01 de mayo de 2025** mientras que para el segundo proceso corresponderán entre el **1 de mayo de 2017 y el 1º de mayo de 2026**.

1. Factor de Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización.

El **máximo puntaje** de este factor será de **250 puntos**.

- A) Para aquellos profesionales, que hubieren **obtenido su especialización o subespecialización durante el período de señalado**, se les evaluará con la Tabla N° 37

TABLA N° 37

SUBFACTOR \ PERIODO	Puntaje
Especialización y Subespecialización	250

Las Especializaciones y Subespecializaciones se acreditarán mediante certificado otorgado por la Universidad reconocida por el estado respectiva. Esta certificación también podrá ser emitida por otros Centros Formadores que otorguen la Subespecialización o por entidades certificadoras, como por ejemplo el CONACEM, CONACEO, CONACEF, ACUDEEC.

- B) En el caso de que el/la profesional funcionario/a hubiere obtenido su Especialización o Subespecialización antes del 1 de mayo del año 2016 o 2017 según sea el caso, o no la hubiese obtenido, la ponderación del puntaje para las actividades a evaluar en los subfactores de actividades de Capacitación y Perfeccionamiento, se regirá de acuerdo a la siguiente tabla:

TABLA N° 38

SUBFACTOR \ PERIODO	Factor de Multiplicación	Puntaje máximo del factor
Actividades de Capacitación con evaluación por cada una	30	250
Actividades de Capacitación sin evaluación por cada una	20	250
Actividades de Perfeccionamiento por cada una	80	250

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento podrán versar sobre toda clase de acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social de las personas enfermas, especialmente cuando impliquen transferencia y aplicación de nuevos conocimientos y técnicas de diagnóstico y terapéuticas, gestión en salud, investigación aplicada, desarrollo tecnológico, docencia y cualquier otra Área de actividad que sea necesario fomentar para el adecuado cumplimiento de sus funciones. También serán consideradas aquellas actividades cuyos objetivos pedagógicos sean pertinentes con el desempeño profesional, en que se considerará preferentemente aquellas que consideren las políticas impartidas por el Ministerio de Salud en materia de Capacitación, los objetivos del Servicio de Salud y las necesidades de los establecimientos donde haya laborado el/la profesional funcionario/a durante el período evaluado.

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas, realizada por el/la profesional funcionario/a en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.

Se aceptarán como certificados para este proceso los que cumplan con el proceso establecido en el punto 6.4 de estas Bases, los cuales serán ser evaluados por la Comisión de Acreditación.

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

2. La labor docente y de investigación realizada.

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

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

2.1. Labor docente

La labor docente **AD-HONOREM** mide la contribución a la formación de otros/as profesionales funcionarios/as y se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes realizadas en el período objeto de la evaluación, en calidad de funcionario del Servicio de Salud. Las certificaciones de las labores docentes serán acreditadas mediante Informe de la Unidad de Capacitación de la Dirección de Servicio y/o Jefe/a 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.

TABLA N° 39

LABOR DOCENTE	Puntaje
Aplicación de Puntaje	1 punto por cada hora pedagógica
Puntaje máximo	100 puntos

2.2. Investigación

En el caso de investigaciones clínicas o aplicadas, se identificarán éstas con precisión, indicándose además su importancia en el ámbito laboral, clínico, técnico u organizacional, con independencia del medio a través del cual hayan sido difundidas y se demostrarán mediante las publicaciones o informes correspondientes.

TABLA N° 40

Investigaciones Realizadas	Puntaje
De 1 a 2 investigaciones	40
De 3 a 5 investigaciones	60
6 investigaciones y más	100

3. Reconocimiento Académico

El **puntaje máximo** de este factor será de **50 puntos** y se acreditará con la presentación de al menos un reconocimiento formal que en el ejercicio de las tareas como docente, alumno o investigador, haya recibido el profesional en el período de evaluación, a través de diplomas, certificados, galvanos u otros emitidos por la autoridad respectiva.

TABLA N° 41

Reconocimiento Académico	Puntaje
Puntaje por reconocimiento	50

8.3.2.2. AREA CLÍNICA

Evalúa los logros demostrados por los profesionales en el desempeño de sus funciones durante el período objeto de acreditación, de acuerdo con las horas semanales contratadas y comprendiendo los siguientes factores:

TABLA N° 42

Factor	Puntaje Máximo
1. Atención Abierta	130
2. Atención Cerrada	70
3. Procedimientos de Apoyo	70
4. Atención a Pacientes Especiales	130
Total Área Clínica	400

El informe de los antecedentes cuantitativos y cualitativos a que se refieren los numerales 1 al 4, se hará en cada establecimiento, mediante Informe Fundado de los respectivos Jefes/as de Servicios Clínicos o de Unidades de Apoyo, el cual indicará el porcentaje de cumplimiento de las horas programadas y la calidad de las prestaciones efectuadas por el profesional, **para cada año de evaluación**. Se exigirá, además, un certificado de SOME, o de quien cumpla su función, para evaluar los aspectos cuantitativos.

Cuando por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados no sea posible que éstos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores establecidos, se aplicara lo establecido en el punto 8.3.2.2.1.- de estas Bases, **Evaluación de Casos Especiales**, donde se establecerá la o las alternativas que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando algún factor no pueda ser aplicado.

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

1. Atención Abierta:

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

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

TABLA N° 43

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje por año
Desde	Hasta	
90,0	100,0	14.44
85,0	89,9	13.0
80,0	84,9	12.0
75,0	79,9	11.0

2. Atención Cerrada.

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, con indicadores tales como: número de visitas de sala, número de camas bajo su manejo directo cada año o número de cirugías realizadas como primer cirujano o ayudante, pacientes atendidos bajo sedación o anestesia general u otros, y su relación con el número de horas semanales dedicadas a ello y el cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada, considerando los diferentes rendimientos, según la complejidad de la atención.

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

TABLA N° 44

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje por año
Desde	Hasta	
90,0	100,0	7.77
85,0	89,9	6
80,0	84,9	5
75,0	79,9	4

3. Procedimientos de Apoyo

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, con indicadores tales como: número de radiografías intra y/o extraorales tomadas por el especialista, número de biopsias incisionales y análisis de biopsias realizados por el profesional, y su relación con las horas semanales dedicadas a ello y el porcentaje de cumplimiento de lo programado en función de la jornada contratada.

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

TABLA N° 45

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje por año
Desde	Hasta	
90,0	100,0	7.77
85,0	89,9	6
80,0	84,9	5
75,0	79,9	4

4. Atención de Pacientes Especiales:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el periodo a evaluar, con indicadores tales como: porcentaje de horas contratadas dedicadas a la atención odontológica de pacientes con enfermedades tales como: discapacidad mental, portadores del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y enfermos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), cánceres, pacientes con insuficiencia renal crónica, discrasias sanguíneas, pacientes con riesgo anestesiológico y otros de similar naturaleza, considerando los diferentes rendimientos, según la complejidad de la atención.

