

**APRUEBA BASES PARA EL PROCESO DE ACREDITACIÓN
AÑO 2025 DE PROFESIONALES FUNCIONARIOS
ADSCRITOS A LA LEY N° 19.664 DEL SERVICIO DE SALUD
MAGALLANES.**

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1014

PUNTA ARENAS, 24 de febrero de 2025

VISTOS: Decreto con Fuerza de Ley N° 1-19.653/17.11.2001 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; DFL N° 1/24.04.2006 del Ministerio de Salud, fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; Decreto N° 136/21.04.2005 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; D.S. N° 140/21.04.2005 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución Exenta N° 123/06.01.2025 que Establece Estructura Orgánica de la Dirección de Servicio Salud Magallanes; Resolución Exenta N° 124/06.01.2025 que complementa la Resolución Exenta N° 123/06.01.2025 de la Dirección de Servicio Salud Magallanes; en uso de las facultades que confiere el Decreto Exento N° 22/10.04.2023 que establece nuevo orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Magallanes.

CONSIDERANDO:

Que, los artículos N° 5° y del 16° al 23° y 32° de la Ley N° 19.664/11.02.2000 del Ministerio de Salud, establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la Ley N° 15.076.

Que, el D.S. N° 128/05.05.2005 del Ministerio de Salud, Aprueba Reglamento sobre Sistema de Acreditación a que se refieren los artículos 16 y siguientes de la Ley N° 19.664.

Que, el D.S. N° 32, de 2001, Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en programas de perfeccionamiento de los profesionales funcionarios.

Que, la Ley N° 20.982/28.12.2016 del Ministerio de Salud, fortalece el proceso de ingreso y formación de especialidades médica y odontológicas y otorga beneficios al personal que indica, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1. REGULARÍCESE y APRUÉBASE a contar de la presente resolución, las Bases del Sistema de Acreditación año 2025 a que se refieren los artículos 16° al 23° y 32° de la Ley N° 19.664, cuyo texto es el siguiente:

BASES DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN PROFESIONALES

FUNCIONARIOS ADSCRITOS A LEY N° 19.664

1. ANTECEDENTES GENERALES

1.1 FUENTES LEGALES

Las Bases del proceso de acreditación para los profesionales adscritos a la ley N° 19.664, en el Servicio de Salud Magallanes se registrarán por las siguientes normas legales:

- Artículos 5°, del 16° al 23° y 32° de Ley N° 19.664/11.02.2000 del Ministerio de Salud, establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la Ley N° 15.076.
- D.S. N° 128/05.05.2005 del Ministerio de Salud, Aprueba Reglamento sobre Sistema de Acreditación a que se refieren los artículos 16 y siguientes de la Ley N° 19.664.
- D.S. N° 32, de 2001, Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en programas de perfeccionamiento de los profesionales funcionarios.
- Ley N° 20.982/28.12.2016 del Ministerio de Salud, fortalece el proceso de ingreso y formación de especialidades médica y odontológicas y otorga beneficios al personal que indica.



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

1.2 DEFINICIONES

En todo lo que no esté explicitado en las presentes Bases, se considerará las normas establecidas en el D.S. N° 128/2005, Reglamento de Acreditación de la ley N° 19.664.

- 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 y a las disposiciones de los Decretos Supremos del Ministerio de Salud N° 752, de 2000 y N° 32, de 2001, indica que las actividades tendrán una duración inferior a 20 horas pedagógicas y superior a 213 horas pedagógicas cada una.
- Actividades informales de capacitación:** Aquellas no comprendidas en la definición anterior.
- 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.
- 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.
- 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.
 - Área organizacional.
- 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 con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud y sus reglamentos.
- Factores:** Cada uno de los aspectos específicos que, dentro de una Área determinada, deben ser evaluados en base a un sistema de puntuación que será definido en las Bases respectivas. En todo caso, las actividades que permitan acreditar un factor determinado no podrán utilizarse además para acreditar otro, sea dentro de la misma área o en otra distinta.
- Parámetros:** Áreas y factores que en su conjunto permiten evaluar los logros específicos del profesional.
- Puntaje:** valor otorgado a cada área y factor dentro del proceso de evaluación.
- Profesionales:** Los profesionales funcionarios referidos en el artículo 1º de la Ley N° 19.664, en cuanto sujetos del Sistema de Acreditación.
- 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.
- 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 213 horas pedagógicas ni superior a 2560 horas pedagógicas, cada una.
- Especialización y subespecialización:** Consiste en un conjunto de actividades curriculares destinada a la formación de especialistas en las distintas Áreas del conocimiento de las profesiones indicadas por la ley y no podrán tener en forma continuada o por acumulación de períodos discontinuos una duración inferior a un año ni superior a tres.
- Periodo de evaluación personal "OBLIGADO" a presentar antecedentes para la acreditación:**

