

**BASES DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN PROFESIONALES FUNCIONARIOS
MÉDICOS CIRUJANOS, CIRUJANOS DENTISTAS, QUÍMICOS FARMACÉUTICOS Y
BIOQUÍMICOS
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE 2019 - 2020.**

1.- ANTECEDENTES GENERALES

1.1.- FUENTES LEGALES

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

- Artículos 5°, y del 16° al 22° y 32° de la Ley N° 19.664 del 2000.
- Ley N° 20.982 del 2016, que modifica las Leyes N° 15.076 y N° 19.664.
- D.S. N° 752 de 2000, Reglamento sobre actividades de Capacitación de los profesionales funcionarios.
- D.S. N° 32, del 2001, Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en programas de perfeccionamiento de los profesionales funcionarios.
- D.S. N° 128 del 2004, Reglamento sobre Sistema de Acreditación de los profesionales funcionarios en los Servicios de Salud.
- Dictamen N° 24.223 del 2018, Contraloría General de la República.

Asimismo, por las disposiciones específicas contenidas en el presente documento.

1.2.- DEFINICIONES

a) Bases del Proceso de Acreditación o Bases: documento con normas específicas de evaluación y de procedimiento aprobado mediante resolución del respectivo Director de Servicio de Salud con estricta sujeción a las normas establecidas en el reglamento D.S. N° 128/04;

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

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

d) 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 161 horas ni superior a 1.920 horas cronológicas, cada una.

e) Especialización y Subespecialización o especialidad derivada: Consiste en un conjunto de actividades curriculares destinadas a la formación de especialistas y subespecialistas en las distintas Áreas del conocimiento de las profesiones indicadas por la ley. Los Programas de Especialización no podrán tener en forma continuada o por acumulación de períodos discontinuos una duración inferior a un año ni superior a tres, según el Art. 10 de la Ley 19.664.

f) Instituciones que certifican actividades de capacitación, labor docente y reconocimiento académico: Universidades, Institutos y Centros de Formación nacionales o extranjeros; Sociedades Científicas nacionales o internacionales, organizaciones nacionales e internacionales y Servicios de Salud;

g) Áreas: cada uno de los aspectos generales en que serán evaluados los logros profesionales mediante el sistema de acreditación, a saber: Área técnica, Área clínica y Área organizacional.

h) Establecimiento (s): las siguientes dependencias de los Servicios de Salud: Dirección de Servicio, Hospitales, Institutos, Centros de Diagnóstico Terapéutico, Centros de Referencia de Salud, Dirección de Atención Primaria, Consultorios y Postas Rurales, en concordancia con lo establecido en el Decreto Ley N° 2.763 y sus reglamentos.

i) Factores: Cada uno de los aspectos específicos que, dentro de una Área determinada, deben ser evaluados sobre la base de un sistema de puntuación que será definido en las Bases respectivas. En todo caso, las actividades que permitan acreditar un factor determinado no podrán utilizarse además para acreditar otro, sea dentro de la misma Área o en otra distinta.

j) Parámetros: Áreas y factores que en su conjunto permiten evaluar los logros específicos del profesional.

k) Puntaje: valor otorgado a cada Área y factor dentro del proceso de evaluación.

l) Profesionales: Los profesionales funcionarios referidos en el artículo 1º de la Ley N° 19.664, se encuentran sujetos del Sistema de Acreditación.

m) Período de Evaluación: Es aquel del cual los profesionales deberán dar cuenta de las labores realizadas según tipo, cantidad y calidad de ellas, presentando la documentación de respaldo a la Comisión de Acreditación. Comprende el período desde el 1º de enero de 2010 y 31 de diciembre de 2018 para la acreditación del 2019 y desde el 1º de enero de 2011 y 31 de diciembre de 2019, para la acreditación del 2020.

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

2.- PROFESIONALES OBLIGADOS A PRESENTAR ANTECEDENTES

Cabe señalar, que la Ley N° 20.982 de 2016, que modifica las Leyes N° 15.076 y N° 19.664, influye en el proceso de acreditación de la siguiente manera:

Modificó el Art. 16 inciso 3, indicando lo siguiente:

“Durante el curso del noveno año de permanencia en un cargo de planta o a contrata, en los Niveles I y II, dichos profesionales estarán obligados a presentar sus antecedentes para acreditación. Si un profesional funcionario sirviera más de un cargo de planta o a contrata para un mismo servicio de salud o diversos servicios, se someterá a acreditación, cuando corresponda, en aquel servicio donde haya completado el plazo requerido para la acreditación. Cuando el plazo de acreditación se complete en dos o más servicios de salud simultáneamente, podrá presentar los antecedentes en cualquiera de ellos a su elección. En los casos antes señalados, los resultados de su acreditación se extenderán a todos los empleos que sirva el profesional funcionario, en cualquier servicio de salud.”

Agregó un nuevo inciso en el Art. 16 que indica lo siguiente:

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

Modificó el Art. 21 inciso 2, indicando lo siguiente:

“Los profesionales funcionarios cuyos contratos sean prorrogados por un lapso mínimo de nueve años deberán someterse a acreditación, en la forma prevista en el artículo 16, sin perjuicio de la facultad del director del servicio para poner término o no renovar el respectivo contrato. En los casos a que se refiere este artículo, si el profesional funcionario es contratado por otro servicio de salud, sin solución de continuidad, los tiempos desempeñados previamente en el nivel correspondiente serán considerados útiles para el cómputo de los nueve años antes señalados.”

En resumen, el proceso de acreditación pasa a ejecutarse al profesional funcionario, independiente de sus cargos, calidad jurídica, establecimiento y/o Servicio de Salud. En el caso de aprobar el proceso en un cargo y por el solo ministerio de la Ley, el profesional funcionario pasa a

gozar del nivel al que accede, en todos los demás cargos que tenga contratados o designados, en el mismo u otro establecimiento o Servicio de Salud.

2.1. Cargos Titulares:

Estarán **obligados** a presentar antecedentes todos los profesionales funcionarios que ocupen cargos en calidad de titular en niveles I y II con una antigüedad entre **8 años 1 día y 9 años cumplidos** al 1 de mayo del año 2019 en el proceso 2019 y al 1 de mayo del año 2020 en el proceso de 2020.

A quienes no cumplieran la obligación de presentación de sus antecedentes en la fecha correspondiente, se les declarará vacante el cargo dentro de los quince días hábiles siguientes a contar de la fecha de cierre de recepción de antecedentes (23 de mayo del 2019 para la acreditación del año 2019 y 25 de mayo del 2020 para la acreditación en el año 2020).

2.2.- Cargos a contrata:

Asimismo, deberán presentar sus antecedentes para acreditación, los profesionales contratados en la etapa de Planta Superior de los Niveles I y II, cuyos contratos hayan sido prorrogados en el mismo empleo, sin solución de continuidad, por un lapso mínimo de 9 años.

Lo anterior, siempre y cuando hayan ingresado a la planta de Nivel Superior por las disposiciones señaladas en el Art. 21 y Art. 4° transitorio de la ley N° 19.664/2000.

El Dictamen N° 24.223 emanado por la Contraloría General de la República, señala que los antecedentes para acreditación obligatoria se deben presentar entre los **8 años 1 día y los 9 años cumplidos**.

A quienes no cumplieran la obligación de presentación de sus antecedentes en la fecha correspondiente, 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 (23 de mayo del 2019 para la acreditación del año 2019 y 25 de mayo del 2020 para la acreditación en el año 2020).

Los efectos de esta acreditación se regirán por las normas generales, sin perjuicio de la facultad del Director del Servicio para poner término o no renovar el respectivo contrato.

No obstante lo anterior, esta acreditación constituirá un antecedente que se considerará favorablemente en concursos, si los profesionales postulan a un cargo de planta.

2.3.- Titulares, que han asumido otro cargo incompatible:

Podrán presentar voluntariamente sus antecedentes aquellos profesionales que conserven la propiedad de sus cargos al asumir otro incompatible (entiéndase como cargo vacante en suplencia), en la oportunidad que les correspondería hacerlo de no mediar esta circunstancia. No se les contabilizará para estos efectos, el tiempo que permanezcan ausentes de ellos, si tal circunstancia fuera superior a un año. (Art. 16 inc. 5º, Ley N° 19.664.)

2.4.- Acreditación voluntaria por excelencia:

Podrán presentar, **por única vez**, sus antecedentes para acreditación voluntaria por excelencia los profesionales funcionarios titulares y contratados que tengan entre **5 años 0 días y 8 años cumplidos** de permanencia en un cargo, contados hacia atrás desde el 1 de mayo del 2019 para el proceso del año 2019 y el 1 de mayo del 2020 para el proceso del año 2020, en los Niveles I ó II, y que cumplan con los requisitos establecidos.

Según el Artículo 17, Párrafo 3º, Título I, de la Ley N° 19.664, quienes no aprueben esta acreditación seguirán sometidos a las normas generales sobre presentación para acreditación ordinaria.

Acorde con dicho Artículo, el Dictamen N° 24.223 emanado por la Contraloría General de la República, señala que *“los profesionales funcionarios que, habiendo postulado a la referida*

*acreditación de excelencia durante el período indicado precedentemente, no aprueben dicha modalidad de evaluación, **no podrán volver a postular a ella**, debiendo esperar a que se cumpla el tiempo requerido para efectos de presentar sus antecedentes para la acreditación obligatoria.”*

Los profesionales funcionarios titulares y contratados, que opten por presentar sus antecedentes para acreditar por excelencia, estarán sujetos a los requisitos que se señalan a continuación:

- a) Haber sido calificado en **Lista 1**, durante los cinco últimos años, con **97 puntos como mínimo**.
- b) Poseer, a lo menos, **tres anotaciones de mérito** en los últimos cinco años, distribuidas en tres años del período.
- c) Contar con la **opinión favorable del Subdirector Médico** del establecimiento o quien haga sus veces, **la del Jefe del Servicio Clínico y/o Unidad de Apoyo** que corresponda, fundada en desarrollo profesional destacado, excelencia en el desempeño y aporte a la organización por parte del profesional.
- d) Manifestar mediante **presentación escrita al Director del Servicio de Salud**, su voluntad de someterse a acreditación, dentro de las fechas establecidas en cronograma del año en que postula.

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.

3.- DE LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES

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

Para la Acreditación del año 2019, el Subdirector Médico del Servicio de Salud dispondrá a más tardar el día 1 de febrero del 2019, una nómina de todos los profesionales funcionarios titulares de los Niveles I y II que al 1 de mayo del año 2019 cumplan con los requisitos de antigüedad, en virtud de los cuales les corresponde presentar sus antecedentes para acreditación **obligatoria**.

Para la acreditación en el 2020, se dispondrá de la nómina a más tardar el día 31 de enero del año 2020.

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

Los profesionales funcionarios que opten por acreditar por excelencia (del punto 2.4), **deberán manifestar por escrito al Director de Servicio su voluntad de someterse a acreditación, a más tardar el día 28 de febrero del año 2019 para el proceso 2019 y a más tardar el 28 de febrero del año 2020 para el proceso de acreditación 2020.**

Durante la última semana de enero y la primera semana de febrero del año 2019, se publicará **una sola nómina del Servicio de Salud**, con aquellos que puedan acreditar voluntariamente, y con quienes deben realizar este proceso obligatoriamente. De igual forma se hará para el proceso 2020.

3.3.- De la entrega de Bases de Acreditación.

Las presentes Bases estarán disponibles en las Oficinas de Personal de cada Establecimiento y en el Subdepartamento de Gestión de las Personas del Servicio de Salud Metropolitano Norte (horario de Oficina) y también, en la Página Web del Servicio, desde el 18 de marzo al 30 de abril del año 2019 para el proceso 2019. Y desde el 18 de marzo al 30 de abril del año 2020, para el proceso 2020.

3.4.- Lugar de información y recepción de antecedentes.

Los profesionales funcionarios titulares o contratados que deban (Obligatorios) o se interesen (por excelencia), en presentar sus antecedentes para acreditación, deberán entregarlos personalmente en los **Subdepartamentos de Gestión de las Personas** de cada establecimiento, de la Dirección Servicio de Salud Metropolitano Norte, o remitirlos por correo certificado, a la siguiente dirección:

Maruri Nº 272, Comuna de Independencia, Santiago. 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.

El horario de la recepción de antecedentes será de 9:00 a 13:00 horas y de 14:30 a 17:00 horas, entre el 19 de marzo y el 30 de abril del año 2019, para la acreditación 2019 y entre el 19 de marzo y el 30 de abril del año 2020, para la acreditación 2020. Ambos plazos son improrrogables.

Junto con los antecedentes deberá acompañarse:

- 1) **Listado de todos los documentos que se adjuntan** a la postulación, separados según Áreas y Factores, en el mismo orden que estos aparecen en las Bases.
- 2) **Formulario de Postulación** (Anexo 1).
- 3) **Declaración Jurada Simple**, (Anexo 2) en la que expresamente se afirme que los hechos y antecedentes presentados son verídicos.
- 4) **Relación de Servicio** emitida por la respectiva oficina de Personal, que certifica la antigüedad en el cargo (contrato) y nivel en que se encuentra (años, meses y días).
- 5) Para el área clínica se debe entregar **documento emitido por el Jefe de Servicio Clínico y/o Unidad de Apoyo, Subdirector Médico** o quien haga sus veces, certificando los tipos de atenciones que ha realizado el funcionario por cada año, sea: atención abierta, cerrada, procedimientos y exámenes, con el fin de clarificar la situación de cada funcionario e identificar los casos especiales para la evaluación de antecedentes.
- 6) Para el caso de profesionales que tengan más de un cargo, **Declaración simple en la que especifique el cargo al cual corresponden los antecedentes presentados.** Para estos casos las certificaciones de desempeño han de detallar el cargo del que se trata.

Los antecedentes podrán consistir en certificados originales o copias legalizadas ante notario o fotocopias simple de los mismos, en cuyo caso deberán ser cotejadas por un funcionario de los **Subdepartamentos de Gestión de las personas**, quien luego de verificar que correspondan a copia fiel del original 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, la fecha, su nombre y firma.

La recepción de los antecedentes se hará en los Subdepartamentos de Gestión de las personas de cada establecimiento o de la Dirección Servicio de Salud Metropolitano Norte, por un funcionario responsable, quien certificará bajo firma, la fecha y hora de recepción de los antecedentes, en el listado de antecedentes presentado por el postulante.