La Atención de Pacientes Especiales se medirá solo en su aspecto cuantitativo de acuerdo a la siguiente tabla con un máximo de 130 puntos., lo cual se ve en las siguientes Tablas:

TABLA N° 46: Cumplimiento programación de la Atención de Pacientes Especiales

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje por año
Desde	Hasta	
90,0	100,0	14.44
85,0	89,9	13
80,0	84,9	12
75,0	79,9	11

8.3.2.2.1. Evaluación de Casos Especiales

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

TABLA N° 47: Evaluación de Casos Especiales

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

(*): En éste también se considerarán por única vez las labores solamente administrativas que tenga un profesional, lo que se reflejará en la Tabla N° 61 de la Situación 14.

Se define como:

- Situación 1:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta, Atención Cerrada y Procedimientos de Apoyo.
- Situación 2:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta, Atención Cerrada y Atención de Pacientes Especiales.
- Situación 3:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta, Procedimientos de Apoyo y Atención de Pacientes Especiales.

- Situación 4:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Cerrada, Procedimientos de Apoyo y Atención de Pacientes Especiales.
- Situación 5:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta y Atención Cerrada.
- Situación 6:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta y Atención en Procedimientos de Apoyo.
- Situación 7:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta y Atención de Pacientes Especiales.
- Situación 8:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Cerrada y Procedimientos de Apoyo.
- Situación 9:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Cerrada y Atención de Pacientes Especiales.
- Situación 10:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Procedimientos de Apoyo y Atención de Pacientes Especiales.
- Situación 11:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta
- Situación 12:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Cerrada.
- Situación 13:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Procedimientos de Apoyo.
- Situación 14:** Es aquella en la cual se evalúa a los/as profesionales funcionarios/as que no desarrollan actividades de tipo asistencial (Ejemplo profesional funcionario con encomendación de funciones de director de hospital, Jefe/a DPP, Jefe/a Epidemiología, etc.), por lo tanto se evaluará su actuación sólo en situaciones especial.

Las Tablas para evaluar las Situaciones 1 a la 14, son las que siguen a continuación:

- a) **Situación 1:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta, Atención Cerrada y Procedimientos de Apoyo.

TABLA N° 48: Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	22.22	11.11	11.11	0
85,0	89,9	20	9	9	0
80,0	84,9	19	8	8	0
75,0	79,9	18	7	7	0

- b) **Situación 2:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta, Atención Cerrada y Atención de Pacientes Especiales.

TABLA N° 49: Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	17.22	10	0	17.22
85,0	89,9	16	9	0	16
80,0	84,9	15	8	0	15
75,0	79,9	14	7	0	14

- c) **Situación 3:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta, Procedimientos de Apoyo y Atención de Pacientes Especiales.

TABLA N° 50: Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	17.22	0	10	17.22
85,0	89,9	16	0	9	16
80,0	84,9	15	0	8	15
75,0	79,9	14	0	7	14

d) Situación 4: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Cerrada, Procedimientos de Apoyo y Atención de Pacientes Especiales.

TABLA N° 51: Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	0	11.11	11.11	22.22
85,0	89,9	0	10	10	20
80,0	84,9	0	9	9	19
75,0	79,9	0	8	8	18

e) Situación 5: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta y Atención Cerrada.

TABLA N° 52: Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	28	17	0	0
85,0	89,9	26	16	0	0
80,0	84,9	24	15	0	0
75,0	79,9	22	14	0	0

f) Situación 6: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta y Procedimientos de Apoyo.

TABLA N° 53: Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	28	0	17	0
85,0	89,9	26	0	16	0
80,0	84,9	24	0	15	0
75,0	79,9	22	0	14	0

g) Situación 7: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta y Atención de Pacientes Especiales.

TABLA N° 54: Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	28	0	0	17
85,0	89,9	26	0	0	16
80,0	84,9	24	0	0	15
75,0	79,9	22	0	0	14

h) **Situación 8:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Cerrada y Procedimientos de Apoyo.

TABLA N° 55: Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	0	22.22	22.22	0
85,0	89,9	0	20	20	0
80,0	84,9	0	19	19	0
75,0	79,9	0	18	18	0

i) **Situación 9:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Cerrada y Atención de Pacientes Especiales.

TABLA N° 56: Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	0	15.55	0	28.88
85,0	89,9	0	14	0	27
80,0	84,9	0	13	0	26
75,0	79,9	0	12	0	25

k) **Situación 10:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Procedimientos de Apoyo y Atención de Pacientes Especiales.

TABLA N° 57: Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	0	0	15.55	28.88
85,0	89,9	0	0	14	27
80,0	84,9	0	0	13	26
75,0	79,9	0	0	12	25

l) **Situación 11:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta.

TABLA N° 58: Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	44.44	0	0	0
85,0	89,9	42	0	0	0
80,0	84,9	40	0	0	0
75,0	79,9	38	0	0	0

m) Situación 12: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Cerrada.

TABLA N° 59: Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	0	44.44	0	0
85,0	89,9	0	42	0	0
80,0	84,9	0	40	0	0
75,0	79,9	0	38	0	0

n) Situación 13: Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Procedimientos de Apoyo.

TABLA N° 60: Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje por año			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	0	0	44.44	0
85,0	89,9	0	0	42	0
80,0	84,9	0	0	40	0
75,0	79,9	0	0	38	0

o) Situación 14: Es aquella en la cual el/la profesional funcionario/a no desempeña atención abierta, cerrada, procedimientos de apoyo ni atención a pacientes especiales. El profesional se desempeña en funciones administrativas, de Jefatura, participación con dedicación exclusiva a comisiones y/o comités, 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 (se recuerda que los periodos iguales o superiores a seis meses, se consideran como año completo y los menores se desestimarán).

TABLA N° 61: Actuación en Situaciones Especiales

Por cada año a acreditar	Puntaje
	44.4

8.3.2.3. AREA ORGANIZACIONAL

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

TABLA N° 62

Factor	Puntaje Máximo
1. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el período	100
2. Relación de aportes realizados por el profesional en el período	50
3. Reconocimientos Institucionales	50
Total Área Organizacional	200

Se considerará el tiempo servido entre el 01 de mayo de 2016 y el 01 de mayo de 2025 para el primer período, mientras que para el segundo proceso corresponderán entre el 1° de mayo de 2017 y el 1° de mayo de 2026.