Desde 01 mayo 2016 hasta 31 diciembre 2024



o) Periodo evaluación personal "EXCELENCIA" a presentar antecedentes para la acreditación:

Desde 01 mayo 2020 hasta 31 diciembre 2024.

2. PROFESIONALES FACULTADOS PARA PRESENTAR VOLUNTARIAMENTE ANTECEDENTES POR EXCELENCIA

ACREDITACIÓN POR EXCELENCIA:

Aquellos profesionales funcionarios a partir de cinco años de permanencia en un cargo de planta o en un empleo a contrata, en los Niveles I ó II, los profesionales podrán presentar sus antecedentes para acreditación de excelencia, siempre que cumplan con los siguientes requisitos:

- Haber sido calificado en Lista 1, durante los cinco últimos años, con 97 puntos como mínimo.
- Poseer, a lo menos, tres anotaciones de mérito en los últimos cinco años, distribuidas en tres años del periodo.
- Contar con la opinión favorable del Subdirector Médico del establecimiento y la del Jefe del Servicio Clínico y Unidad de Apoyo que corresponda, fundada en desarrollo profesional destacado, excelencia en el desempeño y aporte a la organización por parte del profesional.
- Manifestar mediante presentación escrita al Director/a del Servicio de Salud, su voluntad de someterse a acreditación en la oportunidad que se establezca.

Todos los antecedentes antes mencionados deben ser presentarse antes del 28 de febrero en formatos establecidos (adjunto).

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.

Quienes no aprueben esa acreditación (participando como excelencia) seguirán sometidos a las normas generales sobre presentación para acreditación ordinaria.

3. PROFESIONALES OBLIGADOS A PRESENTAR ANTECEDENTES AL PROCESO DE ACREDITACIÓN

Deberán presentar antecedentes **obligatoriamente** todos los profesionales funcionarios que se encuentren durante el curso del noveno año de permanencia en un cargo, en los niveles I y II de la Etapa de Planta Superior.

De igual forma deberán presentar sus antecedentes para acreditación los **profesionales contratados** en Etapa de Planta Superior de los Niveles I y II, cuyos contratos hayan sido prorrogados en el mismo empleo y Servicio de Salud, sin solución de continuidad, por un lapso mínimo de nueve años, deberán someterse a acreditación en ese empleo, y los efectos de dicha 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.

También deberán presentar sus antecedentes aquellos profesionales funcionarios que en procesos anteriores no hayan acreditado satisfactoriamente.

Los que desempeñen más de un cargo de planta o contrata deberán presentar una sola carpeta con antecedentes, ya que según la ley N° 20.982, el proceso se aplica al profesional funcionario, no a sus cargos.

A los profesionales que conserven la propiedad de sus cargos al asumir otro incompatible (entiéndase como cargo vacante en suplencia), no se les contabilizará, para efectos de presentar sus antecedentes al proceso de acreditación, el tiempo que permanezcan ausentes de ellos, si fuere superior a un año.

La no presentación de tales antecedentes hará incurrir al profesional funcionario en la pérdida de requisitos para continuar ejerciendo la función y se le declarará vacante el cargo dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que debió someterse a acreditación.