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

Una vez terminado el proceso, los postulantes que no sean favorecidos, podrán retirar los antecedentes presentados, dentro de los veinte días hábiles siguientes, en el mismo lugar donde entregaron sus antecedentes. **PASADO UN AÑO CALENDARIO DESDE LA FECHA DE TERMINO DEL PROCESO, LOS ANTECEDENTES Y CERTIFICADOS QUE NO HAYAN SIDO RETIRADOS, SERÁN ELIMINADOS.**

3.5.- De la forma de entregar los antecedentes.

Los antecedentes de los profesionales que participen de este proceso de Acreditación, deben entregarse acompañados de una declaración jurada simple, puesta en una carta dirigida a la Comisión de Acreditación, en la que expresamente se afirme que los hechos y antecedentes relacionados son verídicos. Se adjunta formulario único de declaración, válido para este proceso (Anexo 2).

Los antecedentes deberán enviarse ordenados respetando los formularios preparados para este proceso de acreditación y en el orden en que en las presentes bases aparecen las áreas y factores que serán evaluados **exclusivamente** en el rubro que el profesional funcionario indique. **No es función de la Comisión de Acreditación ordenar antecedentes** ni definir su ubicación en los

factores de evaluación, sin perjuicio de calificar su validez para la asignación de puntajes. **Por lo tanto, no serán recepcionados los antecedentes que no cumplan con el requisito de orden exigido.**

Se considerarán las actividades cuya fecha de realización sea entre el 01 de Enero de 2010 y el 31 de Diciembre de 2018 para quienes se presenten a la acreditación el 2019 y, entre el 01 de Enero de 2011 y el 31 de Diciembre de 2019, para quienes se presenten a la acreditación el 2020, salvo el certificado de especialidad y de subespecialidad o especialidad derivada que puede ser de cualquier fecha. Cada antecedente podrá ser presentado sólo a un factor o Área de evaluación, salvo que en un mismo documento se certifiquen actividades de más de un área, en cuyo caso se deberá explicitar qué párrafo corresponde considerar en cada rubro en el que se presenta dicho documento.

4.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROCESO ACREDITACION AÑO 2019.

ETAPAS	DE	HASTA	DÍAS HÁBILES
1.- Período de presentación escrita al Director de Servicio, de profesionales que deseen acreditar por excelencia.	01/02/2019	28/02/2019	20
2.- Elaboración de Nómina de Profesionales funcionarios que deben acreditar obligatoriamente	29/01/2019	01/02/2019	4
3.- Entrega de Bases de Acreditación	04/02/2019	18/03/2019	31
4.- Recepción de antecedentes.	19/03/2019	30/04/2019	30
5.- Constitución de la Comisión de Acreditación	02/05/2019		1
6.- Evaluación de Antecedentes	03/05/2019	28/06/2019	40
7.- Listado preliminar de resultados	05/07/2019		1
8.- Notificación y difusión del listado preliminar	08/07/2019	09/07/2019	2
9.- Apelación de los Profesionales	10/07/2019	12/07/2019	1
10.- Resolución de Apelaciones	15/07/2019	22/07/2019	3
11.- Informe de Acreditación	31/07/2019		1
12.- Dictación de Resolución de Profesionales Acreditados	31/07/2019		1
13.- Entrega de Resultados Finales al Director del Servicio para su conocimiento.	15/08/2019		1

5.- DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

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

Para efectos de contabilización del puntaje por tiempo servido en 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.**

No se considerarán bajo ninguna circunstancia actividades realizadas fuera del período en evaluación explicitado en las presentes bases.

5.1.- DE LA CONSIDERACIÓN DE LOS ANTECEDENTES A EVALUAR

Dado que las evaluaciones de las actividades realizadas en los establecimientos, así como las calificaciones funcionarias para los profesionales afectos a la Ley 19.664 son anuales, se considerarán los antecedentes que por año calendario presente el postulante, hasta completar nueve años hacia atrás, a contar del 31 de diciembre del año inmediatamente anterior al año en que se presenta para su acreditación.

5.2.- DE LOS PUNTAJES MÁXIMOS Y DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACREDITAR SEGÚN REGLAMENTO N° 128, DEL 25 DE AGOSTO DE 2004.

El **puntaje máximo** asignable a un postulante en la suma de todos los rubros correspondientes será de **1000 puntos**.

Los **requisitos mínimos**, son el obtener el **puntaje mínimo de 600 puntos como puntaje total y satisfacer los mínimos expresados en cada área**, como sigue en las siguientes dos Tablas:

TABLA N° 1:

Puntaje Total Máximo y Mínimo para aprobar el Proceso	Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas, Farmacéuticos o Químico Farmacéuticos y Bioquímicos	
	Puntaje Máximo	Puntaje mínimo Total
	1000	600

Los **puntajes máximos y mínimos** se encuentran señalados en el Art. 26 del Decreto N° 128 de 2004, que Aprueba el Reglamento de Acreditación.

Con todo, será necesario cumplir con los **siguientes puntajes mínimos en cada una de las siguientes Áreas Técnica, Clínica y Organizacional**:

TABLA N° 2:

Puntajes Máximos y Mínimos por Áreas para aprobar el Proceso	Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas y Bioquímicos		Farmacéuticos o Químicos Farmacéuticos	
	Puntaje Máximo	Puntaje mínimo	Puntaje Máximo	Puntaje mínimo
Técnica	400	200	300	150
Clínica	400	200	400	200
Organizacional	200	100	300	150

5.3.- DE LA ASIGNACIÓN DE PUNTAJES POR PROFESIÓN

5.3.1.- MEDICOS CIRUJANOS

5.3.1.1.- AREA TÉCNICA

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

TABLA N° 3

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

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

Los antecedentes válidos que se recepcionarán, serán las certificaciones de las actividades realizadas entre el 1° de Enero de 2010 y 31 de Diciembre de 2018 para la acreditación en el año 2019 y entre el 1° de Enero de 2011 y 31 de Diciembre de 2019 para la acreditación del año 2020, salvo la **Subespecialización o especialidad derivada**, que podrá haber acontecido en cualquier momento de la carrera del profesional.

1.- Factor de Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización. El máximo puntaje de este factor será de 250 puntos.

1.1 Las Subespecializaciones o Especialidades derivadas se acreditarán mediante certificado otorgado por la Universidad respectiva, certificado de Registro de Superintendencia de Salud. Esta certificación podrá ser emitida por otros Centros Formadores que la otorguen o por entidades certificadoras, Ej. CONACEM.

Para estos efectos, también se considerará como Subespecialización o Especialidad derivada la experiencia adquirida como resultado del ejercicio en el Área de la Subespecialidad respectiva, en virtud de un contrato de a lo menos 22 horas semanales durante un período mínimo de cinco años continuos, hecho que se certificará mediante un informe del Jefe del Servicio Clínico respectivo y **necesariamente refrendado por el Director de Servicio de Salud o por la Autoridad que corresponda.** Art. 6 del Reglamento (segundo párrafo).

Aquellos profesionales, que hubieren **obtenido una Subespecialización o Especialidad derivada**, se les asignarán puntajes según la Tabla N° 4.

TABLA N° 4

SUBFACTOR	Puntaje	Puntaje adicional si cumple con Art. 6 del Reglamento.*	Puntaje máximo del subfactor
Subespecialización o Especialidad derivada	50	20	70

*Art. 6, D.S. 128/2004: - *“En las Bases respectivas deberá otorgarse puntaje adicional a aquellas subespecialidades desarrolladas durante el período objeto de acreditación, cuyos Programas respondan a requerimientos del Servicio de Salud comprendidos en sus respectivos objetivos de desarrollo”.* Asimismo, la capacitación debe ser realizada por entidades reconocidas por el Ministerio de Salud.

Esta situación deberá ser certificada por el Director de Servicio.

1.2 Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento podrán versar sobre toda clase de acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social de las personas enfermas, especialmente cuando impliquen transferencia y aplicación de nuevos conocimientos y técnicas de diagnóstico y terapéuticas, gestión en salud, investigación aplicada, desarrollo tecnológico, docencia y cualquier otra área de actividad que sea necesario fomentar para el adecuado cumplimiento de sus funciones. **Estas actividades a que se refiere el Art. 7 del Reglamento deberán estar consideradas en los planes anuales de Capacitación de los Servicios de Salud.**

También serán consideradas aquellas actividades cuyos objetivos pedagógicos sean pertinentes con el desempeño profesional, en que se considerará preferentemente aquellas que consideren las políticas impartidas por el Ministerio de Salud en materia de Capacitación, los objetivos del Servicio de Salud y las necesidades de los establecimientos donde haya laborado el profesional funcionario durante el período evaluado.

Estas actividades se acreditarán mediante relación cronológica y pormenorizada según formato del Anexo 3, realizada por el profesional funcionario en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.

Los certificados que se emitan deberán indicar la cantidad de horas de duración y la calificación obtenida por cada participante.

TABLA N° 5

SUBFACTOR	Puntaje	Puntaje máximo del subfactor
Actividades de Capacitación igual o mayor a 15 horas sin evaluación por cada una.	15	250
Actividades de Capacitación igual o menores a 160 horas con evaluación por cada una	25	250
Actividades de Perfeccionamiento entre 161 y 1920 horas por cada una	125	250

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 o investigación realizada, o en la sumatoria de ambos, en la forma que se detalla a continuación:

2.1.- Labor Docente

La **labor docente mide la contribución a la formación de otros profesionales funcionarios (afectos a la Ley 19.664)** y se acreditará mediante una relación cronológica detallando la cantidad de horas 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 **deberán especificar la calidad de profesionales funcionarios afectos a la Ley 19.664 de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte del o de los Alumnos** y serán acreditadas mediante Informe del Comité Docente si lo hubiera, o la Unidad de Capacitación respectiva. Igualmente podrán ser certificadas por el Jefe de Servicio Clínico, siempre que sean refrendadas por el Subdirector Médico del establecimiento en que ha cumplido funciones el profesional, siendo exigible en este último caso que contenga como mínimo, a quienes fue dirigida, fecha de realización, duración en horas cronológicas, 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. **Relación cronológica en formato del Anexo 4.**

Cabe señalar que aquellas labores docentes hechas a Médico-Cirujanos becados de las Universidades en convenio con los Establecimientos del Servicio, en el que está contratado el profesional en acreditación, sin estar dichos becados contratados por el mismo Establecimiento, no serán consideradas en este rubro, sino que se considerarán en el factor de Reconocimiento Académico, según la Tabla N° 8. Igual consideración tendrá aquellas labores docentes hechas a profesionales funcionarios de otros Servicios de Salud.

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 estas con precisión, indicándose además su importancia en el **ámbito laboral, clínico, técnico u organizacional, relevantes para los Planes de Salud de la Red de Atención del Servicio de Salud Metropolitano Norte**, evaluados en conciencia por la Comisión de Acreditación, con independencia del medio a través del que hayan sido difundidas y se demostrarán mediante las publicaciones o informes correspondientes. Relación cronológica según formato del Anexo 5.

TABLA N° 7

Investigaciones Realizadas	Calidad de:	
	Autor o Coautor	Colaborador
De 1 a 2 investigaciones	50	25
De 3 a 5 investigaciones	75	50
6 investigaciones y más	100	75

3.- Reconocimiento Académico

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

TABLA N° 8

Reconocimiento Académico	Puntaje parcial	Puntaje máximo
Puntaje por cada reconocimiento	10	50

5.3.1.2.- ÁREA CLÍNICA

Estudiará los logros demostrados por el profesional en el desempeño de sus funciones durante el período de evaluación, en aspectos cuantitativos y cualitativos según las horas semanales contratadas, en que se comprenden los factores señalados en la Tabla N° 9:

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 para cada factor, se hará en cada establecimiento, mediante Informe Fundado de los respectivos Jefes 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 un certificado por cada año**, para lo cual se usarán los documentos que se adjuntan como Anexos 6 al 11 en las presentes Bases.

Igualmente el Profesional podrá presentar de manera adicional otro tipo de documentación que certifique la cantidad y calidad de la labor realizada, la que será ponderada en acuerdo por la Comisión de Acreditación. Por ejemplo anotaciones de mérito por cantidad y calidad, premios por alguno de estos conceptos, certificado detallado del Jefe de Estadística respecto de lo programado versus lo realizado, otros que al parecer del profesional sean prueba irrefutable de la cantidad de actividades realizadas por instrucción de las autoridades del Establecimiento y de la calidad de dicha labor.

Cuando por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados no sea posible que éstos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores establecidos, se aplicara lo establecido en el punto 6.3.1.2.1. de estas Bases, *Evaluación de Casos Especiales*, donde se establecerá el o las alternativas que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando algún factor no pueda ser aplicado. Tabla N°17 de las presentes Bases.

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:

Art. 15: *“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. **Anexo N°6**.

El máximo puntaje de los aspectos cuantitativos es de 80 puntos.

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año, especificando horas contratadas, horas asignadas y porcentaje de cumplimiento en estas horas respecto de lo programado, según formato del Anexo N° 6 de las presentes Bases.

La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

TABLA N° 10

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje por año	Puntaje máximo
Desde	Hasta		
90,0	100,0	9	80
85,0	89,9	8	72
80,0	84,9	7	63
75,0	79,9	6	54

b) Aspectos Cualitativos

En relación con el aspecto cualitativo se medirá de acuerdo a informe consistente en una Apreciación del Jefe Directo, respecto de la Calidad de las atenciones otorgadas por el profesional durante el período objeto de acreditación, y se evaluará según la tabla N° 11.

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año, según **Anexo N° 7**, especificando la calidad en conformidad a los conceptos señalados en la tabla.

TABLA N° 11

CONCEPTO	Apreciación del Jefe Directo por cada año	PUNTAJES
Calidad Alta	Responde mejor que lo esperado	50
Calidad Media	Responde de la manera esperada	35
Calidad Insuficiente	Responde menos que lo esperado	15

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que promediados darán el total del período, con un máximo para este aspecto de 50 puntos.

2.- Atención Cerrada:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, **con indicadores tales como** el número de camas bajo su manejo directo en cada año, el número de cirugías realizadas como primer cirujano o ayudante, partos, anestesia u otros y su relación con el número de horas semanales dedicadas a ello y el cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada. También se considerará la calidad de las prestaciones realizadas por el profesional.

a) 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**.

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año, especificando horas contratadas, horas asignadas y porcentaje de cumplimiento en estas horas respecto de lo programado, según los indicadores detallados para atención cerrada. **Formato Anexo N° 8**.

