**DOCUMENTOS NECESARIOS Y RECOMENDADOS**

**PROCESO DE ACREDITACION LEY Nº 19.664.**

**AREA TÉCNICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **FACTORES Y SUBFACTORES** | **DOCUMENTOS** |
| 1. Subespecialización | - Certificado emitido por la Autoridad Competente |
| 2. Capacitación sobre 15 horas sin calificación | - Certificado entidad capacitadora  - Hoja de Vida |
| 3. Capacitación igual o menor a 160 hrs. Con evaluación | - Certificado entidad capacitadora  - Hoja de Vida |
| 4. Perfeccionamiento entre 161 y 1920 hrs. | - Certificado entidad capacitadora  - Hoja de Vida |
| 5. Labor Docente (1 pto. Por cada hora) | - Certificado emitido por la Universidad correspondiente, detallando Materia y Horas mensuales |
| 6. Investigaciones Realizadas de 1 a 2 | - Fotocopia de Portada de publicaciones como Autor o Coautor |
| 7. Investigaciones Realizadas de 3 a 5 | - Fotocopia de Portada de publicaciones como Autor o Coautor |
| 8. Investigaciones Realizadas de 6 o más | - Fotocopia de Portada de publicaciones como Autor o Coautor |
| 9. Reconocimiento Académico (10 por reconocimiento) | - Certificado emitido por la Universidad correspondiente, destacando su participación en apoyo al ámbito académico |
| **TOTAL AREA TECNICA** | **MINIMO: 200 pts. MAXIMO: 400 pts.** |

**AREA CLINICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **FACTORES** | **DOCUMENTOS** |
| 1. Atención Abierta Cuantitativa | - Un Certificado por cada año a acreditar emitido por la Jefatura Directa o Subdirector Médico señalando el porcentaje de cumplimiento anual |
| 2. Atención Abierta Cualitativa | - Un Certificado por cada año a acreditar emitido por la Jefatura Directa o Subdirector Médico señalando el la calidad del trabajo desarrollado |
| 3. Atención Cerrada Cuantitativa | - Un Certificado por cada año a acreditar emitido por la Jefatura Directa o Subdirector Médico señalando el porcentaje de cumplimiento anual |
| 4. Atención Cerrada Cualitativa | - Un Certificado por cada año a acreditar emitido por la Jefatura Directa o Subdirector Médico señalando el la calidad del trabajo desarrollado |
| 5. Atención en Procedimientos y Exámenes Cuantitativa | - Un Certificado por cada año a acreditar emitido por la Jefatura Directa o Subdirector Médico señalando el porcentaje de cumplimiento anual |
| 6. Atención en Procedimientos y Exámenes Cualitativa | - Un Certificado por cada año a acreditar emitido por la Jefatura Directa o Subdirector Médico señalando el la calidad del trabajo desarrollado |
| 7. Situaciones Críticas Cualitativa | - Un Certificado por cada año a acreditar emitido por la Jefatura Directa o Subdirector Médico. |
| 8. Casos Especiales | - Certificado emitido por la Autoridad correspondiente: Jefatura Directa o Subdirector Médico |
| **TOTAL AREA CLINICA** | **MINIMO: 200 pts. MAXIMO: 400 pts.** |

**AREA ORGANIZACIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **FACTORES** | **DOCUMENTOS** |
| 1. Relación de los cargos y funciones de responsabilidad  ejercidas en el período | - Resolución que señale su nombramiento  - Hoja de Vida |
| 2. Relación de aportes realizados | - Certificado emitido por Jefatura Directa, Subdirector Médico o Director de Establecimiento |
| 3. Valoración de aportes Individuales entre 1 y 2 | - Certificado emitido por Jefatura Directa, Subdirector Médico o Director de Establecimiento |
| 4. Valoración de aportes Individuales entre 3 y 4 | - Certificado emitido por Jefatura Directa, Subdirector Médico o Director de Establecimiento |
| 5. Valoración de aportes Individuales más de 4 | - Certificado emitido por Jefatura Directa, Subdirector Médico o Director de Establecimiento |
| 6. Valoración de aportes Colectivos entre 1 y 2 | - Certificado emitido por Jefatura Directa, Subdirector Médico o Director de Establecimiento |
| 7. Valoración de aportes Colectivos entre 3 y 4 | - Certificado emitido por Jefatura Directa, Subdirector Médico o Director de Establecimiento |
| 8. Valoración de aportes Colectivos más de 4 | - Certificado emitido por Jefatura Directa, Subdirector Médico o Director de Establecimiento |
| 9. Reconocimiento Institucional Desempeño Destacado | - Certificado emitido por el Subdirector Médico |
| 10. Reconocimiento Institucional Beneficio a la Comunidad | - Certificado emitido por el Director del Establecimiento o Subdirector Médico |
| 11. Reconocimiento Institucional Beneficio de Funcionarios | - Certificado emitido por el Director del Establecimiento o Subdirector Médico |
| 12. Reconocimiento Institucional Comités y/o Comisiones | - Resolución que indique su encomendación a las distintas situaciones  - Hoja de Vida |
| **TOTAL AREA ORGANIZACIONAL** | **MINIMO: 100 pts. MAXIMO: 200 pts.** |

**LEY 15.076 Y LEY 19.664 Y CONVENIOS CON PERSONAS NATURALES**

**SUBDEPARTAMENTO GESTION DE LAS PERSONAS**

**SUBDIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS**

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

/ap.era