4. PUNTAJES MÁXIMOS Y MÍNIMOS

La escala general de puntuación a la que se ceñirán las bases correspondientes será de 0 a 1.000 puntos, donde las áreas tendrán los siguientes puntajes mínimos y máximos del proceso por cada área a evaluar, distribuido según la profesión:

| ÁREA | Médicos Cirujanos – Cirujanos Dentistas | | Químicos Farmacéuticos - Bioquímicos | |
|----------------|--|----------------|---|----------------|
| | Puntaje Máximo | Puntaje Mínimo | Puntaje Máximo | Puntaje Mínimo |
| Técnica | 400 | 200 | 300 | 150 |
| Clínica | 400 | 200 | 400 | 200 |
| Organizacional | 200 | 100 | 300 | 150 |

El proceso requiere de un mínimo y un máximo parcial para aprobar el proceso, sin embargo, para ser acreditado el profesional deberá obtener al menos 600 puntos como puntaje total y satisfacer los mínimos expresados en cada área.

| Puntaje Total Máximo y Mínimo para aprobar el proceso | Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas, Químico Farmacéutico y Bioquímicos | |
|---|--|----------------|
| | Puntaje Máximo | Puntaje Mínimo |
| | 1000 | 600 |

5. PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES

5.1 LUGAR DE INFORMACIÓN Y RECEPCIÓN DE ANTECEDENTES

Los profesionales funcionarios que presenten sus antecedentes para el Proceso de Acreditación ya sea obligados o por excelencia, deberán entregarlos en el Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas – Unidad Ley Medica del Servicio de Salud Magallanes ubicado en Lautaro Navarro 820 segundo piso, **desde 08:30 hasta 16:00 hrs, hasta el día 30 de abril 2025.**

Junto con los antecedentes deberá acompañarse:

- Listado de todos los documentos que se adjuntan a los anexos, separados según Áreas y Factores.
- Solicitud de Acreditación (adjunto).
- Declaración Jurada Simple, en la que expresamente se afirme que los hechos y antecedentes relacionados son verídicos (formulario adjunto).

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

La recepción de los antecedentes se hará en la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas de la Dirección del Servicio por un funcionario responsable, quien certificará bajo firma, la fecha y hora de recepción de los antecedentes, en el listado de antecedentes presentados por el profesional funcionario.

Vencido el plazo de cierre de recepción de antecedente, los profesionales funcionarios no podrán agregar nuevos antecedentes ni retirar los documentos entregados, salvo que se desistan de seguir participando de este proceso, mediante una presentación escrita a Director/a del Servicio.



5.2. FORMA DE ENTREGAR LOS ANTECEDENTES

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

Los antecedentes deberán enviarse ordenados respetando los formularios preparados para este proceso de acreditación, cada formulario deberá ser completado con letra legible, a mano y/o computador y serán evaluados en el rubro que el profesional funcionario indique.

No es función de la Comisión de Acreditación ordenar antecedentes ni definir su ubicación en los factores de evaluación, sin perjuicio de calificar su validez para la asignación de puntajes. Por lo tanto, serán devueltas las carpetas a los profesionales funcionarios, los antecedentes que no cumplan con el requisito de orden exigido o no se considerarán para su asignación de puntajes.

Sólo se considerarán las actividades cuya fecha de realización o vigencia se encuentren en el periodo de evaluación. Cada antecedente podrá ser presentado sólo a un factor o Área de evaluación.

No se considerarán para evaluación los antecedentes desordenados, ilegibles o incompletos.

6. PROCESO DE ACREDITACIÓN

El proceso de acreditación tiene por objeto específico evaluar las evidencias documentales y antecedentes que presentaren los profesionales para acreditar los logros alcanzados durante el periodo objeto de evaluación.

El proceso de acreditación consta de dos etapas: **Acreditación y Apelación**

6.1 ETAPA DE ACREDITACIÓN

Esta etapa consistirá en la evaluación de los antecedentes presentados. La comisión de acreditación será la encargada de revisar y validar los antecedentes presentados, requerir rectificaciones o complementaciones de estos, según criterios aplicables por igual a todos los participantes. Con el mérito de esos antecedentes, la Comisión de Acreditación establecerá el ordenamiento según puntaje que obtenga cada profesional.