TABLA N° 12

Porcentaje cumplimiento por Año		Puntaje por año	Puntaje máximo
Desde	Hasta		
90,0	100,0	5,6	50
85,0	89,9	5,0	45
80,0	84,9	4,5	40
75,0	79,9	4,0	36

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

b) Aspectos cualitativos:

En relación con el aspecto cualitativo se medirá de acuerdo a informe consiste en una Apreciación del Jefe Directo, respecto de la Calidad de las atenciones otorgadas por el profesional durante el período objeto de acreditación, y se evaluará según la tabla N° 13.

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año, **según formato del Anexo N° 9**, especificando la calidad en conformidad a los conceptos señalados en la tabla.

La Comisión asignará los puntajes por año, los que promediados darán el total del período, con un **máximo para este aspecto es de 50 puntos**.

TABLA N° 13

CONCEPTO	Apreciación del Jefe Directo por cada año	PUNTAJES
Calidad Alta	Responde mejor que lo esperado	50
Calidad Media	Responde de la manera esperada	30
Calidad Insuficiente	Responde menos que lo esperado	20

3.- Atención en Procedimientos y Exámenes

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, **con indicadores tales como** el número de procedimientos o exámenes realizados y su relación con el número de horas semanales dedicadas a ello y el cumplimiento de lo programado en cada caso, en función de la jornada contratada. También se considerará la calidad de las prestaciones realizadas por el profesional.

a) Aspectos cuantitativos:

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

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año, **según formato del Anexo N° 10**, especificando horas contratadas, horas asignadas y porcentaje de cumplimiento en estas horas respecto de lo programado, según los indicadores arriba detallados para la atención en Procedimientos y Exámenes.

TABLA N° 14

Porcentaje cumplimiento Anual		Puntaje por año	Puntaje máximo
Desde	Hasta		
90,0	100,0	5,6	50
85,0	89,9	5,0	45
80,0	84,9	4,5	40
75,0	79,9	4,0	36

La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

b) Aspectos cualitativos:

En relación con el aspecto cualitativo se medirá de acuerdo a informe consiste en una **Apreciación del Jefe Directo**, respecto de la Calidad de las atenciones otorgadas por el profesional durante el período objeto de acreditación, y se evaluará según la tabla N° 15.

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año, **según formato del Anexo N° 11**, especificando la calidad en conformidad a los conceptos señalados en la tabla.

La Comisión asignará los puntajes por año, los que promediados darán el total del período, con un **máximo para este aspecto de 50 puntos**.

TABLA N° 15

CONCEPTO	Apreciación del Jefe Directo anual	PUNTAJES
Calidad Alta	Responde mejor que lo esperado	50
Calidad Media	Responde de la manera esperada	30
Calidad Insuficiente	Responde menos que lo esperado	20

4.- Actuación en Situaciones Críticas:

Art. 15 numeral 4º D.S. 128/2004: *“Se acreditará mediante la relación cronológica de las **acciones destacadas** desarrolladas en el período en evaluación de **situaciones imprevistas calificadas** y*

valoradas por el Subdirector Médico, jefe del Servicio Clínico o Unidad de Apoyo correspondiente, tales como emergencias clínicas, urgencias sanitarias u otras”.

El certificado respectivo deberá detallar los hechos que sustentan el determinar que se trata de una Actuación en Situación Crítica. **Al menos deberá contener la fecha, la situación en la que debió participar, expresando que se trata al entender del Jefe que extiende el certificado de una Situación extremadamente crítica, medianamente crítica o levemente crítica y no de rutina, la razón de ello y la calidad de lo actuado por el profesional respecto de lo esperado.** Si el certificado no señala la gravedad, se considerará como levemente crítica.

Estas pueden ser:

- Visitas médicas extraordinarias, realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos fuera del horario hábil, los fines de semana y festivos, siempre y cuando se trate de una situación imprevista calificada.
- Apoyo clínico extraordinario a otras instituciones de la red asistencial con especial énfasis en la Atención Primaria, distinta de capacitación.
- Emergencias sanitarias.
- Campañas sanitarias extraordinarias.
- Otras que la Comisión de Acreditación en conciencia considere como tal.

Las Actuaciones Críticas se medirán según el Art N° 17 del Reglamento **solo en su aspecto cualitativo** asignando un **máximo de 70 puntos**.

TABLA N° 16 Actuación en Situaciones Críticas*

CONCEPTO	APRECIACIÓN CUALITATIVA	PUNTAJE
Situación extremadamente crítica	Calidad sobre lo esperado	70
	Calidad esperada	50
Situación medianamente crítica	Calidad sobre lo esperado	40
	Calidad esperada	30
Situación levemente crítica	Calidad sobre lo esperado	20
	Calidad esperada	10

*La Comisión asignará puntajes por cada Situación, que sumados darán el total del período.

5.3.1.2.1.- Evaluación de Casos Especiales

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

TABLA N° 17 Tabla General de 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	110	75	110	75	0	0	180	150	0	0	0	0	0	0
Atención Cerrada	70	75	0	0	110	75	0	0	180	150	0	0	0	0
Atención en Procedimientos y Exámenes	0	0	70	75	70	75	0	0	0	0	180	150	0	0
Funciones distintas de las anteriores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	150
Situaciones Críticas	0	70	0	70	0	70	0	70	0	70	0	70	0	70
TOTAL	180	220	180	220	180	220	180	220	180	220	180	220	180	220

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

Se define como:

Situación 1: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Abierta y Cerrada.

Situación 2: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Abierta y Atención en procedimientos y exámenes (Cirujanos, Obstetras, etc.).

Situación 3: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Cerrada y Atención en procedimientos y exámenes.

Situación 4: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Abierta.

Situación 5: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Cerrada (Internistas, etc.).

Situación 6: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención en procedimientos y exámenes (Radiólogos, anestelistas, anatomía patológica, etc.).

Situación 7: Es aquella en la cual el profesional funcionario no ha desempeñado atención abierta, cerrada ni procedimientos y exámenes (Ejemplo funcionario **con encomendación de funciones** de Director de Hospital, Jefe DPP, Sub director Médico, Jefe de Centros de Responsabilidad, etc.), en que se evaluará su actuación tanto en situaciones críticas, como en asignación de funciones distintas de las detalladas en las situaciones anteriores.

Las Tablas para evaluar las Situaciones 1 a la 7, son las que siguen a continuación, teniendo presente que si el profesional tiene distintas combinaciones los distintos años, se deberá aplicar la tabla respectiva para cada año y sumar al final su puntaje para dar el total del período para esta área. Se deja constancia que la evaluación de la Actuación en Situaciones Críticas queda tal como en la Tabla N° 16 del punto 4 anterior.

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

TABLA N° 18 Para Aspectos Cuantitativos

Porcentaje Cumplimiento por Año*		Puntajes por año			Puntajes totales máximos		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	13	8	0	110	70	0
85,0	89,9	12	7	0	101	63	0
80,0	84,9	11	6	0	99	54	0
75,0	79,9	10	5	0	90	45	0

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

TABLA N° 19 Para Aspectos Cualitativos

CONCEPTO	Apreciación del Jefe Directo por año	PUNTAJES*
Calidad Alta	Responde mejor que lo esperado	75
Calidad Media	Responde de la manera esperada	50
Calidad Insuficiente	Responde menos que lo esperado	25

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que promediados darán el total del período, con un máximo para este aspecto de 75 puntos.

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

TABLA N° 20 Para Aspectos Cuantitativos

Porcentaje Cumplimiento por Año*		Puntajes por año			Puntajes totales máximos		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimiento y Exámenes	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimiento y Exámenes
90,0	100,0	13	0	8	110	0	70
85,0	89,9	12	0	7	101	0	63
80,0	84,9	11	0	6	99	0	54
75,0	79,9	10	0	5	90	0	45

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

TABLA N° 21 Para Aspectos Cualitativos

CONCEPTO	Apreciación del Jefe Directo por año	PUNTAJES*
Calidad Alta	Responde mejor que lo esperado	75
Calidad Media	Responde de la manera esperada	50
Calidad Insuficiente	Responde menos que lo esperado	25

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que promediados darán el total del período, con un máximo para este aspecto de 75 puntos.

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

TABLA N° 22 Para Aspectos Cuantitativos

Porcentaje Cumplimiento por Año*		Puntajes por año			Puntajes totales máximos		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimiento y Exámenes	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimiento y Exámenes
90,0	100,0	0	13	8	0	110	70
85,0	89,9	0	12	7	0	101	63
80,0	84,9	0	11	6	0	99	54
75,0	79,9	0	10	5	0	90	45

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

TABLA N° 23 Para Aspectos Cualitativos

CONCEPTO	Apreciación del Jefe Directo por año Desde el 1° de enero de 2010 para acreditables año 2019 Desde el 1° de enero de 2011 para acreditables año 2020	PUNTAJES*
Calidad Alta	Responde mejor que lo esperado	75
Calidad Media	Responde de la manera esperada	50
Calidad Insuficiente	Responde menos que lo esperado	25

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que promediados darán el total del período, con un máximo para este aspecto de 75 puntos.

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

TABLA N° 24 Para Aspectos Cuantitativos

Porcentaje Cumplimiento por Año*		Puntajes por año			Puntajes totales máximos		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimiento y Exámenes	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimiento y Exámenes
90,0	100,0	20	0	0	180	0	0
85,0	89,9	18	0	0	162	0	0
80,0	84,9	16	0	0	144	0	0
75,0	79,9	14	0	0	126	0	0

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

TABLA N° 25 Para Aspectos Cualitativos

CONCEPTO	Apreciación del Jefe Directo por año Desde el 1° de enero de 2010 para acreditables año 2019 Desde el 1° de enero de 2011 para acreditables año 2020	PUNTAJES*
Calidad Alta	Responde mejor que lo esperado	150
Calidad Media	Responde de la manera esperada	100
Calidad Insuficiente	Responde menos que lo esperado	50

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que promediados darán el total del período, con un máximo para este aspecto de 150 puntos.

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

TABLA N° 26 Para Aspectos Cuantitativos

Porcentaje Cumplimiento por Año*		Puntajes por año			Puntajes totales máximos		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimiento y Exámenes	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimiento y Exámenes
90,0	100,0	0	20	0	0	180	0
85,0	89,9	0	18	0	0	162	0
80,0	84,9	0	16	0	0	144	0
75,0	79,9	0	14	0	0	126	0

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

TABLA N° 27 Para Aspectos Cualitativos

CONCEPTO	Apreciación del Jefe Directo por año Desde el 1° de enero de 2010 para acreditables año 2019 Desde el 1° de enero de 2011 para acreditables año 2020	PUNTAJES*
Calidad Alta	Responde mejor que lo esperado	150
Calidad Media	Responde de la manera esperada	100
Calidad Insuficiente	Responde menos que lo esperado	50

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que promediados darán el total del período, con un máximo para este aspecto de 150 puntos.

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

TABLA N° 28 Para Aspectos Cuantitativos

Porcentaje Cumplimiento por Año*		Puntajes por año			Puntajes totales máximos		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimiento y Exámenes	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimiento y Exámenes
90,0	100,0	0	0	20	0	0	180
85,0	89,9	0	0	18	0	0	162
80,0	84,9	0	0	16	0	0	144
75,0	79,9	0	0	14	0	0	126

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

TABLA N° 29 Para Aspectos Cualitativos

CONCEPTO	Apreciación del Jefe Directo por año Desde el 1° de enero de 2010 para acreditables año 2019 Desde el 1° de enero de 2011 para acreditables año 2020	PUNTAJES*
Calidad Alta	Responde mejor que lo esperado	150
Calidad Media	Responde de la manera esperada	100
Calidad Insuficiente	Responde menos que lo esperado	50

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que promediados darán el total del período, con un máximo para este aspecto de 150 puntos.

g) Situación 7: Es aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña atención abierta, cerrada, procedimientos y exámenes, (Ejemplo profesional funcionario con encomendación de funciones de Director de Hospital, Jefe DPP, Jefe Epidemiología, Sub director Médico, etc), en que se evaluará su actuación tanto en situaciones críticas según Tabla N°17 del punto 4, como en actividades extraordinarias, según Tablas N° 30 y 31.

TABLA N° 30 Para Aspectos Cuantitativos

Porcentaje Cumplimiento por Año*		Puntajes por año			Puntajes totales máximos		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Actividades asignadas distinta de las anteriores	Atención Abierta	Atención Cerrada	Actividades asignadas distinta de las anteriores
90,0	100,0	0	0	20	0	0	180
85,0	89,9	0	0	18	0	0	162
80,0	84,9	0	0	16	0	0	144
75,0	79,9	0	0	14	0	0	126

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

TABLA N° 31 Para Aspectos Cualitativos

CONCEPTO	Apreciación del Jefe Directo por año Desde el 1° de enero de 2010 para acreditables año 2019 Desde el 1° de enero de 2011 para acreditables año 2020	PUNTAJES*
Calidad Alta	Responde mejor que lo esperado	150
Calidad Media	Responde de la manera esperada	100
Calidad Insuficiente	Responde menos que lo esperado	50

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que promediados darán el total del período, con un máximo para este aspecto de 150 puntos.

5.3.1.3.- ÁREA ORGANIZACIONAL

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

Se considerará el tiempo servido entre el 1° de Enero de 2010 y el 31 de Diciembre de 2018 para la acreditación en el 2019 y 1° de Enero de 2011 y 31 de Diciembre de 2019 para la acreditación en el 2020.

