

BASES SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE PROFESIONALES FUNCIONARIOS

PERÍODO 2025-2026

Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas, Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos

1.- ANTECEDENTES GENERALES

1.1.- FUENTES LEGALES

Las Bases del proceso de acreditación para los profesionales regidos por la ley N° 19.664, en el Servicio de Salud Metropolitano Central se regirán por las siguientes normas legales:

- Artículo 3º transitorio de la Ley 20.982.
- Artículos 5º, y del 16º al 22º de la Ley N° 19.664 de 2000.
- Artículo 5º, numeral 10 de la Ley N° 20.261 de 2008.
- D.S. N° 128 de 2004, y sus modificaciones posteriores que aprueba Reglamento sobre Sistema de Acreditación de los profesionales funcionarios regidos por la ley N° 19.664 en los Servicios de Salud.
- D.S. N° 752 de 2000, Reglamento sobre actividades de Capacitación de los profesionales funcionarios.
- D.S. N° 17 de 2009, que modifica el D.S. N° 128
- D.S. N° 32, de 2001, Reglamento sobre acceso y condiciones de permanencia en programas de perfeccionamiento de los profesionales funcionarios.
- Dictamen 88.452 de Contraloría General de la Republica
- Asimismo, por las disposiciones específicas contenidas en el presente documento.

Dejase establecido que por Resolución Exenta del Servicio de Salud Metropolitano Central, se aprueban las Bases y formularios de Acreditación que regirán el proceso el proceso **2025**.

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

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, de 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 160 horas ni superior a 1.920 horas cronológicas, cada una.

e) Especialización y sub-especialización: Consiste en un conjunto de actividades curriculares destinadas 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.

f) Instituciones que certifican actividades de capacitación, labor docente y reconocimiento académico: Universidades, Institutos y Centros de Formación nacionales o extranjeros; Sociedades Científicas u organizaciones nacionales o 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 (Dto. 140) y sus reglamentos.
- i) **Factores:** Cada uno de los aspectos específicos que, dentro de un 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 permiten evaluar 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, en cuanto sujetos del Sistema de Acreditación.
- m) **Periodo de Evaluación (periodo objeto de Acreditación):** El tiempo objeto de Acreditación comprende el periodo **desde el 1º de mayo de 2016 al 01 de mayo de 2025** para el año 2025.
- n) **Prórroga:** Entiéndase como la continuidad en el empleo a contrata, regido por la ley N° 19.664, sin disolución de vínculo.

2.- PROFESIONALES OBLIGADOS A PRESENTAR ANTECEDENTES

2.1.- Empleos de Planta: Deberán presentar antecedentes obligatoriamente todos los profesionales funcionarios que ocupen cargos en calidad de titular o a contrata en niveles I y II con una antigüedad de 8 años y un día y hasta alcanzar los 9 años de servicios en el respectivo nivel, cumplidos al 1 de mayo del 2025 para el proceso 2025. Si un profesional funcionario sirviera más de un cargo de planta o a contrata para un mismo Servicio de Salud o distinto Servicio, 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 Servicio 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 funcionarios, en cualquier Servicio de Salud.**

A quienes no cumplieran esta obligación, se les declarará vacante o terminará el contrato en todos ellos, dentro de los quince días hábiles siguientes a contar de la fecha de cierre de la recepción de antecedentes.

2.2.- Empleos a contrata: De acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 20.261, del 2008 que modifica la Ley N° 19.664, los profesionales funcionarios contratados en la Etapa de Planta Superior de los Niveles I y II, cuyos contratos hayan sido prorrogados en el mismo empleo y Servicio, **sin solución de continuidad**, por un lapso mínimo de 9 años al 01 de mayo de 2025 respectivamente, deberán someterse al proceso de Acreditación.

La no presentación de los antecedentes para la acreditación, cuando corresponda hacerlo, hará incurrir a los profesionales a que se refieren los párrafos anteriores, en la pérdida de requisitos para continuar ejerciendo el empleo y se le pondrá término a su contrato dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que debió someterse a la acreditación.