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

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

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

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

Nivel 1	Director/a de Servicio de Salud Subdirector/a Médico Servicio de Salud Director/a Hospital Alta Complejidad
Nivel 2	Director/a Hospital Mediana Complejidad Subdirector/a Médico Alta Complejidad
Nivel 3	Jefes/as Depto. Direcciones de Servicio Director/a Atención Primaria Subdirector/a Médico Mediana Complejidad Jefe/a Servicio Clínico Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad Medico/a Auditor/a Hospital Alta Complejidad
Nivel 4	Director/a Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia. Jefe/a Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad Sub Jefe/a Servicio Clínico Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad Sub Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad Medico/a Auditor/a Hospital Mediana Complejidad
Nivel 5	Subdirector/a Médico Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia. Sub Jefe/a Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad Sub Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad Jefe/a Servicio Clínico Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia. Jefe/a Servicio Unidad de Apoyo Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
Nivel 6	Jefe/a Equipo Hospital de Alta Complejidad Jefe/a de Programa Hospital de Alta Complejidad Sub Jefe/a Servicio Clínico Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia Sub Jefe/a Unidad de Apoyo Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia Medico/a Auditor Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
Nivel 7	Jefe/a Equipo Hospital de Mediana Complejidad Jefe/a de Programa Hospital de Mediana Complejidad

TABLA N° 63: Asignación de puntajes por tiempo servido

Meses	Niveles						
	1	2	3	4	5	6	7
01 – 06	55	45	35	25	20	15	10
07 – 12	65	55	45	35	25	25	20
13 – 18	75	65	55	45	40	35	30
19 – 24	85	75	65	55	55	50	45
25 – 30	100	90	75	65	65	60	55
31 – 36	100	100	85	75	75	70	65
37 – 42	100	100	100	85	85	85	85
43 y más	100	100	100	100	100	100	100

Se considerarán los cargos o empleos servidos como profesional funcionario en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, durante el período de evaluación, en calidad de titular, subrogante, suplente o por encomendación de funciones. Cualquier otra función de responsabilidad desempeñada debe ser homologada por la Comisión de Acreditación a algunos de los Niveles definidos anteriormente, asignándose los puntajes correspondientes.

En el desempeño de cargos o funciones de responsabilidad en forma simultánea o paralela, prevalecerá aquella que otorgue mayor puntaje.

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

2. Relación de aportes realizados

Se acreditará mediante la relación cronológica y pormenorizada de los aportes realizados en el ámbito clínico o administrativo, impulsados por el profesional en el período a evaluar, ya sea en forma individual o en conjunto con otros/as profesionales, que hayan tenido por resultado mejorías en la calidad o cantidad de los servicios proporcionados a la población usuaria. Se dará mayor puntaje al profesional que haya hecho la contribución más relevante cuando se trate de iniciativas colectivas.

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

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

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

2.1. Valoración de aportes individuales:

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

TABLA N° 64: Valoración de los aportes individuales (50 puntos máximo)

Cantidad de Aportes	Puntaje por aportes durante el período de evaluación
Entre 1 y 2 Aportes	20
Entre 3 y 4 Aportes	35
Más de 4 Aportes	50

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

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

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

TABLA N° 65: Valoración de los aportes colectivos (50 puntos máximo)

Cantidad de Aportes	Puntaje por cada contribución durante el período de evaluación		
	Contribución Altamente Relevante	Contribución Medianamente Relevante	Contribución Relevante Baja
Puntaje Por Aporte	25	15	10

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

3. Reconocimientos Institucionales

Se acreditará mediante la relación cronológica de los reconocimientos recibidos por el profesional en el período objeto de acreditación, ya sea por desempeño destacado, por labor en beneficio de la comunidad o de los funcionarios de su servicio, unidad o establecimiento. Se incluirá dentro de este tipo de reconocimientos la participación del profesional en instancias formales de actividad organizadas por el Ministerio de Salud o los organismos relacionados con él, tales como comisiones o comités de: capacitación, acreditación, concursos, calificaciones, ética, infecciones intrahospitalarias u otras semejantes, incluyendo en ellas la participación como representante gremial o funcionario.

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

El puntaje máximo de este factor es de 50 puntos.

Se evaluará de acuerdo a la siguiente Tabla:

TABLA N° 66: Reconocimientos institucionales (50 puntos máximo)

Cantidad de Reconocimientos	Puntaje por reconocimientos durante el período de evaluación			
	Por Desempeño Destacado	Por labor en Beneficio de la Comunidad	Por labor en Beneficio de funcionarios	Participación en Comités y/o Comisiones (por cada una)
Puntaje por Reconocimiento	15	25	15	25

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

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

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

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

8.3.3. FARMACEÚTICOS/AS O QUÍMICOS/AS FARMACEÚTICOS/AS

8.3.3.1. AREA TÉCNICA

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

TABLA N° 67

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

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

Los **antecedentes válidos** que se recepcionarán en el primer proceso, serán las certificaciones de las **actividades realizadas entre el 01 de mayo de 2016 y el 01 de mayo de 2025**, mientras que para el segundo proceso corresponderán entre **el 01 de mayo de 2017 y el 01 de mayo de 2026.**

1. Factor de Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización.

El **máximo puntaje** de este factor será de **150 puntos.**

A) Para aquellos profesionales, que hubieren **obtenido su especialización o subespecialización durante el período de señalado**, se les evaluará con la Tabla N°68.

TABLA N° 68

PERIODO	Puntaje
Especialización y Subespecialización	150

Las Especializaciones y Subespecializaciones se acreditarán mediante certificado otorgado por la Universidad reconocida por el estado respectiva. Esta certificación también podrá ser emitida por otros Centros Formadores que otorguen la Subespecialización o por entidades certificadoras, como por ejemplo el CONACEM, CONACEO, CONACEF, ACUDEC.

B) En el caso de que el/la profesional funcionario/a hubiere obtenido su **Especialización o Subespecialización antes del 1 de mayo del año 2016 o 2017 según sea el caso**, o no la hubiese obtenido, la ponderación del puntaje para las actividades a evaluar en los subfactores de actividades de Capacitación y Perfeccionamiento, se regirá de acuerdo a la siguiente tabla:

TABLA N° 69

PERIODO	Factor de Multiplicación	Puntaje máximo del factor
Actividades de Capacitación con evaluación por cada una	30	150
Actividades de Capacitación sin evaluación por cada una	20	150
Actividades de Perfeccionamiento por cada una	80	150

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento podrán versar sobre toda clase de acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social de las personas enfermas, especialmente cuando impliquen transferencia y aplicación de nuevos conocimientos y técnicas de diagnóstico y terapéuticas, gestión en salud, investigación aplicada, desarrollo tecnológico, docencia y cualquier otra Área de actividad que sea necesario fomentar para el adecuado cumplimiento de sus funciones. También serán consideradas aquellas actividades cuyos objetivos pedagógicos sean pertinentes con el desempeño profesional, en que se considerará preferentemente aquellas que consideren las políticas impartidas por el Ministerio de Salud en materia de Capacitación, los objetivos del Servicio de Salud y las necesidades de los establecimientos donde haya laborado el/la profesional funcionario/a durante el período evaluado.