TABLA N° 32

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

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

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

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional funcionario en el periodo, para lo cual debe presentar la relación de servicios, resoluciones o decretos correspondientes, emitidos por la autoridad competente. Esto aun cuando estas últimas no estén consignadas formalmente en la reglamentación orgánica que rija al establecimiento, bastando el informe del Jefe del servicio Clínico o de la Unidad de Apoyo respectiva, o en su defecto, del Subdirector Médico o del Director del establecimiento. *Art N° 22 del Reglamento de Acreditación.*

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

Nivel 1

**Director de Servicio de Salud
Subdirector Médico Servicio de Salud
Director Hospital EAR o Alta Complejidad**

Nivel 2

**Director establecimiento de Mediana Complejidad
Subdirector Médico Hospital EAR o Alta Complejidad**

Nivel 3

**Jefes Depto. Direcciones de Servicio
Director Atención Primaria
Subdirector Médico Establecimientos de Mediana Complejidad Jefe Servicio Clínico Alta Complejidad o Centro Responsabilidad
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Médico Auditor Hospital Alta Complejidad**

Nivel 4

**Jefe Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad o Centro de Rehabilitación
Jefe Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Sub Jefe Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
Médico Auditor Hospital Mediana Complejidad**

Nivel 5

Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
Sub Jefe Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad

Nivel 6

Jefe Equipo Hospital Alta Complejidad
Jefe de Programa Hospital Alta Complejidad
Médico Auditor Servicio Clínico o Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad

Nivel 7

Jefe Equipo Hospital Mediana Complejidad
Jefe de Programa Hospital Mediana Complejidad
Médico Auditor Servicio Clínico o Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad
Sub Jefe Departamento Hospital Alta y Mediana Complejidad

TABLA N° 33: ASIGNACIÓN DE PUNTAJES POR TIEMPO SERVIDO

Meses	Niveles						
	1	2	3	4	5	6	7
01 – 06	30	27	23	19	14	10	8
07 – 12	40	37	33	29	24	20	15
13 – 18	50	47	43	39	34	30	25
19 – 24	60	57	53	49	44	40	35
25 – 30	70	66	62	58	54	50	45
31 – 36	80	76	72	68	64	60	56
37 – 48	100	100	100	100	100	100	100
49 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 Norte, 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 se tratara de un mes.

2.- Relación de aportes realizados

Se acreditará mediante la relación cronológica y pormenorizada de los aportes realizados en el ámbito clínico o administrativo, impulsados por el profesional en el período a evaluar, ya sea en forma individual o en conjunto con otros profesionales, que hayan tenido por resultado mejoras 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.

Se entiende por aporte toda actividad, cargo, función o denominación fuera de las actividades funcionarias usuales que constituya una actividad accesorio a la actividad institucional, excluyendo la actividad de investigación clínica o docencia universitaria.

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

El informe y valoración del aporte será elaborado por la jefatura que corresponda en cada caso.

La obtención del puntaje máximo (50 puntos), se podrá efectuar cumpliendo con los puntajes especificados 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° 34 VALORACIÓN DE LOS APORTES INDIVIDUALES

<i>Cantidad de Aportes</i>	<i>2019 = entre 01.01.2010 y 31.12.2013 2020 = entre 01.01.2011 y 31.12.2014</i>	<i>2019 = entre 01.01.2014 y 31.12.2018 2020 = entre 01.01.2015 y 31.12.2019</i>
2 y más aportes	30	50
1 aporte	20	30

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

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

TABLA N° 35 VALORACIÓN DE LOS APORTES COLECTIVOS

Cantidad de Aportes	<i>2019 = entre 01.01.2010 y 31.12.2013 2020 = entre 01.01.2011 y 31.12.2014</i>			<i>2019 = entre 01.01.2014 y 31.12.2018 2020 = entre 01.01.2015 y 31.12.2019</i>		
	Contribución Altamente Relevante	Contribución Medianamente Relevante	Contribución Relevante Baja	Contribución Altamente Relevante	Contribución Medianamente Relevante	Contribución Relevante Baja
Puntaje por Aporte	30	15	10	50	30	20

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 incluye dentro de este tipo de reconocimientos la participación del profesional en instancias formales de actividades 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 ser miembro de una sociedad científica será considerado como reconocimiento en el ítem de "Participación en Comités y/o Comisiones".

El **puntaje máximo** de este factor es de **50 puntos** y se evaluará de acuerdo a:

TABLA N° 36 RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Cantidad de Reconocimientos	2019 = entre 01.01.2010 y 31.12.2013 2020 = entre 01.01.2011 y 31.12.2014				2019 = entre 01.01.2014 y 31.12.2018 2020 = entre 01.01.2015 y 31.12.2019			
	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)	Por desempeño destacado	Por labor en beneficio de la comunidad	Por labor en beneficio de funcionarios	Participación en Comités y/o Comisiones (por cada una)
Puntaje por reconocimiento	25	30	30	30	35	40	40	50

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 en aquellos casos en que haya participado de Comités y/o Comisiones.

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

El puntaje se asignará por cada reconocimiento recibido o por cada comité que ha integrado, con su respectiva certificación y/o resolución, según formato de certificado predefinido adjunto. Se asignará puntaje en los reconocimientos recibidos cuando sean como consecuencia o con ocasión de su desempeño destacado en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

5.3.2.- CIRUJANOS DENTISTAS

5.3.2.1.- AREA TÉCNICA

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

TABLA N° 37

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

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

Los antecedentes válidos que se recepcionarán, serán las certificaciones de las actividades realizadas entre el 1° de Enero de 2010 y 31 de Diciembre de 2018 para la acreditación en el año 2019 y entre el 1° de Enero de 2011 y 31 de Diciembre de 2019 para la acreditación del año 2020, salvo la **Subespecialización o especialidad derivada**, que podrá haber acontecido en cualquier momento de la carrera del profesional.

1.- Factor de Capacitación, Perfeccionamiento y Subespecialización. El máximo puntaje de este factor será de **250 puntos.**

1.1 Las Subespecializaciones o Especialidades derivadas se acreditarán mediante certificado otorgado por la Universidad respectiva. Esta certificación también podrá ser emitida por entidades certificadoras, como por ejemplo el CONACEO.

Para estos efectos, también se considerará como Subespecialización o Especialidad derivada la experiencia adquirida como resultado del ejercicio en el Área de la Subespecialidad respectiva, en virtud de un contrato de a lo menos 22 horas semanales durante un período mínimo de cuatro años continuos, hecho que se certificará mediante un informe del Jefe del Servicio Clínico respectivo y **necesariamente refrendado por el Director de Servicio de Salud o por la Autoridad que corresponda.** Art. 6 Inc. 2º D.S. 128/2004.

A aquellos profesionales, que hubieren **obtenido una Subespecialización o Especialidad derivada**, se les asignará puntaje según la Tabla N° 38:

TABLA N° 38

SUBFACTOR	Puntaje	Puntaje adicional si cumple con Art. 6 del Reglamento.*	Puntaje máximo del subfactor
Subespecialización o Especialidad derivada	50	20	70

*Art. 6, inc. 3º: *“En las Bases respectivas deberá otorgarse puntaje adicional a aquellas subespecialidades desarrolladas durante el período objeto de acreditación, cuyos Programas respondan a requerimientos del Servicio de Salud comprendidos en sus respectivos objetivos de desarrollo”.*

Esta situación deberá ser certificada por el Director de Servicio.

1.2. Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento podrán versar sobre toda clase de acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social de las personas enfermas, especialmente cuando impliquen transferencia y aplicación de nuevos conocimientos y técnicas de diagnóstico y terapéuticas, gestión en salud, investigación aplicada, desarrollo tecnológico, docencia y cualquier otra Área de actividad que sea

necesario fomentar para el adecuado cumplimiento de sus funciones. **Estas actividades a que se refiere el Art. 7 del Reglamento deberán estar consideradas en los planes anuales de Capacitación de los Servicios de Salud.**

También serán consideradas aquellas actividades cuyos objetivos pedagógicos sean pertinentes con el desempeño profesional, en que se considerará preferentemente aquellas que consideren las políticas impartidas por el Ministerio de Salud en materia de Capacitación, los objetivos del Servicio de Salud y las necesidades de los establecimientos donde haya laborado el profesional funcionario durante el período evaluado.

“Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas, **según formato del Anexo N° 3**, realizada por el profesional funcionario en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones”.

TABLA N° 39

SUBFACTOR	Puntaje	Puntaje máximo del subfactor
Actividades de Capacitación igual o mayor a 15 horas sin evaluación por cada una	15	250
Actividades de Capacitación igual o menores a 160 horas con evaluación por cada una	25	250
Actividades de Perfeccionamiento entre 161 y 1920 horas por cada una	125	250

2.- La labor docente y de investigación realizada.

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

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

2.1.- Labor Docente

La labor docente **mide la contribución a la formación de otros profesionales funcionarios (afectos a la Ley 19.664)** y se acreditará mediante una relación cronológica detallando la cantidad de horas 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 **deberán especificar la calidad de profesionales funcionarios afectos a la Ley 19.664 de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte del Alumno** y serán acreditadas mediante Informe del Comité Docente si lo hubiera, o la Unidad de Capacitación respectiva.

Igualmente podrán ser certificadas por el Jefe de Servicio Clínico, siempre que sean refrendadas por el Subdirector Médico del establecimiento en que ha cumplido funciones el profesional, siendo exigible en este último caso que contenga como mínimo, a quienes fue dirigida, fecha de realización, duración en horas cronológicas, 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. (Anexo 4.)

Cabe señalar que aquellas labores docentes hechas a Cirujanos-Dentistas becados de las Universidades en convenio con los Establecimientos del Servicio, en el que está contratado el profesional en acreditación, sin estar dichos becados contratados por el mismo Establecimiento, no serán consideradas en este rubro, sino que se considerarán en el factor de Reconocimiento Académico, según la Tabla N° 41. Igual consideración tendrá aquellas labores docentes hechas a profesionales funcionarios de otros Servicios de Salud.

TABLA N° 41

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 estas con precisión, indicándose además su importancia en el **ámbito laboral, clínico, técnico u organizacional, relevantes para los Planes de Salud de la Red de Atención del Servicio de Salud Metropolitano Norte**, evaluados en conciencia por la Comisión de Acreditación, con independencia del medio a través del que hayan sido difundidas y se demostrarán mediante las publicaciones o informes correspondientes. (Anexo 5.)

TABLA N° 42

Investigaciones Realizadas	Calidad de:	
	Autor o Coautor	Colaborador
De 1 a 2 investigaciones	50	25
De 3 a 5 investigaciones	70	50
6 investigaciones y más	100	75

3.- Reconocimiento Académico

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

TABLA N° 43

Reconocimiento Académico	Puntaje parcial	Puntaje máximo
Puntaje por cada reconocimiento	10	50

5.3.2.2.- 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° 44*

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

*Tabla según Artículo 19 del Reglamento.

El informe de los antecedentes a que se refieren los numerales 1 al 4 de la Tabla precedente, lo harán los respectivos Jefes 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 Médico o el Director en su defecto.

Cuando por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados no sea posible que éstos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores establecidos, se aplicara lo establecido en el punto 6.3.2.2.1.- de estas Bases, **Evaluación de Casos Especiales**, donde se establecerá el o las alternativas que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno factor no pueda ser aplicado.

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

1.- Impacto de la 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. Art. N°18, numeral uno. **El máximo puntaje es de 130 puntos.**

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año, **según formato del Anexo N°6**, especificando horas contratadas, horas asignadas y porcentaje de cumplimiento en estas horas respecto de lo programado.

TABLA N° 45

Porcentaje cumplimiento Anual		Puntaje por año	Puntaje máximo
Desde	Hasta		
90,0	100,0	14,5	130
85,0	89,9	13	117
80,0	84,9	12	108
75,0	79,9	11	99

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

2.- Atención Cerrada:

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, con indicadores tales como: 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. Art. N° 18 del Reglamento, numeral dos.

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**.

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año **según formato del Anexo N°8**, especificando horas contratadas, asignadas y porcentaje de cumplimiento en estas horas respecto de lo programado, según los indicadores detallados para atención cerrada.

TABLA N° 46*

Porcentaje cumplimiento Por Año		Puntaje por año	Puntaje máximo
Desde	Hasta		
90,0	100,0	7,8	70
85,0	89,9	7	63
80,0	84,9	6	54
75,0	79,9	5	45

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

3.- Procedimientos de Apoyo

Se acreditará mediante la relación cronológica de las unidades de trabajo en que se ha desempeñado el profesional en el período a evaluar, con indicadores tales como: número de radiografías intra y/o extraorales tomadas por el especialista, número de biopsias incisionales y análisis de biopsias realizados por el profesional, y su relación con las horas semanales dedicadas a ello y el porcentaje de cumplimiento de los programado en función de la jornada contratada. **Art. N° 18 del Reglamento, numeral tres.**

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año **según formato del Anexo N°10**, especificando horas contratadas, horas asignadas y porcentaje de cumplimiento en estas horas respecto de lo programado, según los indicadores arriba detallados para la atención cerrada. 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° 47*

Porcentaje cumplimiento Por Año		Puntaje por año	Puntaje máximo
Desde	Hasta		
90,0	100,0	7,8	70
85,0	89,9	7	63
80,0	84,9	6	54
75,0	79,9	5	45

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

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. **Art. N° 18, numeral cuatro, del Reglamento de Acreditación.**

La Atención de Pacientes Especiales se medirá de acuerdo a las siguientes tablas con un **máximo de 130 puntos**. Con un **puntaje máximo de 30 puntos** se evalúa el **porcentaje de horas semanales dedicadas a la atención de pacientes especiales**, Tabla N° 48, mientras que con un **máximo de 100 puntos** se evalúa el **porcentaje de cumplimiento de la programación** dedicada a la Atención de Pacientes Especiales, Tabla N° 49.

TABLA N° 48

Porcentaje de Hrs. Semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales

Porcentaje de Horas	PUNTAJES*
Mayor a 30%	30
Mayor a 15% y hasta 30%	20
Mayor o igual a 5% y hasta 15%	10

*Para el caso que en los distintos años del período el Profesional tuvo distinto porcentaje de horas asignadas al efecto, la Comisión deberá sacar el puntaje promedio respectivo.

TABLA N° 49
Cumplimiento programación de la Atención de Pacientes Especiales

Porcentaje cumplimiento Por Año		Puntaje por año	Puntaje máximo
Desde	Hasta		
90,0	100,0	11,5	100
85,0	89,9	10	90
80,0	84,9	9	81
75,0	79,9	8	72

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

5.3.2.2.1.- Evaluación de Casos Especiales

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

TABLA N° 50
Tabla General de 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	0
Asignación de funciones distintas de las anteriores*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400
TOTAL	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400

(*): Aquí se considerarán por única vez las labores solamente administrativas que tenga un profesional, lo que se reflejará en la Tabla N° 68 de la Situación 14.

Se define como:

Situación 1: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Abierta, Atención Cerrada y Procedimientos de Apoyo.

Situación 2: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Abierta, Atención Cerrada y Atención de Pacientes Especiales.

Situación 3: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Abierta, Procedimientos de Apoyo y Atención de Pacientes Especiales.

Situación 4: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Cerrada, Procedimientos de Apoyo y Atención de Pacientes Especiales.