De la Comisión de Acreditación

Los antecedentes serán evaluados por una Comisión de Acreditación que será constituida de la siguiente manera:

1. La Subdirectora de Gestión Asistencial, o quien ejerza esa función, **en calidad de presidente de la comisión.**
2. Los directores de establecimientos a los que pertenecen los profesionales que se presentan al proceso de acreditación.
3. Un representante de la unidad que desarrolle la función de auditoría médica y uno de la instancia que asesore al director del Hospital de mayor complejidad en materias de ética, designados por el director del Servicio de Salud.
4. La Subdirectora de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud, que actuará como Secretario Ejecutivo de la Comisión.
5. 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 de que no haya profesionales funcionarios que cumplan este requisito, el director del Servicio de Salud nombrará el representante y el 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.



6. Un representante de cada profesión de las afectas a esta acreditación, elegida por la asociación gremial más representativa de entre los profesionales funcionarios del respectivo Servicio de Salud.
7. 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 el cargo no exista.

Los integrantes de esta Comisión indicados en los numerales 3 y 5 serán designados por el Director/a del Servicio de Salud, mediante de la presente resolución en la que se incluirán los nombres de los integrantes elegidos por la asociación gremial más representativa, de acuerdo a lo indicado en el numeral 6.

La comisión funcionará válidamente con la mitad de sus miembros y sus decisiones se adoptarán por mayorías simples.

Si las asociaciones gremiales no efectuaren la nominación o el nominado no asiste a la primera citación, ello no obstará a la constitución de la Comisión. Del mismo modo, la inasistencia del representante de la asociación gremial correspondiente a las sesiones tampoco obstará al funcionamiento válido de la Comisión.

La Comisión de Acreditación tendrá en consideración la evaluación de los antecedentes documentales presentados por los interesados y podrá requerir de las dependencias administrativas y de los profesionales en proceso de acreditación, las rectificaciones y/o complementación de antecedentes que estime necesarios, según criterios aplicables por igual a todos los participantes.

Antes de conocer los antecedentes de los profesionales funcionarios que participan del proceso de acreditación, la Comisión acordará los criterios para asignar puntajes en los rubros que deberá calificar, considerando todos los elementos incluidos en estas Bases.

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

La asignación de puntajes 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.

La Comisión de Acreditación para profesionales funcionarios estará conformado por los siguientes profesionales funcionarios:

a) COMISIÓN DE ACREDITACION DEL PERSONAL AFECTO A LA LEY Nº 19.664 PARA ACREDITAR A PROFESIONALES MEDICOS CIRUJANOS:

| CARGO | NOMBRE |
|---|---|
| Subdirector de Gestión Asistencial, en calidad de presidente de la Comisión. | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Directores de Establecimientos a los que pertenecen los profesionales funcionarios que se presenten al proceso. | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Auditor Médico del Servicio de Salud Magallanes | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Representante Comité de Ética | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas, secretario y Ministro de Fe | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Representante Planta Superior Nivel III Titular | Christos Varnava Torres |
| Representante Planta Superior Nivel III Suplente | Barbara Muñoz Alarcón |
| Representante Colegio Médico Titular | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Representante Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo | Claudio Barria Peña |
| Representante Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo | Evelyn San Martín Meza |
| Representante Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo | Alejandra Carrasco Ban |



B) COMISIÓN DE ACREDITACION DEL PERSONAL AFECTO A LA LEY Nº 19.664 PARA ACREDITAR A PROFESIONALES CIRUJANOS DENTISTAS:

| CARGO | NOMBRE |
|---|---|
| Subdirector de Gestión Asistencial, en calidad de presidente de la Comisión. | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Directores de Establecimientos a los que pertenecen los profesionales funcionarios que se presenten al proceso. | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Auditor Médico del Servicio de Salud Magallanes | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Representante Comité de Ética | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas, secretario y Ministro de Fe | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Representante Planta Superior Nivel III Titular | Jose Vargas Guerrero |
| Representante Planta Superior Nivel III Suplente | Susana Carrasco Paradis |
| Representante Colegio Dentista Titular | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Representante Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo | Claudio Barria Peña |
| Representante Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo | Evelyn San Martin Meza |
| Representante Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo | Alejandra Carrasco Ban |