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas, realizada por el/la profesional funcionario/a en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.

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

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

2. La labor docente y de investigación realizada.

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

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

2.1. Labor docente

La labor docente **AD-HONOREM** mide la contribución a la formación de otros/as profesionales funcionarios/as, 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 de la Dirección de Servicio y/o Jefe/a de Servicio Clínico, en los casos que corresponda, siendo exigible en este último caso que contenga como mínimo la 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, actualización de normativas clínicas, tutoría de prácticas de alumnos de la misma carrera, docente guía en trabajo de seminario, de fin de carrera o tesis de pregrado realizadas en el establecimiento u otras, la institución donde se realizó y la duración de éstas.

TABLA N° 70

LABOR DOCENTE	Puntaje
Aplicación de Puntaje	1 punto por cada hora pedagógica
Puntaje máximo	100 puntos

2.2. Investigación

En el caso de investigaciones clínicas o aplicadas, se identificarán éstas con precisión, indicándose además su importancia en el ámbito laboral, clínico, técnico u organizacional, con independencia del medio a través del cual hayan sido difundidas y se demostrarán mediante las publicaciones o informes correspondientes.

TABLA N° 71

Investigaciones Realizadas	Puntaje
De 1 a 2 investigaciones	40
De 3 a 5 investigaciones	60
6 investigaciones y más	100

3. Reconocimiento Académico

El **puntaje máximo** de este factor será de **50 puntos** y se acreditará con la presentación de al menos un reconocimiento formal que en el ejercicio de las tareas como docente, alumno o investigador, haya recibido el profesional en el periodo de evaluación, a través de diplomas, certificados, galvanos u otros emitidos por la autoridad respectiva.

TABLA N° 72

Reconocimiento Académico	Puntaje
Puntaje por reconocimiento	50

6.3.3.2. AREA CLÍNICA

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

TABLA N° 73

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

El informe de los antecedentes cuantitativos y cualitativos a que se refieren los numerales 1 al 4, se hará en cada establecimiento, mediante Informe Fundado de los respectivos Jefes/as de Servicios Clínicos o de Unidades de Apoyo, el cual indicará el porcentaje de cumplimiento de las horas programadas y la calidad de las prestaciones efectuadas por el profesional, para cada año de evaluación. Se exigirá, además, un certificado de SOME, o de quien cumpla su función para evaluar los aspectos cuantitativos.

Cuando por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados no sea posible que éstos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores establecidos, se aplicara lo establecido en el punto 8.3.3.2.1. de estas Bases, **Evaluación de Casos Especiales**, donde se establecerá la o las alternativas que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando algún factor no pueda ser aplicado.

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

1. Atención Abierta:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, con indicadores tales como consultas generales y de especialidad atendidas por el profesional en relación con las horas semanales dedicadas a ello y el porcentaje de cumplimiento de lo programado, en función de la jornada contratada. En el caso de los/as profesionales químicos farmacéuticos, se incluirá, también el número de pacientes considerados en los programas de consejería farmacéutica.

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

TABLA N° 74

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje
Desde	Hasta	
90,0	100,0	8.88
85,0	89,9	7
80,0	84,9	6
75,0	79,9	5

2. Atención Cerrada:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, las actividades profesionales realizadas, su relación con el número de horas semanales dedicadas a ello y el cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada. En el caso de los profesionales químico farmacéuticos se incluirá el número de camas a cargo con perfil farmacoterapéutico en relación con el número total de camas en trabajo, cuando corresponda; el número de problemas relacionados con medicamentos detectados en pacientes atendidos en el establecimiento y su relevancia; y el número de recetas y prescripciones despachadas de medicamentos sujetos a control legal.

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

TABLA N° 75

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje
Desde	Hasta	
90,0	100,0	11.11
85,0	89,9	10
80,0	84,9	9
75,0	79,9	8

3. Atención de Procedimientos y Exámenes.

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

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

TABLA N° 76

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje
Desde	Hasta	
90,0	100,0	17.77
85,0	89,9	16
80,0	84,9	15
75,0	79,9	14

4. Actuación en Situaciones Críticas:

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

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

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

TABLA N° 77: Actuación en Situaciones Críticas

Concepto	Puntaje
5 o más	60
Entre 3 y 4	40
Entre 1 y 2	20

8.3.3.2.1. Evaluación de Casos Especiales

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

TABLA N° 78: Evaluación de Casos Especiales

FACTOR	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6	Situación 7
Atención Abierta	130	130	0	340	0	0	0
Atención Cerrada	210	0	130	0	340	0	0
Atención en Procedimientos y Exámenes	0	210	210	0	0	340	0
Situaciones críticas	60	60	60	60	60	60	400
TOTAL	400	400	400	400	400	400	400

Se define como:

- Situación 1:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Abierta y Cerrada.
- Situación 2:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla Atención Abierta y Atención en procedimientos y exámenes.
- Situación 3:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla Atención Cerrada y Atención en procedimientos y exámenes.
- Situación 4:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a sólo desarrolla Atención Abierta.
- Situación 5:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Cerrada
- Situación 6:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla solo Atención en Procedimientos y Exámenes.

Se entiende que, en todas las situaciones anteriores, el/la profesional funcionario/a presenta "Situaciones Críticas".

- Situación 7:** Aquella en la cual se evalúa a los/as profesionales funcionarios/as que no desarrollan actividades de tipo asistencial (Ejemplo profesional funcionario con encomendación de funciones de director de hospital, Jefe/a DPP, Jefe/a Epidemiología, etc.), por lo tanto, se evaluará su actuación sólo en situaciones críticas.

Las Tablas para evaluar las Situaciones 1 a la 6, son las que siguen a continuación, en las cuales se deja constancia que la evaluación de la Actuación en Situaciones Críticas queda tal como en la Tabla N° 77 del punto 4 anterior; mientras que la Situación 7 presenta una Tabla distinta, la Tabla N°30, que es para evaluar aquellos casos de profesionales que no realizan prestaciones asistenciales.

- a) **Situación 1:** Aquella en que el profesional desarrolla sólo Atención Abierta y Cerrada.

TABLA N° 79: Cumplimiento de la Programación.

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	14.44	23.33	0
85,0	89,9	13	22	0
80,0	84,9	12	21	0
75,0	79,9	11	20	0

b) **Situación 2:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla Atención Abierta y Atención en Procedimientos y Exámenes.

TABLA N° 80: Cumplimiento de la Programación.

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	14.44	0	23.33
85,0	89,9	13	0	22
80,0	84,9	12	0	21
75,0	79,9	11	0	20

c) **Situación 3:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla Atención Cerrada y Atención en Procedimientos y Exámenes.

TABLA N° 81: Cumplimiento de la Programación.

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	0	14,44	23.33
85,0	89,9	0	13	22
80,0	84,9	0	12,	21
75,0	79,9	0	11	20

d) **Situación 4:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a sólo desarrolla Atención Abierta.