Situación 5: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Abierta y Atención Cerrada.

Situación 6: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Abierta y Atención en Procedimientos de Apoyo.

Situación 7: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Abierta y Atención de Pacientes Especiales.

Situación 8: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Cerrada y Procedimientos de Apoyo.

Situación 9: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Cerrada y Atención de Pacientes Especiales.

Situación 10: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Procedimientos de Apoyo y Atención de Pacientes Especiales.

Situación 11: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Abierta.

Situación 12: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Atención Cerrada.

Situación 13: Aquella en la cual el profesional funcionario ha desempeñado solamente Procedimientos de Apoyo.

Situación 14: Es aquella en la cual el profesional funcionario no ha desempeñado Atención Abierta, Cerrada ni Procedimientos de Apoyo, Ejemplo profesional funcionario con encomendación de funciones de Director de Hospital, Jefe DPP, Jefe Epidemiología, Sub director Médico, Jefe de Centro de Responsabilidad, etc., en que se evaluará su actuación sólo por funciones asignadas distintas de las detalladas en las situaciones anteriores.

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

Se debe tener presente que si el profesional tiene distintas combinaciones los distintos años en evaluación, se deberá aplicar la tabla respectiva para cada año y sumar al final su puntaje para dar el total del período:

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

TABLA N° 51
Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención A Pacientes Especiales	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	22,3	11,2	11,2	0	200	100	100	0
85,0	89,9	20	10	10	0	180	90	90	0
80,0	84,9	19	9	9	0	171	81	81	0
75,0	79,9	18	8	8	0	162	72	72	0

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

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

Para esta situación existen dos tablas: una que ve el porcentaje de cumplimiento de la programación relacionada con los tres factores señalados y la segunda, ve el porcentaje de hrs. semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales, que se evalúa en conjunto con ese factor, alcanzando para estos casos un puntaje máximo, sumada la tabla 52 y la 53, de 155 puntos.

TABLA N° 52
Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención A Pacientes Especiales	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	17,3	10	0	13,4	155	90	0	120
85,0	89,9	16	9	0	12	144	81	0	108
80,0	84,9	15	8	0	11	135	72	0	99
75,0	79,9	14	7	0	10	126	63	0	90

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

TABLA N° 53
Porcentaje de Hrs. Semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales

Porcentaje de Horas	PUNTAJES*
Mayor a 30%	35
Mayor a 15% y hasta 30%	24
Mayor o igual a 5% y hasta 15%	12

*Para el caso que en los distintos años del período el Profesional tuvo distinto porcentaje de horas asignadas al efecto, la Comisión deberá sacar el puntaje promedio respectivo.

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

Para esta situación existen dos tablas: una que ve el porcentaje de cumplimiento de la programación relacionada con los tres factores señalados y la segunda, ve el porcentaje de hrs. semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales, que se evalúa en conjunto con ese factor, alcanzando para estos casos un puntaje máximo, sumada la tabla 54 y la 55, de 155 puntos.

TABLA N° 54
Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención A Pacientes Especiales	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	17,3	0	10	13,4	155	0	90	120
85,0	89,9	16	0	9	12	144	0	81	108
80,0	84,9	15	0	8	11	135	0	72	99
75,0	79,9	14	0	7	10	126	0	63	90

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

TABLA N° 55

Porcentaje de Hrs. Semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales

Porcentaje de Horas	PUNTAJES*
Mayor a 30%	35
Mayor a 15% y hasta 30%	24
Mayor o igual a 5% y hasta 15%	12

*Para el caso que en los distintos años del período el Profesional tuvo distinto porcentaje de horas asignadas al efecto, la Comisión deberá sacar el puntaje promedio respectivo.

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

Para esta situación existen dos tablas: una que ve el porcentaje de cumplimiento de la programación relacionada con los tres factores señalados y la segunda, ve el porcentaje de hrs. semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales, que se evalúa en conjunto con ese factor, alcanzando para estos casos un puntaje máximo, sumada la tabla 56 y la 57, de 200 puntos.

TABLA N° 56

Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención A Pacientes Especiales	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	0	11,2	0	17,3	0	100	0	155
85,0	89,9	0	10	0	16	0	90	0	144
80,0	84,9	0	9	0	15	0	81	0	135
75,0	79,9	0	8	0	14	0	72	0	126

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

TABLA N° 57

Porcentaje de Hrs. Semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales

Porcentaje de Horas	PUNTAJES*
Mayor a 30%	45
Mayor a 15% y hasta 30%	33
Mayor o igual a 5% y hasta 15%	20

*Para el caso que en los distintos años del período el Profesional tuvo distinto porcentaje de horas asignadas al efecto, la Comisión deberá sacar el puntaje promedio respectivo.

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

TABLA N° 58 Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención A Pacientes Especiales	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	28,9	15,6	0	0	260	140	0	0
85,0	89,9	27	14	0	0	243	126	0	0
80,0	84,9	26	13	0	0	234	117	0	0
75,0	79,9	25	12	0	0	225	108	0	0

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

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

TABLA N° 59 Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención A Pacientes Especiales	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	28,9	0	15,6	0	260	0	140	0
85,0	89,9	27	0	14	0	243	0	126	0
80,0	84,9	26	0	13	0	234	0	117	0
75,0	79,9	25	0	12	0	225	0	108	0

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

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

Para esta situación existen dos tablas: una que ve el porcentaje de cumplimiento de la programación relacionada con los tres factores señalados y la segunda, ve el porcentaje de hrs. semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales, que se evalúa en conjunto con ese factor, alcanzando para estos casos un puntaje máximo, sumada la tabla 60 y la 61, de 200 puntos.

TABLA N° 60 Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención A Pacientes Especiales	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	22,3	0	0	17,3	200	0	0	155
85,0	89,9	20	0	0	16	180	0	0	144
80,0	84,9	19	0	0	15	171	0	0	136
75,0	79,9	18	0	0	14	162	0	0	126

TABLA N° 61

Porcentaje de Hrs. Semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales

Porcentaje de Horas	PUNTAJES*
Mayor a 30%	45
Mayor a 15% y hasta 30%	33
Mayor o igual a 5% y hasta 15%	20

*Para el caso que en los distintos años del período el Profesional tuvo distinto porcentaje de horas asignadas al efecto, la Comisión deberá sacar el puntaje promedio respectivo.

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

TABLA N° 62 Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención A Pacientes Especiales	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	0	22,3	22,3	0	0	200	200	0
85,0	89,9	0	20	20	0	0	180	180	0
80,0	84,9	0	19	19	0	0	171	171	0
75,0	79,9	0	18	18	0	0	162	162	0

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

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

Para esta situación existen dos tablas: una que ve el porcentaje de cumplimiento de la programación relacionada con los tres factores señalados y la segunda, ve el porcentaje de hrs. semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales, que se evalúa en conjunto con ese factor, alcanzando para estos casos un puntaje máximo, sumada la tabla 63 y la 64, de 260 puntos.

TABLA N° 63 Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención A Pacientes Especiales	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	0	15,6	0	22,3	0	140	0	200
85,0	89,9	0	14	0	20	0	126	0	180
80,0	84,9	0	13	0	19	0	117	0	171
75,0	79,9	0	12	0	18	0	108	0	162

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

TABLA N° 64

Porcentaje de Hrs. Semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales

Porcentaje de Horas	PUNTAJES*
Mayor a 30%	60
Mayor a 15% y hasta 30%	45
Mayor o igual a 5% y hasta 15%	30

*Para el caso que en los distintos años del período el Profesional tuvo distinto porcentaje de horas asignadas al efecto, la Comisión deberá sacar el puntaje promedio respectivo.

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

Para esta situación existen dos tablas: una que ve el porcentaje de cumplimiento de la programación relacionada con los tres factores señalados y la segunda, ve el porcentaje de hrs. semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales, que se evalúa en conjunto con ese factor, alcanzando para estos casos un puntaje máximo, sumada la tabla 65 y la 66, de 155 puntos.

TABLA N° 65

Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención A Pacientes Especiales	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	0	0	15,6	22,3	0	0	140	200
85,0	89,9	0	0	14	20	0	0	126	180
80,0	84,9	0	0	13	19	0	0	117	171
75,0	79,9	0	0	12	18	0	0	108	162

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

TABLA N° 66
Porcentaje de Hrs. Semanales dedicadas a la Atención de Pacientes Especiales

Porcentaje de Horas		PUNTAJES*
Mayor a 30%		60
Mayor a 15% y hasta 30%		45
Mayor o igual a 5% y hasta 15%		30

*Para el caso que en los distintos años del período el Profesional tuvo distinto porcentaje de horas asignadas al efecto, la Comisión deberá sacar el puntaje promedio respectivo.

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

TABLA N° 67
Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención A Pacientes Especiales	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	44,5	0	0	0	400	0	0	0
85,0	89,9	41	0	0	0	369	0	0	0
80,0	84,9	38	0	0	0	342	0	0	0
75,0	79,9	35	0	0	0	315	0	0	0

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

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

TABLA N° 68
Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención A Pacientes Especiales	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	0	44,5	0	0	0	400	0	0
85,0	89,9	0	41	0	0	0	369	0	0
80,0	84,9	0	38	0	0	0	342	0	0
75,0	79,9	0	35	0	0	0	315	0	0

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

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

TABLA N° 69
Porcentaje de Cumplimiento de la Programación

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención A Pacientes Especiales	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Atención a Pacientes Especiales
90,0	100,0	0	0	44,5	0	0	0	400	0
85,0	89,9	0	0	41	0	0	0	369	0
80,0	84,9	0	0	38	0	0	0	342	0
75,0	79,9	0	0	35	0	0	0	315	0

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

o) Situación 14: Es aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña atención abierta, cerrada ni procedimientos de apoyo, (Ejemplo profesional funcionario con encomendación de funciones de Director de Hospital, Jefe DPP, Jefe Epidemiología, Sub director Médico, etc.), en que se evaluará su actuación **sólo** en actividades extraordinarias,

TABLA N° 70

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Actividades distintas de las anteriores	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Actividades distintas de las anteriores
90,0	100,0	0	0	0	44,5	0	0	0	400
85,0	89,9	0	0	0	41	0	0	0	369
80,0	84,9	0	0	0	38	0	0	0	342
75,0	79,9	0	0	0	35	0	0	0	315

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

5.3.2.3.- ÁREA ORGANIZACIONAL

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

Se considerará el tiempo servido entre el 1° de Enero 2010 y el 31 de Diciembre de 2018 para la acreditación en el año 2019 y 1° de Enero de 2011 y 31 de Diciembre de 2019 para la acreditación en el año 2020.

TABLA N° 32

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

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

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

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional funcionario en el periodo, para lo cual debe presentar la relación de servicios, resoluciones o decretos correspondientes, emitidos por la autoridad competente. Esto aun cuando estas últimas no estén consignadas formalmente en la reglamentación orgánica que rija al establecimiento, bastando el informe del Jefe del servicio Clínico o de la Unidad de Apoyo respectiva, o en su defecto, del Subdirector Médico o del Director del establecimiento. *Art N° 22 del Reglamento de Acreditación.*

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

Nivel 1

Director de Servicio de Salud
 Subdirector Médico Servicio de Salud
 Director Hospital EAR o Alta Complejidad

Nivel 2

Director establecimiento de Mediana Complejidad
 Subdirector Médico Hospital EAR o Alta Complejidad

Nivel 3

Jefes Depto. Direcciones de Servicio
 Director Atención Primaria
 Subdirector Médico Establecimientos de Mediana Complejidad Jefe Servicio Clínico Alta Complejidad o Centro Responsabilidad
 Jefe Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
 Médico Auditor Hospital Alta Complejidad

Nivel 4

Jefe Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad o Centro de Rehabilitación
 Jefe Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
 Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
 Sub Jefe Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad o Centro de Responsabilidad
 Médico Auditor Hospital Mediana Complejidad

Nivel 5

Sub Jefe Servicio Clínico Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad
 Sub Jefe Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad o Centro de Responsabilidad

Nivel 6

Jefe Equipo Hospital Alta Complejidad
 Jefe de Programa Hospital Alta Complejidad
 Médico Auditor Servicio Clínico o Unidad de Apoyo Hospital Alta Complejidad

Nivel 7

Jefe Equipo Hospital Mediana Complejidad
 Jefe de Programa Hospital Mediana Complejidad
 Médico Auditor Servicio Clínico o Unidad de Apoyo Hospital Mediana Complejidad
 Sub Jefe Departamento Hospital Alta y Mediana Complejidad

TABLA N° 33: ASIGNACIÓN DE PUNTAJES POR TIEMPO SERVIDO

Meses	Niveles						
	1	2	3	4	5	6	7
01 – 06	30	27	23	19	14	10	8
07 – 12	40	37	33	29	24	20	15
13 – 18	50	47	43	39	34	30	25
19 – 24	60	57	53	49	44	40	35
25 – 30	70	66	62	58	54	50	45
31 – 36	80	76	72	68	64	60	56
37 – 48	100	100	100	100	100	100	100
49 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 Norte, 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 se tratara de un mes.

2.- Relación de aportes realizados

Se acreditará mediante la relación cronológica y pormenorizada de los aportes realizados en el ámbito clínico o administrativo, impulsados por el profesional en el período a evaluar, ya sea en forma individual o en conjunto con otros profesionales, que hayan tenido por resultado mejoras 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.

Se entiende por aporte toda actividad, cargo, función o denominación fuera de las actividades funcionarias usuales que constituya una actividad accesoria a la actividad institucional, excluyendo la actividad de investigación clínica o docencia universitaria.

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

El informe y valoración del aporte será elaborado por la jefatura que corresponda en cada caso.