C) COMISIÓN DE ACREDITACION DEL PERSONAL AFECTO A LA LEY Nº 19.664 PARA ACREDITAR A PROFESIONALES QUIMICOS FARMACEUTICOS, BIOQUIMICOS:

| CARGO | NOMBRE |
|---|---|
| Subdirector de Gestión Asistencial, en calidad de presidente de la Comisión. | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Directores de Establecimientos a los que pertenecen los profesionales funcionarios que se presenten al proceso. | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Auditor Médico del Servicio de Salud Magallanes | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Representante Comité de Ética | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas, secretario y Ministro de Fe | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Representante Planta Superior Nivel III Titular | Renato Carrasco Moscoso |
| Representante Planta Superior Nivel III Suplente | Lorna Barrientos Krogner. |
| Representante Colegio Dentista Titular | O quién ejerza esa función en el momento de evaluación del Proceso. |
| Representante Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo | Claudio Barria Peña |
| Representante Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo | Evelyn San Martin Meza |
| Representante Jefe Servicio Clínico o Unidad de Apoyo | Alejandra Carrasco Ban |



6.2 RESULTADOS PROVISORIOS Y NOTIFICACIÓN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

Efectuada la evaluación, con los resultados del proceso de acreditación de cada profesional funcionario, la Comisión de Acreditación emitirá una nómina en que se ordenen los profesionales según puntaje decreciente conforme al resultado del proceso de acreditación, la que se publicará en las Subdirecciones de Gestión y Desarrollo de Personas de la Dirección y los Establecimientos dependientes, adicionalmente se publicará en la página web del Servicio www.saludmagallanes.cl; link "Trabaje con nosotros" y en otros medios que el Servicio estime conveniente.

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

6.3 ETAPA DE APELACIONES

Los profesionales funcionarios tendrán derecho a apelar ante el Director/a del Servicio de Salud, respecto de los puntajes asignados por la Comisión de Acreditación, dentro del plazo de **5 días hábiles** contados de la fecha de notificación. (Publicación resultados preliminares).

Las apelaciones deberán presentarse por escrito en Oficina de Partes del Servicio de Salud Magallanes y ser dirigida al Director/a del Servicio de Salud, señalando con precisión el factor o rubro al que apelan y los documentos, antecedentes y fundamentos en que apoyan su reclamación.

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

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

6.4 RESULTADOS FINALES

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

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

Estas nóminas, deberán ser firmadas por el Presidente y Secretario Ejecutivo de la Comisión de Acreditación, serán entregadas al Director/a del Servicio de Salud para su sanción mediante resolución, dictada y notificada, fecha en la que los profesionales funcionarios que obtengan los puntajes mínimos establecidos en las bases del proceso, se entenderán acreditados para todos los efectos legales.

7. EFECTOS DE LA ACREDITACIÓN

Los Profesionales funcionarios que aprueben la acreditación accederán en el respectivo cargo al nivel inmediatamente siguiente, siempre que exista cupo financiero para ello, lo que deberá ser reconocido por resolución del Director/a del Servicio de Salud, a contar de cuya data comenzaran a percibir la asignación de experiencia calificada.

De no existir cupo, pasaran a integrar, por orden de precedencia, según el proceso en que resultaron acreditados, una nómina por profesión que para esos efectos llevara la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud, en espera de cupo financiero para estos casos. El nuevo monto del beneficio se pagará sólo desde que se genere dicho cupo financiero.

En todo caso, para los efectos del plazo al que deben someterse a una nueva acreditación, los profesionales que se encuentren en la nómina podrán abonar el tiempo que deban esperar por el cupo financiero para acceder al siguiente nivel de la Etapa, debiendo considerarse, asimismo, los logros durante este tiempo por los profesionales funcionarios en ejercicio de sus funciones.



Los profesionales funcionarios que no aprueben la acreditación a que deban someterse mantendrán su cargo y el nivel en que se encontraran, pero deberán presentar anualmente sus antecedentes para nuevas acreditaciones en ese cargo.