TABLA N° 82: Cumplimiento de la Programación.

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	37.77	0	0
85,0	89,9	36	0	0
80,0	84,9	35	0	0
75,0	79,9	34	0	0

e) **Situación 5:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo Atención Cerrada.

TABLA N° 83: Cumplimiento de la Programación.

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	0	37.77	0
85,0	89,9	0	36	0
80,0	84,9	0	35	0
75,0	79,9	0	34	0

f) **Situación 6:** Aquella en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla solo Atención en Procedimientos y Exámenes.

TABLA N° 84: Cumplimiento de la Programación.

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	0	0	36.6
85,0	89,9	0	0	34
80,0	84,9	0	0	32
75,0	79,9	0	0	30

- g) Situación 7:** Es aquella en la cual el/la profesional funcionario/a no desempeña atención abierta, cerrada ni procedimientos y exámenes. El profesional se desempeña en funciones administrativas, de Jefatura, participación con dedicación exclusiva a comisiones y/o comités, 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 (se recuerda que los periodos iguales o superiores a seis meses, se consideran como año completo y los menores se desestimarán).

TABLA N° 85: Actuación en Situaciones Especiales

Por cada año a acreditar	Puntaje
	44.4

8.3.3.3. AREA ORGANIZACIONAL

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

TABLA N° 86

Factor	Puntaje Máximo
1. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el período	125
2. Relación de aportes realizados por el profesional en el período	100
3. Reconocimientos Institucionales	75
Total Área Organizacional	300

Se considerará el tiempo servido entre el **01 de mayo de 2016 y el 01 de mayo de 2025** para el primer período, mientras que para el segundo proceso corresponderán entre el **01 de mayo de 2017 y el 01 de mayo de 2026**.

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

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

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

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

- Nivel 1** Director/a de Servicio de Salud
Director/a Hospital Alta Complejidad
- Nivel 2** Director/a Hospital Mediana Complejidad
Jefes/as Depto. Direcciones de Servicio
- Nivel 3** Director/as Atención Primaria
Jefe/a Servicio Clínico Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Auditor/a Hospital Alta Complejidad
- Nivel 4** Director/a Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia.
Jefe/a Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Sub Jefe/a Servicio Clínico Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Sub Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Auditor/a Hospital Mediana Complejidad

- Nivel 5** Sub Jefe/a Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Sub Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Jefe/a Servicio Clínico Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia.
Jefe/a Servicio Unidad de Apoyo Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
- Nivel 6** Jefe/a Equipo Hospital de Alta Complejidad
Jefe/a de Programa Hospital de Alta Complejidad
Sub Jefe/a Servicio Clínico Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
Sub Jefe/a Unidad de Apoyo Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
Auditor/a Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
- Nivel 7** Jefe/a Equipo Hospital de Mediana Complejidad
Jefe/a de Programa Hospital de Mediana Complejidad

TABLA N° 87: Asignación de puntajes por tiempo servido

Meses	Niveles						
	1	2	3	4	5	6	7
01 – 06	65	55	45	35	25	15	10
07 – 12	75	65	55	45	35	25	25
13 – 18	85	75	65	55	45	35	30
19 – 24	95	85	75	65	55	45	45
25 – 30	125	95	85	75	65	55	50
31 – 36	125	125	95	85	75	65	65
37 – 42	125	125	125	95	85	85	85
43 y más	125	125	125	125	125	125	125

Se considerarán los cargos o empleos servidos como profesional funcionario en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, durante el período de evaluación, en calidad de titular, subrogante, suplente o por encomendación de funciones. Cualquier otra función de responsabilidad desempeñada debe ser homologada por la Comisión de Acreditación a algunos de los Niveles definidos anteriormente, asignándose los puntajes correspondientes.

En el desempeño de cargos o funciones de responsabilidad en forma simultánea o paralela, prevalecerá aquella que otorgue mayor puntaje.

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

2. Relación de aportes realizados

Se acreditará mediante la relación cronológica y pormenorizada de los aportes realizados en el ámbito clínico o administrativo, impulsados por el profesional en el período a evaluar, ya sea en forma individual o en conjunto con otros/as profesionales, que hayan tenido por resultado mejorías en la calidad o cantidad de los servicios proporcionados a la población usuaria. Se dará mayor puntaje al profesional que haya hecho la contribución más relevante cuando se trate de iniciativas colectivas.

El puntaje máximo de este factor es de 100 puntos.

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

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

2.1. Valoración de aportes individuales:

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

TABLA N° 88: Valoración de los aportes individuales (100 puntos máximo)

Cantidad de Aportes	Puntaje por aportes durante el período de evaluación
Entre 1 y 3 Aportes	40
Entre 4 y 5 Aportes	70
6 y más	100

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

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

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

TABLA N° 89: Valoración de los aportes colectivos (100 puntos máximo)

Cantidad de Aportes	Puntaje por cada contribución durante el período de evaluación		
	Contribución Altamente Relevante	Contribución Medianamente Relevante	Contribución Relevante Baja
Puntaje Por Aporte	30	20	15

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

3. Reconocimientos Institucionales

Se acreditará mediante la relación cronológica de los reconocimientos recibidos por el profesional en el período objeto de acreditación, ya sea por desempeño destacado, por labor en beneficio de la comunidad o de los funcionarios de su servicio, unidad o establecimiento. Se incluirá dentro de este tipo de reconocimientos la participación del profesional en instancias formales de actividad organizadas por el Ministerio de Salud o los organismos relacionados con él, tales como comisiones o comités de: capacitación, acreditación, concursos, calificaciones, ética, infecciones intrahospitalarias u otras semejantes, incluyendo en ellas la participación como representante gremial o funcionario.

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

El puntaje máximo de este factor es de 75 puntos.

Se evaluará de acuerdo a la siguiente Tabla:

TABLA N° 90: Reconocimientos institucionales (75 puntos máximo)

Cantidad de Reconocimientos	Puntaje por cada reconocimiento durante el período de evaluación			
	Por Desempeño Destacado	Por labor en Beneficio de la Comunidad	Por labor en Beneficio de funcionarios	Participación en Comités y/o Comisiones (por cada una)
Puntaje por Reconocimiento	20	30	20	30

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

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

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

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

8.3.4.- BIOQUÍMICOS/AS

8.3.4.1. AREA TÉCNICA

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

TABLA N° 91

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

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

Los antecedentes válidos que se recepcionarán en el primer proceso, serán las certificaciones de las actividades realizadas entre el 01 de mayo de 2016 y el 01 de mayo de 2025, mientras que para el segundo proceso corresponderán entre el 2 de mayo de 2017 y el 1º de mayo de 2026.

1. Factor de Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización.

El máximo puntaje de este factor será de **250 puntos.**

A) Para aquellos profesionales, que hubieren obtenido su especialización o subespecialización durante el período de señalado, se les evaluará con la Tabla N°92.