La obtención del puntaje máximo (50 puntos), se podrá efectuar cumpliendo con los puntajes especificados 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° 34 VALORACIÓN DE LOS APORTES INDIVIDUALES

<i>Cantidad de Aportas</i>	<i>2019 = entre 01.01.2010 y 31.12.2013 2020 = entre 01.01.2011 y 31.12.2014</i>	<i>2019 = entre 01.01.2014 y 31.12.2018 2020 = entre 01.01.2015 y 31.12.2019</i>
2 y más aportes	30	50
1 aporte	20	30

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

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

TABLA N° 35 VALORACIÓN DE LOS APORTES COLECTIVOS

<i>Cantidad de Aportes</i>	<i>2019 = entre 01.01.2010 y 31.12.2013 2020 = entre 01.01.2011 y 31.12.2014</i>			<i>2019 = entre 01.01.2014 y 31.12.2018 2020 = entre 01.01.2015 y 31.12.2019</i>		
	<i>Contribución Altamente Relevante</i>	<i>Contribución Medianamente Relevante</i>	<i>Contribución Relevantemente Baja</i>	<i>Contribución Altamente Relevante</i>	<i>Contribución Medianamente Relevante</i>	<i>Contribución Relevantemente Baja</i>
Puntaje por Aporte	30	15	10	50	30	20

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 incluye dentro de este tipo de reconocimientos la participación del profesional en instancias formales de actividades

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 ser miembro de una sociedad científica será considerado como reconocimiento en el ítem de “Participación en Comités y/o Comisiones”.

El **puntaje máximo** de este factor es de **50 puntos** y se evaluará de acuerdo a:

TABLA N° 36 RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

<i>Cantidad de Reconocimientos</i>	<i>2019 = entre 01.01.2010 y 31.12.2013 2020 = entre 01.01.2011 y 31.12.2014</i>				<i>2019 = entre 01.01.2014 y 31.12.2018 2020 = entre 01.01.2015 y 31.12.2019</i>			
	<i>Por desempeño destacado</i>	<i>Por labor en beneficio de la comunidad</i>	<i>Por labor en beneficio de funcionarios</i>	<i>Participación en Comités y/o Comisiones (por cada una)</i>	<i>Por desempeño destacado</i>	<i>Por labor en beneficio de la comunidad</i>	<i>Por labor en beneficio de funcionarios</i>	<i>Participación en Comités y/o Comisiones (por cada una)</i>
<i>Puntaje por reconocimiento</i>	25	30	30	30	35	40	40	50

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 en aquellos casos en que haya participado de Comités y/o Comisiones.

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

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

Se asignará puntaje en los reconocimientos recibidos cuando sean como consecuencia o con ocasión de su desempeño destacado en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

5.3.3.- FARMACEÚTICOS O QUÍMICO FARMACÉUTICOS

5.3.3.1.- AREA TÉCNICA

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

TABLA N° 75

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

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

Los antecedentes válidos que se recepcionarán, serán las certificaciones de las actividades realizadas entre el 1° de Enero de 2010 y 31 de Diciembre de 2018 para la acreditación en el 2019 y entre el 1° de Enero de 2011 y 31 de Diciembre de 2019 para la acreditación del 2020, salvo la **Especialización, Subespecialización o especialidad derivada**, que podrá haber acontecido en cualquier momento de la carrera del profesional.

1.- Factor de Capacitación, Perfeccionamiento, Especialización y Subespecialización o Especialidad derivada. El máximo puntaje de este factor será de **150 puntos.**

1.1 “La **Especialización y Subespecialización o Especialidad derivada** se acreditará mediante certificado otorgado por la Universidad respectiva. Esta certificación también podrá ser emitida por otros Centros Formadores que la otorguen o por entidades certificadoras”. Art. 11 del Reglamento, primer párrafo.

“Para estos efectos, también se considerará como Subespecialización o Especialidad derivada la experiencia adquirida como resultado del ejercicio en el Área de la Subespecialidad respectiva, en virtud de un contrato de a lo menos 22 horas semanales durante un período mínimo de cuatro años continuos, hecho que se certificará mediante un informe del Jefe del Servicio Clínico respectivo y **necesariamente refrendado por el Director de Servicio de Salud o por la Autoridad que corresponda**”. Art. 11 del Reglamento, segundo párrafo.

A aquellos profesionales, que hubieren **obtenido una Especialización o Subespecialización o especialidad derivada**, se les asignará el puntaje de la Tabla N° 76.

TABLA N° 76

SUBFACTOR	Puntaje	Puntaje adicional si cumple con Art. 6 del Reglamento.*	Puntaje máximo del subfactor
Especialización, Subespecialización o Especialidad derivada	50	20	70

*Art. 11 del Reglamento, tercer párrafo: “En las Bases respectivas deberá otorgarse puntaje adicional a aquellas subespecialidades desarrolladas durante el período objeto de acreditación, **cuyos Programas respondan a requerimientos del Servicio de Salud comprendidos en sus respectivos objetivos de desarrollo**”.

Esta situación deberá ser certificada por el Director de Servicio.

1.2 Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento podrán versar sobre toda clase de acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y

reinserción social de las personas enfermas, especialmente cuando impliquen transferencia y aplicación de nuevos conocimientos y técnicas de diagnóstico y terapéuticas, gestión en salud, investigación aplicada, desarrollo tecnológico, docencia y cualquier otra Área de actividad que sea necesario fomentar para el adecuado cumplimiento de sus funciones”. **Estas actividades a que se refiere el artículo 12 del Reglamento deberán estar consideradas en los planes anuales de Capacitación de los Servicios de Salud.**

“También serán consideradas aquellas actividades cuyos objetivos pedagógicos sean pertinentes con el desempeño profesional, en que se considerará preferentemente aquellas que consideren las políticas impartidas por el Ministerio de Salud en materia de Capacitación, los objetivos del Servicio de Salud y las necesidades de los establecimientos donde haya laborado el profesional funcionario durante el período evaluado”.

Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas, **según formato del Anexo N°3**, realizada por el profesional funcionario en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones.

TABLA N° 77

SUBFACTOR	Puntaje	Puntaje máximo del subfactor
Actividades de Capacitación igual o mayor a 15 horas sin evaluación por cada una	17	150
Actividades de Capacitación igual o menores a 160 horas con evaluación por cada una	25	150
Actividades de Perfeccionamiento entre 161 y 1920 horas por cada una	125	150

2.- Labor docente y de investigación realizada.

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

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

2.1.- Labor docente

La labor docente **de los Químico Farmacéuticos** mide la contribución a la formación de otros profesionales funcionarios (**afectos a la Ley 19.664**) y a **estudiantes de la carrera de Química y Farmacia** y se acreditará mediante una relación cronológica según el Anexo N° 4 de estas Bases, detallando la cantidad de horas de las actividades docentes realizadas en el período objeto de la evaluación, **en calidad de funcionario del Servicio de Salud.**

El Art. 13 del Reglamento deja establecido que 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, tutoría de práctica 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 estas.

Los certificados que respalden la información deberán ser emitidos por la respectiva institución, explicitando que fueron actividades hechas por el profesional en calidad de funcionario del establecimiento.

Cabe señalar que aquellas labores docentes hechas a Farmacéuticos o Químico Farmacéuticos en calidad de Docente Universitario del profesional en acreditación no serán consideradas en este rubro, sino que se considerarán en el factor de Reconocimiento Académico, según la Tabla N°

80. Igual consideración tendrá aquellas labores docentes hechas a profesionales funcionarios de otros Servicios de Salud.

TABLA N° 78

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 estas con precisión, indicándose además su importancia en el **ámbito laboral, clínico, técnico u organizacional, relevantes para los Planes de Salud de la Red de Atención del Servicio de Salud Metropolitano Norte**, evaluados en conciencia por la Comisión de Acreditación, con independencia del medio a través del que hayan sido difundidas y se demostrarán mediante las publicaciones o informes correspondientes.

Se presentará una relación cronológica de éstas en formato según Anexo N°5.

TABLA N° 79

Investigaciones Realizadas	Calidad de:	
	Autor o Coautor	Colaborador
De 1 a 2 investigaciones	50	25
De 3 a 5 investigaciones	75	50
6 investigaciones y más	100	75

3.- Reconocimiento Académico

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

TABLA N° 80

Reconocimiento Académico	Puntaje parcial	Puntaje máximo
Puntaje por cada reconocimiento	10	50

5.3.3.2.- AREA CLÍNICA

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

TABLA N° 81*

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

*Tabla según Artículo 21 del Reglamento

El informe de los antecedentes a que se refieren los numerales 1 al 4 de la Tabla precedente, lo harán los respectivos Jefes 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 Médico o el Director en su defecto.

Cuando por la naturaleza de los servicios profesionales evaluados no sea posible que éstos satisfagan de modo alguno uno o más de los factores establecidos, se aplicara lo establecido en el punto 6.3.3.2.1.- de estas Bases, **Evaluación de Casos Especiales**, donde se establecerá el o las alternativas que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno factor no pueda ser aplicado.

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

1.- Atención Abierta:

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

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año, especificando horas contratadas, horas asignadas y porcentaje de cumplimiento en estas horas respecto de lo programado. **Anexo N° 6**

TABLA N° 82

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año	Puntajes totales máximos
Desde	Hasta		
90,0	100,0	8,9	80
85,0	89,9	8	72
80,0	84,9	7	63
75,0	79,9	6	54

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

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 fármaco terapéutico 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**.

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año, **según formato del Anexo N° 8**, especificando horas contratadas, horas asignadas y porcentaje de cumplimiento en estas horas respecto de lo programado, según los indicadores arriba detallados para la atención cerrada.

TABLA N° 83

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año	Puntajes totales máximos
Desde	Hasta		
90,0	100,0	11,2	100
85,0	89,9	10	90
80,0	84,9	9	81
75,0	79,9	8	72

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

3.- Atención de Procedimientos y Exámenes.

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

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año, **según formato del Anexo N° 10**, especificando horas contratadas, horas asignadas y porcentaje de cumplimiento en estas horas respecto de lo programado, según los indicadores arriba detallados para la atención cerrada.

La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

Este tipo de atención se evaluará con la siguiente tabla, de acuerdo al **nivel de cumplimiento de la programación** con un **máximo 160 puntos**.

TABLA N° 84

Porcentaje Cumplimiento por Año*		Puntajes por año	Puntajes totales máximos
Desde	Hasta		
90,0	100,0	17,8	160
85,0	89,9	16	144
80,0	84,9	15	135
75,0	79,9	14	126

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar los puntajes máximos señalados.

4.- Actuación en Situaciones Críticas:

Artículo N° 20 numeral 4 del Reglamento para la Acreditación:- “Se acreditará mediante la relación cronológica de las **acciones destacadas** desarrolladas en el período en evaluación de **situaciones imprevistas calificadas** y valoradas por el jefe del Servicio Clínico o Unidad de Apoyo correspondiente, tales como emergencias clínicas, urgencias sanitarias u otras”.

El certificado respectivo deberá detallar los hechos que sustentan el determinar que se trata de una Actuación en Situación Crítica. **Al menos deberá contener la fecha, la situación en la que debió participar, expresando que se trata al entender del Jefe que extiende el certificado de una**

Situación extremadamente crítica, medianamente crítica o levemente crítica y no de rutina, la razón de ello y la calidad de lo actuado por el profesional respecto de lo esperado.

Estas pueden ser:

- Visitas extraordinarias, realización de procedimientos fuera del horario hábil, los fines de semana y festivos, siempre y cuando se trate de una situación imprevista calificada.
- Apoyo clínico extraordinario a otras instituciones de la red asistencial con especial énfasis en la Atención Primaria, distinta de capacitación.
- Emergencias sanitarias.
- Campañas sanitarias extraordinarias.
- Otras que la Comisión de Acreditación en conciencia considere como tal.

Las Actuaciones Críticas se medirán según el Art N° 21 del Reglamento asignando un Máximo de 60 puntos.

TABLA N° 85
Actuación en Situaciones Críticas*

CONCEPTO	APRECIACIÓN CUALITATIVA	PUNTAJE
Situación extremadamente crítica	Calidad sobre lo esperado	60
	Calidad esperada	50
Situación medianamente crítica	Calidad sobre lo esperado	40
	Calidad esperada	30
Situación levemente crítica	Calidad sobre lo esperado	20
	Calidad esperada	10

*La Comisión asignará los puntajes por cada Situación, los que sumados darán el total del período.

5.3.3.2.1.- Evaluación de Casos Especiales

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

TABLA N° 86
Tabla General de Evaluación de Casos Especiales

FACTOR	Situación 1	Situación 2	Situación 3	Situación 4	Situación 5	Situación 6	Situación 7
Atención Abierta	120	120	0	340	0	0	0
Atención Cerrada	220	0	120	0	340	0	0
Atención en Procedimientos y Exámenes	0	220	220	0	0	340	0
Funciones distintas de las anteriores	0	0	0	0	0	0	0
Situaciones Críticas	60	60	60	60	60	60	60
TOTAL	400	400	400	400	400	400	400

Se define como:

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

Situación 2: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla Atención Abierta y Atención en procedimientos y exámenes.

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

Situación 4: Aquella en la cual el profesional funcionario sólo desarrolla Atención Abierta.

Situación 5: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla sólo Atención Cerrada.

Situación 6: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla solo Atención en Procedimientos y Exámenes.

Situación 7: Es aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña atención abierta, cerrada, procedimientos y exámenes (Ejemplo profesional funcionario con encomendación de funciones de Director de Hospital, Jefe DPP, Jefe Epidemiología, Sub director Médico, Jefe de Centro de Responsabilidad, etc), en que se evaluará su actuación tanto en situaciones críticas, como en asignación de funciones distintas de las detalladas en las situaciones anteriores.

Las Tablas para evaluar las Situaciones 1 a la 7, 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° 85 del punto 4 anterior.

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

TABLA N° 87 Cumplimiento de la Programación.

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año			Puntajes totales máximos		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	13,4	24,5	0	120	220	0
85,0	89,9	12	23	0	108	207	0
80,0	84,9	11	21	0	99	189	0
75,0	79,9	10	19	0	90	171	0

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

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

TABLA N° 88 Cumplimiento de la Programación.

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año			Puntajes totales máximos		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	13,4	0	24,5	120	0	220
85,0	89,9	12	0	23	108	0	207
80,0	84,9	11	0	21	99	0	189
75,0	79,9	10	0	19	90	0	171

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

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

TABLA N° 89 Cumplimiento de la Programación.

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año			Puntajes totales máximos		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	0	13,4	24,5	0	120	220
85,0	89,9	0	12	23	0	108	207
80,0	84,9	0	11	21	0	99	189
75,0	79,9	0	10	19	0	90	171

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

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

TABLA N° 90 Cumplimiento de la Programación en atención abierta.