Los profesionales funcionarios titulares o contratados que hubieren aprobado la acreditación en un Servicio de Salud y postulen a otro cargo en el mismo u otro Servicio de Salud, se les considerará favorablemente dicho antecedente en el respectivo concurso.

A los profesionales funcionarios que conserven la propiedad de sus cargos al asumir otro incompatible, no se les contabilizará, para los efectos de presentar sus antecedentes al proceso de acreditación, el tiempo que permanezcan ausentes de ellos, si fuere superior a un año. Sin embargo, tales profesionales podrán presentar voluntariamente sus antecedentes en la oportunidad en que les correspondería hacerlo de no mediar esta circunstancia.

8. VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES Y LOS ANTECEDENTES

La obligación de veracidad de los profesionales funcionarios se extiende a las relaciones cronológicas que deben hacer respecto de los factores a evaluar en cada Área y al carácter fidedigno de los antecedentes que presenten para el mismo objeto. Por eso es por lo que se solicita que la presentación de los antecedentes se haga bajo la forma de una declaración jurada simple puesta en una carta dirigida a la Comisión de Acreditación, en la que expresamente se afirme que los hechos y antecedentes relacionados, deben ser verídicos.

En este sentido, corresponde hacer la advertencia de que las declaraciones que resulten ser falsas pueden ser constitutivas de delito sancionado en el artículo 210 del Código Penal, que a la letra dice: *"El que ante la autoridad o sus agentes perjurare o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá penas de presidio menor en sus grados mínimo a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales"*.

9. DE LOS ANTECEDENTES A EVALUAR

Los antecedentes se ponderarán con puntaje de acuerdo con las siguientes temáticas:

- **ÁREA TÉCNICA.**
- **ÁREA CLÍNICA.**
- **ÁREA ORGANIZACIONAL.**

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

Asimismo, los períodos iguales o superiores a seis meses, se considerarán como año completo y los menores se desestimarán.

10. CRONOGRAMA

| CRONOGRAMA PROCESO DE ACREDITACIÓN 2024 PROFESIONALES FUNCIONARIOS ADSCRITOS A LEY N° 19.664 | | |
|---|------------|------------|
| Etapas | Desde | Hasta |
| Periodo de presentación escrita al Director de Servicio, de profesionales que deseen acreditar por excelencia. | | 28/02/2025 |
| Elaboración de nómina de Profesionales funcionarios que deben acreditar obligatoriamente | | 15/03/2025 |
| Entrega de Bases de Acreditación | 01/01/2025 | 30/04/2025 |
| Recepción de antecedentes en la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud Magallanes | 01/01/2025 | 30/04/2025 |
| Constitución de la Comisión de Acreditación | 01/05/2025 | |
| Evaluación de Antecedentes | 01/05/2025 | 30/06/2025 |
| Listado preliminar de resultados | 05/07/2025 | |
| Notificación y difusión del listado preliminar | | 09/07/2025 |
| Apelación de los profesionales funcionarios | | 10/07/2025 |
| Resolución de Apelaciones | | 15/07/2025 |
| Informe de Acreditación y publicación de resultados definitivos | 31/07/2025 | |
| Dictación Resolución exenta con resultados del proceso | 15/08/2025 | |

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ
 DIRECTOR(S)
 SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



N° 641

RCF/AGR_VOA/PQM/PMA/gup

Distribución:

- Subd. Gestión y Desarrollo de Personas, DSSM (digital)
- Director Hospital Clínico Magallanes (digital)
- Director Hospital Puerto Natales (digital)
- Directora Hospital Porvenir
- Directora Hospital Puerto Williams
- Subdirección Medica, HCM (digital)
- Subdirección Medica, HPN (digital)
- Subd. Gestión y Desarrollo de las Personas, HCM (digital)
- Subd. Gestión y Desarrollo de las Personas, HPN (digital)
- Subd. Administrativa HP (digital)
- Subd. Administrativa HPW (digital)
- Subd. de Gestión Asistencial, DSSM (digital)
- Depto. de Auditoría DSSM (digital)
- Depto. Remuneraciones y Presupuesto – Unidad Presupuesto
- Oficina de Partes