TABLA N° 92

PERIODO	Puntaje
SUBFACTOR Especialización y Subespecialización	250

Las Especializaciones y Subespecializaciones se acreditarán mediante certificado otorgado por la Universidad reconocida por el estado respectiva. Esta certificación también podrá ser emitida por otros Centros Formadores que otorguen la Subespecialización o por entidades certificadoras, como por ejemplo el CONACEM, CONACEO, CONACEF, ACUDEC.

B) En el caso de que el/la profesional funcionario/a hubiere obtenido su Especialización o Subespecialización antes del 01 de mayo del año 2016 o 2017 según sea el caso, o no la hubiese obtenido, la ponderación del puntaje para las actividades a evaluar en los subfactores de actividades de Capacitación y Perfeccionamiento, se regirá de acuerdo a la siguiente tabla:

TABLA N° 93

PERIODO	Factor de Multiplicación	Puntaje máximo del factor
SUBFACTOR Actividades de Capacitación con evaluación por cada una	30	250
Actividades de Capacitación sin evaluación por cada una	20	250
Actividades de Perfeccionamiento por cada una	80	250

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento podrán versar sobre toda clase de acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social de las personas enfermas, especialmente cuando impliquen transferencia y aplicación de nuevos conocimientos y técnicas de diagnóstico y terapéuticas, gestión en salud, investigación aplicada, desarrollo tecnológico, docencia y cualquier otra Área de actividad que sea necesario fomentar para el adecuado cumplimiento de sus funciones. También serán consideradas aquellas actividades cuyos objetivos pedagógicos sean pertinentes con el desempeño profesional, en que se considerará preferentemente aquellas que consideren las políticas impartidas por el Ministerio de Salud en materia de Capacitación, los objetivos del Servicio de Salud y las necesidades de los establecimientos donde haya laborado el/la profesional funcionario/a durante el período evaluado.

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y detallada de éstas, realizada por el/la profesional funcionario/a en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.

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

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

2. La labor docente y de investigación realizada.

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

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

2.1. Labor docente

La labor docente **AD-HONOREM** mide la contribución a la formación de otros/as profesionales funcionarios/as, y se acreditará mediante una relación cronológica de las actividades docentes realizadas en el período objeto de la evaluación, en calidad de funcionario del Servicio de Salud. Las certificaciones de las labores docentes serán acreditadas mediante Informe de la Unidad de Capacitación de la Dirección de Servicio y/o Jefe/a de Servicio Clínico, en los casos que corresponda, siendo exigible en este último caso que contenga como mínimo la 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, actualización de normativas clínicas, tutoría de prácticas de alumnos de la misma carrera, docente guía en trabajo de seminario, de fin de carrera o tesis de pregrado realizadas en el establecimiento u otras, la institución donde se realizó y la duración de éstas.

TABLA N° 94

Labor docente	Puntaje
Aplicación de Puntaje	1 punto por cada hora pedagógica por Año a evaluar
Puntaje máximo	100 puntos

2.2. Investigación

En el caso de investigaciones clínicas o aplicadas, se identificarán éstas con precisión, indicándose además su importancia en el ámbito laboral, clínico, técnico u organizacional, con independencia del medio a través del cual hayan sido difundidas y se demostrarán mediante las publicaciones o informes correspondientes.

TABLA N° 95

Investigaciones Realizadas	Puntaje
De 1 a 2 investigaciones	40
De 3 a 5 investigaciones	60
6 investigaciones y más	100

3. Reconocimiento Académico

El **puntaje máximo** de este factor será de **50 puntos** y se acreditará con la presentación de al menos un reconocimiento formal que en el ejercicio de las tareas como docente, alumno o investigador, haya recibido el profesional en el período de evaluación, a través de diplomas, certificados, galvanos u otros emitidos por la autoridad respectiva.

TABLA N° 96

Reconocimiento Académico	Puntaje
Puntaje por reconocimiento	50

8.3.4.2. AREA CLÍNICA

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

TABLA N° 97

Factor	Puntaje Máximo
1. Atención Abierta y Cerrada	230
2. Atención en Procedimientos y Exámenes	100
3. Actuación en Situaciones Críticas	70
Total Área Clínica	400

El informe de los antecedentes a que se refieren los numerales 1 al 3, lo harán los respectivos Jefes/as de Servicios Clínicos o de Unidades de Apoyo al que se encuentre asignado el profesional, **para cada año de evaluación**. Cuando estos cargos no existan en el establecimiento, el informe lo otorgará el Subdirector/a Médico o el Director en su defecto. Se exigirá, además, un certificado de SOME o de quien cumpla su función.

Cuando por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados no sea posible que éstos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores establecidos, se aplicara lo establecido en el punto 6.3.4.2.1.- de estas Bases, **Evaluación de Casos Especiales**, donde se establecerá la o las alternativas que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno factor no pueda ser aplicado.

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

1. Atención Abierta y Cerrada:

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

La Atención Cerrada se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, las actividades profesionales realizadas, su relación con el número de horas semanales dedicadas a ello y el cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada. En el caso de los profesionales químico farmacéuticos se incluirá el número de camas a cargo con perfil farmacoterapéutico en relación con el número total de camas en trabajo, cuando corresponda; el número de problemas relacionados con medicamentos detectados en pacientes atendidos en el establecimiento y su

relevancia; y el número de recetas y prescripciones despachadas de medicamentos sujetos a control legal.

Se medirá con la siguiente tabla, de acuerdo al **nivel de cumplimiento de la programación** de cada profesional funcionario, como ponderación diferenciada por cada año de evaluación. **El máximo puntaje es de 230 puntos.**

TABLA N° 98

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje
Desde	Hasta	
90,0	100,0	25.55
85,0	89,9	24
80,0	84,9	23
75,0	79,9	22

2. Atención de Procedimientos y Exámenes.

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

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

TABLA N° 99

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje
Desde	Hasta	
90,0	100,0	11.11
85,0	89,9	9
80,0	84,9	8
75,0	79,9	7

3. Actuación en Situaciones Críticas:

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

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

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

TABLA N° 100: Actuación en Situaciones Críticas

Concepto	Puntaje
5 o más	70
Entre 3 y 4	46
Entre 1 y 2	22

8.3.4.2.1. Evaluación de Casos Especiales

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

TABLA N° 101: Evaluación de Casos Especiales

FACTOR	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4
Atención Abierta	330	0	0	0
Atención Cerrada	0	330	0	0
Atención en Procedimientos y Exámenes	0	0	330	0
Situaciones críticas	70	70	70	400
TOTAL	400	400	400	400

Se define como:

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

Se entiende que, en todas las situaciones anteriores, el/la profesional funcionario/a presenta "Situaciones Críticas".