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año			Puntajes totales máximos		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	37,8	0	0	340	0	0
85,0	89,9	35	0	0	315	0	0
80,0	84,9	32	0	0	288	0	0
75,0	79,9	26	0	0	261	0	0

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

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

**TABLA N° 91
Cumplimiento de la Programación en atención cerrada.**

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año			Puntajes totales máximos		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	0	37,8	0	0	340	0
85,0	89,9	0	35	0	0	315	0
80,0	84,9	0	32	0	0	288	0
75,0	79,9	0	26	0	0	261	0

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

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

**TABLA N° 92:
Cumplimiento de la Programación en procedimientos y exámenes.**

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año			Puntajes totales máximos		
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos y Exámenes
90,0	100,0	0	0	37,8	0	0	340
85,0	89,9	0	0	35	0	0	315
80,0	84,9	0	0	32	0	0	288
75,0	79,9	0	0	26	0	0	261

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

g) Situación 7: Es aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña atención abierta, cerrada, procedimientos y exámenes, (Ejemplo profesional funcionario con encomendación de funciones de Director de Hospital, Jefe DPP, Jefe Epidemiología, Sub director Médico, Jefe de Centro de Responsabilidad, etc), en que se evaluará su actuación tanto en situaciones críticas según Tabla N° 86 del punto 4, como en actividades extraordinarias, según la siguiente Tabla.

TABLA N° 93

Porcentaje Cumplimiento por Año		Puntajes por año				Puntajes totales máximos			
Desde	Hasta	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Actividades distintas de las anteriores	Atención Abierta	Atención Cerrada	Procedimientos de Apoyo	Actividades distintas de las anteriores
90,0	100,0	0	0	0	37,8	0	0	0	340
85,0	89,9	0	0	0	35	0	0	0	315
80,0	84,9	0	0	0	32	0	0	0	288
75,0	79,9	0	0	0	29	0	0	0	261

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

5.3.3.3.- ÁREA ORGANIZACIONAL

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

TABLA N° 94

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 1° de Enero de 2010 y el 31 de Diciembre de 2018 para acreditar el año 2019 y, entre el 1° de enero de 2011 y 31 de diciembre de 2019 para acreditar el año 2020.

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

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

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicios y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional funcionario en el periodo, para lo cual debe presentar la relación de servicios, resoluciones o decretos correspondientes, emitidos por la autoridad competente. Esto aún cuando estas últimas no estén consignadas formalmente en la reglamentación orgánica que rija al establecimiento, bastando el informe del Jefe del servicio Clínico o de la Unidad de Apoyo respectiva, o en su defecto, del Subdirector Médico o del Director del establecimiento. Art N° 22 del Reglamento de Acreditación.

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

Nivel 1

Director de Servicio de Salud
Subdirector Médico Servicio de Salud
Director Hospital EAR o Alta Complejidad

Nivel 2

Director establecimiento de menor complejidad

- **Hospital ex tipo 3**
- **Director CDT**
- **Director CRS**

Subdirector Médico Hospital EAR

Nivel 3

Jefes Depto. Direcciones de Servicio
Director Atención Primaria
Sub Director Establecimientos de Menor Complejidad

- **Hospital ex tipo 3**
- **Director CDT**
- **Director CRS**

Jefe Servicio Clínico Hospital EAR
Jefe Unidad de Apoyo Hospital EAR
Jefe de Centros de Responsabilidad Hospital EAR
Jefe de servicio Dental EAR
Jefe de Servicio de Farmacia EAR

Nivel 4

Director Hospital Menor Complejidad

- **Hospital de Baja complejidad ex tipo 4**
- **Cesfam (centro de Salud Familiar APS)**

Jefe de Servicio Clínico Hospital ex tipo 3
Jefe Unidad de apoyo hospital ex tipo 3
Jefe servicio farmacia establecimiento de menor complejidad

- **Hospital ex tipo 3**
- **CDT**
- **CRS**

Nivel 5

Subdirector Médico Hospital de baja complejidad ex tipo 4
Subdirector médico CESFAM (APS)
Sub jefe servicio clínico hospital EAR
Sub jefe unidad de apoyo hospital EAR
Sub jefe CDR hospital EAR

Nivel 6

Jefe especialidades hospital EAR
Jefe especialidades CDT o CRS
Sub jefe servicio clínico hospital ex tipo 3
Sub jefe unidad de apoyo hospital ex tipo 3

Nivel 7

Jefes de Programa
Jefes de turno hospitales EAR
Jefe de equipo hospitales EAR

TABLA N° 95
ASIGNACIÓN DE PUNTAJES POR TIEMPO SERVIDO

Meses	Niveles						
	1	2	3	4	5	6	7
01 – 06	75	65	55	45	35	25	15
07 – 12	85	75	65	55	45	35	25
13 – 18	95	85	75	65	55	45	35
19 – 24	105	95	85	75	65	55	45
25 – 30	115	105	95	85	75	65	55
31 – 36	125	115	105	95	85	75	65
37 – 48	125	125	115	105	95	85	75
49 – 60	125	125	125	115	105	95	85
61 – 72	125	125	125	125	115	105	95
73 – 84	125	125	125	125	125	115	105
85 – 96	125	125	125	125	125	125	115
96 y más	125	125	125	125	125	125	125

Se considerarán los cargos o empleos servidos como profesional funcionario en el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en calidad de titular, subrogante, suplente o por encomendación de funciones. **Cualquier otra función de responsabilidad desempeñada debe ser considerada en el rubro de Aportes Individuales, del punto 2.1.** Para el caso de las subrogancias y suplencias, se considerará solo el tiempo efectivo en ejercicio de la función en ausencia del titular.

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 no se computarán dado que podría tratarse de menos de 15 días, en cuyo caso el período se desestima.

Se acreditará mediante la relación cronológica y pormenorizada de los aportes realizados en el ámbito clínico o administrativo, impulsados por el profesional en el período a evaluar, ya sea en forma individual o en conjunto con otros profesionales, que hayan tenido por resultado mejorías en la calidad o cantidad de los servicios proporcionados a la población usuaria. Se dará mayor puntaje al profesional que haya hecho la contribución más relevante cuando se trate de iniciativas colectivas. **Art. N° 22 del Reglamento, numeral dos.**

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° 96
VALORACIÓN DE LOS APORTES INDIVIDUALES

Cantidad de Aportes	Puntaje
Entre 1 y 2 Aportes	40
Entre 3 y 4 Aportes	70
Más de 4 Aportes	100

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

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

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° 97
VALORACIÓN DE LOS APORTES COLECTIVOS**

Cantidad de Aportes	PUNTAJE		
	Contribución Altamente Relevante	Contribución Medianamente Relevante	Contribución Relevante Baja
Puntaje Por Aporte	50	36	24

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

3.- Reconocimientos Institucionales

Se acreditará mediante la relación cronológica de los reconocimientos recibidos por el profesional en el período objeto de acreditación, ya sea por desempeño destacado, por labor en beneficio de la comunidad o de los funcionarios de su servicio, unidad o establecimiento. Se incluyen dentro de este tipo de reconocimientos la participación del profesional en instancias formales de actividades organizadas por el Ministerio de Salud o los organismos relacionados con él, tales como comisiones o comités de: capacitación, acreditación, concursos, calificaciones, ética, infecciones intra hospitalarias u otras semejantes, incluyendo en ellas la participación como representante gremial o funcionario. **Art. N° 22 del Reglamento, numeral tres.**

El informe será elaborado por la autoridad que corresponda en cada caso o mediante la presentación de los documentos que acreditan la distinción otorgada. **Art. N° 22 del Reglamento, numeral tres.**

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

Se evaluará de acuerdo a la siguiente Tabla:

TABLA N° 98: RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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	37,5	30	30	15

Se puntuará **Reconocimiento en Desempeño Destacado***, aquel certificado por la autoridad competente, sea por labores en beneficio de la comunidad o de los funcionarios de su servicio, unidad o establecimiento, o en aquellos casos en que haya participado de manera destacada en comités y/o comisiones, en cuyo caso solo se asignarán los 25 puntos de la tabla anterior.

Se excluyen de esta evaluación las actividades de Investigación y Docencia, las que deben ser evaluadas en el Área Técnica, como Reconocimiento Académico, según Tabla N° 80.

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

Se asignará puntaje en los reconocimientos recibidos cuando sean como consecuencia o con ocasión de su desempeño destacado en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

5.3.4.- BIOQUÍMICOS

5.3.4.1.- AREA TÉCNICA

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

TABLA N° 99

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

*Artículo N° 10 del Reglamento de Acreditación.

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

Los antecedentes válidos que se recepcionarán, serán las certificaciones de las actividades realizadas entre el **1° de Enero de 2010 y 31 de Diciembre de 2018 para la acreditación en el año 2019 y entre el 1° de Enero de 2011 y 31 de Diciembre de 2019 para la acreditación del año 2020**, salvo la **Especialización con subespecialización o especialidad derivada**, que podrá haber acontecido en cualquier momento de la carrera del profesional.

1.- Factor de Capacitación, Perfeccionamiento, Especialización y Subespecialización o Especialidad derivada. El máximo puntaje de este factor será de **250 puntos.**

1.1 “La **Especialización y Subespecialización o Especialidad derivada** se acreditará mediante certificado otorgado por la Universidad respectiva. Esta certificación también podrá ser emitida por otros Centros Formadores que la otorguen o por entidades certificadoras”. **Art. 11 del Reglamento, primer párrafo.**

“Para estos efectos, también se considerará como Subespecialización o Especialidad derivada la experiencia adquirida como resultado del ejercicio en el Área de la Subespecialidad respectiva, en virtud de un contrato de a lo menos 22 horas semanales durante un período mínimo de cuatro años continuos, hecho que se certificará mediante un informe del Jefe del Servicio Clínico respectivo y **necesariamente refrendado por el Director de Servicio de Salud o por la Autoridad que corresponda**”. **Art. 11 del Reglamento, segundo párrafo.**

A aquellos profesionales, que hubieren **obtenido una Especialización o Subespecialización o especialidad derivada**, se les asignará el puntaje de la siguiente Tabla.

TABLA N° 100

SUBFACTOR	Puntaje	Puntaje adicional si cumple con Art. 6 del Reglamento.*	Puntaje máximo del subfactor
Especialización, Subespecialización o Especialidad derivada	50	20	70

***Art. 11 del Reglamento, tercer párrafo:** - “En las Bases respectivas deberá otorgarse puntaje adicional a aquellas subespecialidades desarrolladas durante el período objeto de acreditación, **cuyos Programas respondan a requerimientos del Servicio de Salud comprendidos en sus respectivos objetivos de desarrollo**”.

Esta situación deberá ser certificada por el Director de Servicio.

1.2 Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento podrán versar sobre toda clase de acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social de las personas enfermas, especialmente cuando impliquen transferencia y aplicación de nuevos conocimientos y técnicas de diagnóstico y terapéuticas, gestión en salud, investigación aplicada, desarrollo tecnológico, docencia y cualquier otra Área de actividad que sea necesario fomentar para el adecuado cumplimiento de sus funciones”. **Estas actividades a que se refiere el artículo 12 del Reglamento deberán estar consideradas en los planes anuales de Capacitación de los Servicios de Salud.**

“También serán consideradas aquellas actividades cuyos objetivos pedagógicos sean pertinentes con el desempeño profesional, en que se considerará preferentemente aquellas que consideren las políticas impartidas por el Ministerio de Salud en materia de Capacitación, los objetivos del Servicio de Salud y las necesidades de los establecimientos donde haya laborado el profesional funcionario durante el período evaluado”.

“Las actividades de Capacitación y Perfeccionamiento se acreditarán mediante una relación cronológica y pormenorizada de éstas, **según formato del Anexo N° 3**, realizada por el profesional funcionario en el período objeto de evaluación, acompañada de las respectivas certificaciones”.

TABLA N° 101

SUBFACTOR	Puntaje	Puntaje máximo Del subfactor
Actividades de Capacitación igual o mayor a 15 horas sin evaluación por cada una	15	250
Actividades de Capacitación igual o menores a 160 horas con evaluación por cada una	25	250
Actividades de Perfeccionamiento entre 161 y 1920 horas por cada una	125	250

2.- Labor docente y de investigación realizada.

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

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

2.1.- Labor docente

La labor docente **de los Bioquímicos** mide la contribución a la formación de otros profesionales funcionarios (**afectos a la Ley 19.664**) y a **estudiantes de la carrera de Bioquímica** y se acreditará mediante una relación cronológica según el Anexo N° 4 de estas Bases, detallando la cantidad de horas de las actividades docentes realizadas en el período objeto de la evaluación, **en calidad de funcionario del Servicio de Salud.**

El Art. 13 del Reglamento deja establecido que 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, tutoría de práctica 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 estas.

Los certificados que respalden la información deberán ser emitidos por la respectiva institución, explicitando que fueron actividades hechas por el profesional en calidad de funcionario del establecimiento.

Cabe señalar que aquellas labores docentes hechas a Bioquímicos en calidad de Docente Universitario del profesional en acreditación no serán consideradas en este rubro, sino que se

considerarán en el factor de Reconocimiento Académico, según la Tabla N° 104. Igual consideración tendrá aquellas labores docentes hechas a profesionales funcionarios de otros Servicios de Salud.

TABLA N° 102

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 estas con precisión, indicándose además su importancia en el **ámbito laboral, clínico, técnico u organizacional, relevantes para los Planes de Salud de la Red de Atención del Servicio de Salud Metropolitano Norte**, evaluados en conciencia por la Comisión de Acreditación, con independencia del medio a través del que hayan sido difundidas y se demostrarán mediante las publicaciones o informes correspondientes.

Se presentará una relación cronológica de éstas en formato según Anexo N°5.-

TABLA N° 103

Investigaciones Realizadas	Calidad de:	
	Autor o Coautor	Colaborador
De 1 a 2 investigaciones	50	25
De 3 a 5 investigaciones	75	50
6 investigaciones y más	100	75

3.- Reconocimiento Académico

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

TABLA N° 104

Reconocimiento Académico	Puntaje parcial	Puntaje máximo
Puntaje por cada reconocimiento	10	50

5.3.4.2.- AREA CLÍNICA

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

TABLA N° 105*

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

*Tabla según Artículo 21 del Reglamento

El informe de los antecedentes a que se refieren los numerales 1 al 4 de la Tabla precedente, lo harán los respectivos Jefes 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 Médico o el Director en su defecto.

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 el o las alternativas que permitan evaluar de mejor forma el período de acreditación del profesional cuando alguno factor no pueda ser aplicado.

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

1.- Atención Abierta 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, 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.

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.

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año, **según formato del Anexo N° 6 de estas Bases**, especificando horas contratadas, horas asignadas y porcentaje de cumplimiento en estas horas respecto de lo programado.