- Situación 4:** Aquella en la cual se evalúa a los/as profesionales funcionarios/as que no desarrollan actividades de tipo asistencial (Ejemplo profesional funcionario con encomendación de funciones de director de hospital, Jefe/a DPP, Jefe/a Epidemiología, etc.), por lo tanto, se evaluará su actuación sólo en situaciones críticas.

Las Tablas para evaluar las Situaciones 1 a la 3, son las que siguen a continuación, en que se deja constancia que la evaluación de la Actuación en Situaciones Críticas queda tal como en la Tabla N° 100 del punto 3 anterior; mientras que la Situación 4 presenta una Tabla distinta, que es la número 30, que es para evaluar aquellos casos de profesionales que no realizan prestaciones asistenciales

- a) Situaciones 1 a la 3: Aquellas en la cual el/la profesional funcionario/a desarrolla sólo un tipo de Factor.

TABLA N° 102: Cumplimiento de la Programación.

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntaje
Desde	Hasta	Por Dedicación Exclusiva a un Factor
90,0	100,0	36.66
85,0	89,9	35
80,0	84,9	33
75,0	79,9	31

- b) Situación 4: Es aquella en la cual el/la profesional funcionario/a no desempeña atención abierta, cerrada, procedimientos y exámenes, en que se evaluará su actuación sólo en situaciones especiales. (Remitirse a la Tabla N° 30).

8.3.4.3. 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, tendrá un máximo de 200 puntos y con un mínimo de puntaje de 100. Los factores que considera esta Área son los siguientes:

TABLA N° 103

Factor	Puntaje Máximo
1. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad ejercidas en el período.	100
2. Relación de aportes realizados por el profesional en el período	50
3. Reconocimientos Institucionales	50
Total Área Organizacional	200

Se considerará el tiempo servido entre el **01 de mayo de 2016** y el **01 de mayo de 2025** para el primer período, mientras que para el segundo proceso corresponderán entre el **1° de mayo de 2017** y el **1° de mayo de 2026**.

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

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

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

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

- Nivel 1** Director/a de Servicio de Salud
Director/a Hospital Alta Complejidad
- Nivel 2** Director/a Hospital Mediana Complejidad
Jefes/as Depto. Direcciones de Servicio
- Nivel 3** Director/a Atención Primaria
Jefe/a Servicio Clínico Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Auditor/a Hospital Alta Complejidad
- Nivel 4** Director/a Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia.
Jefe/a Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Sub Jefe/a Servicio Clínico Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Sub Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Auditor/a Hospital Mediana Complejidad
- Nivel 5** Sub Jefe/a Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Sub Jefe/a Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Jefe/a Servicio Clínico Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
Jefe/a Servicio Unidad de Apoyo Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
- Nivel 6** Jefe/a Equipo Hospital de Alta Complejidad
Jefe/a de Programa Hospital de Alta Complejidad
Sub Jefe/a Servicio Clínico Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
Sub Jefe/a Unidad de Apoyo Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
Auditor/a Consultorio dependiente del Servicio de Salud y/o CESFAM, Hospital Comunitario y Centro de Referencia
- Nivel 7** Jefe/a Equipo Hospital de Mediana Complejidad
Jefe/a de Programa Hospital de Mediana Complejidad

TABLA N° 104: Asignación de puntajes por tiempo servido

Meses	Niveles						
	1	2	3	4	5	6	7
01 – 06	55	45	35	25	20	15	10
07 – 12	65	55	45	35	25	25	20
13 – 18	75	65	55	45	40	35	30
19 – 24	85	75	65	55	55	50	45
25 – 30	100	90	75	65	65	60	55
31 – 36	100	100	85	75	75	70	65
37 – 42	100	100	100	85	85	85	85
43 y más	100	100	100	100	100	100	100

Se considerarán los cargos o empleos servidos como profesional funcionario en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, durante el período de evaluación, en calidad de titular, subrogante, suplente o por encomendación de funciones. Cualquier otra función de responsabilidad desempeñada debe ser homologada por la Comisión de Acreditación a algunos de los Niveles definidos anteriormente, asignándose los puntajes correspondientes.

En el desempeño de cargos o funciones de responsabilidad en forma simultánea o paralela, prevalecerá aquella que otorgue mayor puntaje.

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

2. Relación de aportes realizados

Se acreditará mediante la relación cronológica y pormenorizada de los aportes realizados en el ámbito clínico o administrativo, impulsados por el profesional en el período a evaluar, ya sea en forma individual o en conjunto con otros/as profesionales, que hayan tenido por resultado mejorías en la calidad o cantidad de los servicios proporcionados a la población usuaria. Se dará mayor puntaje al profesional que haya hecho la contribución más relevante cuando se trate de iniciativas colectivas.

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

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

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

2.1. Valoración de aportes individuales:

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

TABLA N° 105: Valoración de los aportes individuales (50 puntos máximo)

Cantidad de Aportes	Puntaje por contribución durante el período de evaluación
Entre 1 y 2 Aportes	20
Entre 3 y 4 Aportes	35
Más de 4 Aportes	50

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

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

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

TABLA N° 106: Valoración de los aportes colectivos (50 puntos máximo)

Cantidad de Aportes	Puntaje por contribución durante el período de evaluación		
	Contribución Altamente Relevante	Contribución Medianamente Relevante	Contribución Relevante Baja
Puntaje Por Aporte	25	15	10

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

3. Reconocimientos Institucionales

Se acreditará mediante la relación cronológica de los reconocimientos recibidos por el profesional en el período objeto de acreditación, ya sea por desempeño destacado, por labor en beneficio de la comunidad o de los funcionarios de su servicio, unidad o establecimiento. Se incluirá dentro de este tipo de reconocimientos la participación del profesional en instancias formales de actividad organizadas por el Ministerio de Salud o los organismos relacionados con él, tales como comisiones o comités de: capacitación, acreditación, concursos, calificaciones, ética, infecciones intrahospitalarias u otras semejantes, incluyendo en ellas la participación como representante gremial o funcionario.

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

El **puntaje máximo** de este factor es de **50 puntos**. Se evaluará de acuerdo a la siguiente Tabla:

TABLA N° 107: Reconocimientos institucionales (50 puntos máximo)

Cantidad de Reconocimientos	Puntaje			
	Por Desempeño Destacado	Por labor en Beneficio de la Comunidad	Por labor en Beneficio de funcionarios	Participación en Comités y/o Comisiones (por cada una)
Puntaje por Reconocimiento	15	25	15	25

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

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

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

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

9.- DE LA PONDERACIÓN DE ANTECEDENTES

La Comisión podrá acordar criterios para asignar puntajes en casos excepcionales, considerando previamente todos los elementos incluidos en estas bases, los cuales deberán quedar consignados en acta con sus fundamentos correspondientes.

La asignación de puntajes a los postulantes se hará por mayoría simple de los integrantes de la Comisión.