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° 106

Porcentaje Cumplimiento por Año*		Puntajes por año	Puntajes totales máximos
Desde	Hasta		
90,0	100,0	25,6	230
85,0	89,9	24	216
80,0	84,9	22	198
75,0	79,9	20	180

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

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 la profesión.

Los certificados que emitan los Jefes respectivos deberán ser por año, **según formato del Anexo N° 10 de estas Bases**, especificando horas contratadas, horas asignadas y porcentaje de cumplimiento en estas horas respecto de lo programado, según los indicadores arriba detallados para la atención cerrada.

La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período. Este tipo de atención se evaluará con la siguiente tabla, de acuerdo al **nivel de cumplimiento de programación** con un **máximo 100 puntos**.

TABLA N° 107

Porcentaje Cumplimiento por Año*		Puntajes por año	Puntajes totales máximos
Desde	Hasta		
90,0	100,0	11,2	100
85,0	89,9	10	90
80,0	84,9	9	81
75,0	79,9	8	72

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

3.- Actuación en Situaciones Críticas:

Artículo N° 20 numeral 4 del Reglamento para la Acreditación:- “Se acreditará mediante la relación cronológica de las **acciones destacadas** desarrolladas en el período en evaluación de **situaciones imprevistas calificadas** y valoradas por el jefe del Servicio Clínico o Unidad de Apoyo correspondiente, tales como emergencias clínicas, urgencias sanitarias u otras”.

El certificado respectivo deberá detallar los hechos que sustentan el determinar que se trata de una Actuación en Situación Crítica. **Al menos deberá contener la fecha, la situación en la que debió participar, expresando que se trata al entender del Jefe que extiende el certificado de una Situación extremadamente crítica, medianamente crítica o levemente crítica y no de rutina, la razón de ello y la calidad de lo actuado por el profesional respecto de lo esperado.**

Estas pueden ser:

- Visitas extraordinarias, realización de procedimientos fuera del horario hábil, los fines de semana y festivos, siempre y cuando se trate de una situación imprevista calificada.
- Apoyo clínico extraordinario a otras instituciones de la red asistencial con especial énfasis en la Atención Primaria, distinta de capacitación.
- Emergencias sanitarias.
- Campañas sanitarias extraordinarias.
- Otras que la Comisión de Acreditación en conciencia considere como tal.

Las Actuaciones Críticas se medirán según el Art N° 21 del Reglamento asignando un **máximo de 70 puntos**.

TABLA N° 108 Actuación en Situaciones Críticas

CONCEPTO	APRECIACIÓN CUALITATIVA	PUNTAJE
Situación extremadamente crítica	Calidad sobre lo esperado	70
	Calidad esperada	50
Situación medianamente crítica	Calidad sobre lo esperado	40
	Calidad esperada	30
Situación levemente crítica	Calidad sobre lo esperado	20
	Calidad esperada	10

*La Comisión asignará los puntajes por cada Situación, los que sumados darán el total del período, no pudiendo sobrepasar el puntaje máximo.

5.3.4.2.1.- Evaluación de Casos Especiales

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

TABLA N° 109: Tabla de Evaluación de Casos Especiales

FACTOR	Situación 1	Situación 2	Situación 3
Atención Abierta y Cerrada	330	0	0
Atención en Procedimientos y Exámenes	0	330	0
Asignación de Funciones distintas de las anteriores.	0	0	330
Situaciones criticas	70	70	70
TOTAL	400	400	400

Se define como:

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

Situación 2: Aquella en la cual el profesional funcionario desarrolla solo Atención en Procedimientos y Exámenes.

Situación 3: Es aquella en la cual el profesional funcionario no desempeña atención abierta, cerrada ni procedimientos y exámenes (Ejemplo profesional funcionario con encomendación de funciones de administración, Jefe Epidemiología, Sub director Médico, Jefe de Centro de Responsabilidad, etc.), en que se evaluará su actuación tanto en situaciones críticas, como en asignación de funciones distintas de las detalladas en las situaciones anteriores **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° 108 del punto 3 anterior.**

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

TABLA N° 110 Cumplimiento de la Programación.

Porcentaje Cumplimiento por Año*		Puntajes por año	Puntajes totales máximos
Desde	Hasta		
90,0	100,0	36,7	330
85,0	89,9	35	315
80,0	84,9	32	288
75,0	79,9	30	270

*La Comisión asignará los puntajes por año, los que sumados darán el total del período.

5.3.2.3.- AREA ORGANIZACIONAL

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

TABLA N° 111

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

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

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

Se debe acreditar mediante la relación cronológica de los cargos, comisiones de servicio y/o encomendación de funciones de responsabilidad cumplidos por el profesional funcionario en el periodo, para lo cual debe presentar la relación de servicios, resoluciones o decretos correspondientes, emitidos por la autoridad competente. Esto aún cuando estas últimas no estén consignadas formalmente en la reglamentación orgánica que rija al establecimiento, bastando el informe del Jefe del servicio Clínico o de la Unidad de Apoyo respectiva, o en su defecto, del Subdirector Médico o del Director del establecimiento. **Art N° 22 del Reglamento de Acreditación**
Para su evaluación se medirá el nivel de responsabilidad asumida con relación al número de meses de desempeño en el cargo o la función y se asignará un **máximo de 100 puntos** según el nivel siguiente:

Nivel 1

Director de Servicio de Salud
Subdirector Médico Servicio de Salud
Director Hospital EAR o Alta Complejidad

Nivel 2

Director establecimiento de menor complejidad

- **Hospital ex tipo 3**
- **Director CDT**
- **Director CRS**

Subdirector Médico Hospital EAR

Nivel 3

Jefes Depto. Direcciones de Servicio
Director Atención Primaria
Sub Director Establecimientos de Menor Complejidad

- **Hospital ex tipo 3**
- **Director CDT**
- **Director CRS**

Jefe Servicio Clínico Hospital EAR
Jefe Unidad de Apoyo Hospital EAR
Jefe de Centros de Responsabilidad Hospital EAR
Jefe de servicio Dental EAR
Jefe de Servicio de Farmacia EAR

Nivel 4

Director Hospital Menor Complejidad

- **Hospital de Baja complejidad ex tipo 4**
- **Cesfam (centro de Salud Familiar APS)**

Jefe de Servicio Clínico Hospital ex tipo 3
Jefe Unidad de apoyo hospital ex tipo 3
Jefe servicio farmacia establecimiento de menor complejidad

- **Hospital ex tipo 3**
- **CDT**
- **CRS**

Nivel 5**Subdirector Médico Hospital de baja complejidad ex tipo 4****Subdirector médico CESFAM (APS)****Sub jefe servicio clínico hospital EAR****Sub jefe unidad de apoyo hospital EAR****Sub jefe CDR hospital EAR****Nivel 6****Jefe especialidades hospital EAR****Jefe especialidades CDT o CRS****Sub jefe servicio clínico hospital ex tipo 3****Sub jefe unidad de apoyo hospital ex tipo 3****Nivel 7****Jefes de Programa****Jefes de turno hospitales EAR****Jefe de equipo hospitales EAR****TABLA N° 112: ASIGNACIÓN DE PUNTAJES POR TIEMPO SERVIDO**

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

Se considerarán los cargos o empleos servidos como profesional funcionario en el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en calidad de titular, subrogante, suplente o por encomendación de funciones. **Cualquier otra función de responsabilidad desempeñada debe ser considerada en el rubro de Aportes Individuales, del punto 2.1.** Para el caso de las subrogancias y suplencias, se considerará solo el tiempo efectivo en ejercicio de la función en ausencia del titular.

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 no se computarán dado que podría tratarse de menos de 15 días, en cuyo caso el período se desestima.

2.- Relación de aportes realizados

Se acreditará mediante la relación cronológica y pormenorizada de los aportes realizados en el ámbito clínico o administrativo, impulsados por el profesional en el período a evaluar, ya sea en forma individual o en conjunto con otros profesionales, que hayan tenido por resultado mejorías en la calidad o cantidad de los servicios proporcionados a la población usuaria. Se dará mayor puntaje al profesional que haya hecho la contribución más relevante cuando se trate de iniciativas colectivas. **Art. N° 22 del Reglamento, numeral dos.**

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° 113
VALORACIÓN DE LOS APORTES INDIVIDUALES

Cantidad de Aportes	Puntaje
Entre 1 y 2 Aportes	20
Entre 3 y 4 Aportes	35
Más de 4 Aportes	50

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

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

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° 116
VALORACIÓN DE LOS APORTES COLECTIVOS

Cantidad de Aportes	PUNTAJE		
	Contribución Altamente Relevante	Contribución Medianamente Relevante	Contribución Relevante Baja
Puntaje Por Aporte	10	8	5

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 incluyen dentro de este tipo de reconocimientos la participación del profesional en instancias formales de actividades organizadas por el Ministerio de Salud o los organismos relacionados con él, tales como comisiones o comités de: capacitación, acreditación, concursos, calificaciones, ética, infecciones intra hospitalarias u otras semejantes, incluyendo en ellas la participación como representante gremial o funcionario. **Art. N° 22 del Reglamento, numeral tres.**

El informe será elaborado por la autoridad que corresponda en cada caso o mediante la presentación de los documentos que acreditan la distinción otorgada. **Art. N° 22 del Reglamento, numeral tres.**

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

Se evaluará de acuerdo a la siguiente Tabla:

**TABLA N° 117
RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

Tipo 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	25	20	20	10

Se puntuará **Reconocimiento en Desempeño Destacado***, aquel certificado por la autoridad competente, sea por labores en beneficio de la comunidad o de los funcionarios de su servicio, unidad o establecimiento, o en aquellos casos en que haya participado de manera destacada en comités y/o comisiones, en cuyo caso solo se asignarán los 25 puntos de la tabla anterior.

Se excluyen de esta evaluación las actividades de Investigación y Docencia, las que deben ser evaluadas en el Área Técnica, como Reconocimiento Académico, según Tabla N° 105.

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

Se asignará puntaje en los reconocimientos recibidos cuando sean como consecuencia o con ocasión de su desempeño destacado en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

5.4.- DE LA PONDERACIÓN DE ANTECEDENTES

Antes de conocer los antecedentes de los postulantes, la Comisión acordará los criterios para asignar puntajes en los rubros que deberá calificar, considerando todos los elementos incluidos en estas Bases. Estos criterios y todos los factores deberán quedar consignados en acta con sus fundamentos correspondientes.

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

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

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

Efectuada la evaluación, y en cumplimiento con el Reglamento, la Comisión emitirá a más tardar el 8 de julio del año 2019, una nómina en que se ordenen los profesionales según puntaje decreciente conforme al resultado del proceso de acreditación. La que se publicará en el **Subdepartamento Gestión de las Personas de la Dirección del Servicio, Oficinas de Personal de los Establecimientos, página Web del Servicio y en otros medios que el Servicio estime conveniente.** La nómina se entenderá notificada a todos los profesionales el segundo día hábil a contar de la publicación. Esta fecha será respetada también para el proceso del año 2020.

5.6.- DE LAS APELACIONES

Los profesionales tendrán derecho a apelar ante el Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, los puntajes asignados por la Comisión de Acreditación dentro del plazo de 5 días hábiles contados de la fecha de la notificación (entre el 8 y 12 de julio del año 2019. Misma fecha será respetada para el proceso del año 2020).

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

Las apelaciones se harán llegar al Director del Servicio, a través del Subdepartamento Gestión de las Personas y se enviará o entregará al apelante, según corresponda, el duplicado como certificación de la recepción de la apelación por el organismo receptor.

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

El Director 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 (entre el 15 de julio y el 22 de julio del año 2019. Misma fecha será respetada para el proceso del año 2020).

5.7.- DE LOS RESULTADOS DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN:

Con los resultados del proceso de acreditación de cada profesional y de la resolución de la apelación cuando corresponda, la Comisión de Acreditación emitirá los resultados, a más tardar el 31 de julio del año 2019. Misma fecha será respetada para el proceso del año 2020.

Las nóminas identificarán a cada profesional únicamente mediante el número de su respectiva cédula nacional de identidad. Estas nóminas, que deberán ser firmadas por el Presidente y Secretario Ejecutivo de la Comisión de Acreditación serán enviadas a las Oficinas de Personal de los Establecimientos y se mantendrán en el Subdepartamento Gestión de las Personas del Servicio de Salud, donde se indicará lo siguiente:

- a) Los que cumplieron los puntajes mínimos, ordenados por cada profesión y nivel, de manera decreciente según los puntajes obtenidos.
- b) Los profesionales que no cumplieron los puntajes mínimos de acreditación, ordenados por cada profesión.

6.- DE LA COMISION DE ACREDITACIÓN

La Comisión de Acreditación estará formado por:

- a) El Subdirector Médico del Servicio de Salud o quien ejerza esa función cuando el cargo no exista, quien la presidirá.
- b) Los Directores de establecimientos a los que pertenecen los profesionales que se presentan al proceso de acreditación.
- c) Un representante de la unidad que desarrolle la función de auditoría médica, designado por el Director del Servicio de Salud.
- d) Un representante de la instancia que asesore al Director del Hospital de mayor complejidad, en materias de ética, designado por el Director del Servicio de Salud.
- e) El Jefe Departamento de Recursos Humanos del Servicio de Salud, que actuará como Secretario Ejecutivo de la Comisión.
- f) Un representante de los profesionales funcionarios de la profesión respectiva y su suplente, elegidos por sorteo entre los profesionales del Nivel III de la Etapa Planta Superior del Servicio de Salud. En caso que no haya profesionales funcionarios que no cumplan este requisito, el Director del Servicio de Salud nombrará el representante y su suplente de la profesión respectiva. Si no los hubiere, nombrará cualquier otro profesional funcionario. En todo caso, el profesional elegido o nombrado, según sea el caso, integrará la Comisión en carácter voluntario.

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

h) Tres Jefes de Servicios Clínicos o Unidades de Apoyo de los establecimientos del Servicio de Salud, elegidos por sorteo efectuado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud o quien haga sus veces cuando éste no exista.

7.- DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DURANTE EL AÑO 2019-2020.

Las presentes Bases tendrán vigencia para los procesos de acreditación de los profesionales funcionarios durante los años 2019 y 2020.

Los plazos para el desarrollo del proceso deberán ajustarse a lo dispuesto en las normas generales y transitorias del D.S. N° 128 de 2004 y de las Bases del presente proceso de Acreditación.