De los acuerdos de la Comisión, así como de los puntajes asignados en cada rubro y en total con sus fundamentos se dejará constancia en actas.

10.- DE LA NOTIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS PRELIMINARES DE LA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN

Efectuada la evaluación, la Comisión confeccionará un listado preliminar con los y las profesionales ordenados según puntajes decrecientes conforme al resultado del proceso de acreditación.

Este listado se publicará en la **Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, Departamentos de Gestión de Personas, Oficinas de Personal de los Establecimientos, página Web del Servicio y en otros medios que el Servicio estime conveniente.** A través de esta publicación se entenderá que todos los/as profesionales se encontrarán notificados de sus resultados.

11.- DE LAS APELACIONES

Los/as profesionales tendrán derecho a apelar ante el Director/a del Servicio de Salud, respecto de los puntajes asignados por la Comisión de Acreditación, en el plazo establecido en el Cronograma del punto 5 de estas Bases.

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/a del Servicio, a través de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, Departamentos de Gestión de Personas y/o las Oficinas de Personal, según corresponda. Se entregará el duplicado al apelante como certificación de la recepción de la apelación por el organismo receptor.

En ella no podrán acompañarse ni hacerse valer antecedentes nuevos que no hayan sido invocados por el apelante del Proceso de Acreditación.

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

12.- DE LOS RESULTADOS DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

La Comisión de Acreditación dará a conocer los resultados del proceso de acreditación a través de la emisión de nóminas que serán difundidas por las Oficinas de Personal de los Establecimientos y por el Departamento de Gestión de Personas del Servicio de Salud, en las cuales se indicará:

- a) Los/as funcionarios/as que cumplieron con los puntajes mínimos, ordenados de forma decreciente por puntaje.
- b) Los/as funcionarios/as que no cumplieron con los puntajes mínimos de acreditación en orden decreciente.
- c) Estas nóminas, firmadas por el Presidente/a y Secretario/a Ejecutivo de la Comisión de Acreditación serán entregadas al Director/a del Servicio de Salud para su sanción mediante resolución.

13.- DE LA COMISION DE ACREDITACIÓN

- 1) La Comisión de Acreditación estará formado por:
 - a) El Subdirector/a Médico del Servicio de Salud o quien ejerza esa función, quien la presidirá.
 - b) Los Directores/as de establecimientos a los que pertenecen los profesionales que se presentan al proceso de acreditación.
 - c) Un representante de la unidad que desarrolle la función de auditoría médica, designado por el Director/a del Servicio de Salud.
 - d) Un representante de la instancia que asesore al Director/a del Hospital de mayor complejidad, en materias de ética, designado por el Director del Servicio de Salud.
 - e) El Jefe/a Gestión de Personas del Servicio de Salud, que actuará como Secretario/a Ejecutivo/a de la Comisión.
 - f) Un representante de los profesionales funcionarios/as de la profesión respectiva y su suplente, elegidos por sorteo entre los profesionales del Nivel III de la Etapa Planta Superior del Servicio de Salud. En caso que no haya profesionales

- funcionarios/as que no cumplan este requisito, el Director/a 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/as del Servicio de Salud.
 - h) Tres Jefes/as de Servicios Clínicos o Unidades de Apoyo de los establecimientos del Servicio de Salud, investidos debidamente a través del proceso de Concurso Interno de Asignación de Responsabilidad, elegidos por sorteo efectuado por el Subdirector/a Médico del Servicio de Salud o quien le subrogue.
- 2) Los integrantes de esta Comisión señalados en las letras c), d) y f) serán designados por resolución del Director/a de Servicio de Salud en la que se incluirán, además, los representantes a que se refiere la letra g), todos del numeral anterior.
 - 3) El sorteo de los profesionales funcionarios que integrarán la Comisión de Acreditación, señalados en las letras f) y h) del numeral 1), se efectuará a más tardar en la quincena de mayo, en que participarán al menos el Subdirector/s Médico del Servicio de Salud, el representante de la Unidad Auditoria Médica, los Representantes Gremiales designados y el Jefe/a del Departamento de Recursos Humanos del Servicio de Salud, quién actuará como Ministro de Fe.
 - 4) Los representantes de cada profesión de las asociaciones gremiales afectas a la acreditación, señalados en la letra g) del numeral 1), deberán ser nominados a más tardar el día 01 de mayo, mediante documento dirigido al Presidente de la Comisión de Acreditación.
 - 5) La Comisión de Acreditación actuará válidamente con la mitad de sus miembros y sus decisiones se adoptarán por mayorías simples de los asistentes.
 - 6) Si las asociaciones gremiales no efectuaren la nominación o si bien el nominado no asiste a la primera citación, ello no obstará a la constitución de la Comisión. Del mismo modo, la inasistencia del representante de la asociación gremial respectiva a las sesiones tampoco obstará al funcionamiento válido de la Comisión.
 - 7) La Comisión de Acreditación podrá solicitar las opiniones técnicas que estime necesarias a las personas o entidades que tenga competencia en la materia consultada. Asimismo, podrá requerir de las dependencias administrativas y de los profesionales en proceso de acreditación, las rectificaciones y/o complementación de antecedentes que estime necesarios, según criterios aplicables por igual a todos los participantes.
 - 8) La Comisión de Acreditación se constituirá en fecha establecida en cronograma del punto 5.
 - 9) Las personas nominadas en este Comité, deberán estar en los procesos de Acreditación del año 2025 y 2026.

14.- VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES Y LOS ANTECEDENTES

La obligación de veracidad de los antecedentes presentados por los profesionales funcionarios/as se extiende a las relaciones cronológicas que deben hacer respecto de los factores a evaluar en cada Área y al carácter fidedigno de la información que presenten para el mismo objeto. Por eso es que se solicita que la presentación de los antecedentes se haga bajo la forma de una declaración jurada simple puesta en una carta dirigida a la Comisión de Acreditación, en la que expresamente se afirme que los hechos y antecedentes proporcionados son verídicos, tal como se encuentra consignado en estas bases.

Corresponde hacer la advertencia que las declaraciones que resultaren ser falsas pueden ser constitutivas del delito sancionado en el artículo 210 del Código Penal.

15.- DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

Las presentes Bases tendrán vigencia para los procesos de acreditación de los y las profesionales funcionarios y funcionarias de los años 2025 y 2026.

ANOTESE Y COMUNIQUESE


DRA. DANIELLA GREIBE KOHN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE


Rodrigo Rojas Rojas
Ministro de Fe (S)
Transcrito Fielmente

 

Distribución

- Hospitales San Juan de Dios, Dr. Félix Bulnes Cerda, San José de Melipilla, Talagante, Peñaflo, Curacaví, Instituto Traumatológico, C.R.S. "SAG" y Consultorio Andes.
- Dirección SSMOC.
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Subdirección de Gestión de las Personas
- Depto. Gestión de Personas
- Oficina de Partes.