3.- PROFESIONALES FACULTADOS PARA PRESENTAR VOLUNTARIAMENTE ANTECEDENTES

3.1.- Acreditación por excelencia: aquellos profesionales que tengan 5 años 0 días de permanencia en un **cargo de planta o a contrata**, en los Niveles I o II, contados hacia atrás desde el 1 de mayo del 2025 para el proceso 2025. La acreditación de excelencia puede hacerse hasta en el proceso previo a aquel en que debe hacerse la acreditación ordinaria y obligatoria del servidor (aplica dictamen N°24.223 de 28 de septiembre de 2018 de la Contraloría General de la República).

Además de la carpeta de antecedentes, los requisitos que deben cumplir aquellos profesionales funcionarios que se sometan a esta acreditación y que están establecidos en el artículo 24 del Decreto N°128, de 2004, del Ministerio de Salud, son los siguientes:

- a) Haber sido calificado en **Lista 1**, durante los cinco últimos años, **con 97 puntos 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**. Esto fundamentado mediante informe fundado.
- d) Manifestar mediante **presentación escrita al Director del Servicio de Salud**, su voluntad de someterse a proceso de Acreditación en la oportunidad establecida en estas Bases, a partir del día **24 de febrero de 2025 al 24 de marzo de 2025**.

Para quienes acrediten por excelencia, este proceso de acreditación les servirá para el momento en que deban cumplir obligatoriamente con su proceso de acreditación, el que se entenderá como aprobado.

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

4.- DE LA PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES

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

Los profesionales funcionarios titulares y contratas de los Niveles I y II **que, al 08 de mayo de 2025**, les corresponda presentar sus antecedentes para **acreditación obligatoria**. Asimismo, se deberá llamar a acreditar a aquellos profesionales funcionarios que no acreditaron en el o los procesos anteriores.

4.2.- De los profesionales funcionarios de planta que voluntariamente se interesen en acreditar (Excelencia).

Los profesionales funcionarios que opten por acreditar por excelencia (del punto 3.1), deberán manifestar por escrito al Director del Servicio de Salud su voluntad de someterse a la Acreditación, **presentando todos los antecedentes requeridos para tal efecto, a más tardar el día 24 de marzo 2025. Dichos antecedentes son.**

- **Certificado de calificaciones en lista 1 de los últimos 5 años, con 97 puntos como mínimo**
- **Anotaciones de méritos (a lo menos 3) en los últimos 5 años, distribuidas en 3 años del periodo**
- **Documento que contenga 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.**
- **Carta dirigida al Director del Servicio manifestando su voluntad de someterse al proceso de Acreditación**

4.3.- De la entrega de Bases de Acreditación.

Las presentes Bases estarán disponibles **en ejemplares impresos** en las Subdirecciones de Gestión y Desarrollo de las Personas de cada establecimiento **hasta el 24 de marzo de 2025**, en horario de 9:00 a 16:00 horas. También estarán disponibles en la página web del Servicio en el **banner¹** habilitado para el proceso 2025 junto a los respectivos formularios de llenado, postulación y presentación de antecedentes, hasta el cierre del proceso.

Las presentes Bases no tendrán costo para quienes obligatoriamente deban acreditar.

¹ <https://www.ssmc.cl/proceso-de-acreditacion-profesionales-funcionarios-ley-19664/>

4.4.- Lugar de información y recepción de antecedentes.

Los profesionales funcionarios que deban (titulares y contratas) o se interesen (por excelencia), en presentar sus antecedentes para acreditación, deberán entregarlos personalmente en las Subdirecciones de Gestión y Desarrollo de Personas de los establecimientos, la que deberá dejar constancia del hecho y otorgar un comprobante de recepción al o los interesados (as).

La recepción de antecedentes se hará en forma continua por dichos Departamentos de Gestión de Personas durante el horario de funcionamiento habitual hasta el día y la hora prevista en las Bases, la que se efectuará por un funcionario responsable, quien certificará bajo firma, la fecha y hora de recepción de los antecedentes, en el original y duplicado del listado de antecedentes presentados por el profesional. Una vez cerrado el plazo, cada establecimiento deberá elaborar una nómina oficial y remitirla vía memorándum, desde su Subdirección de Gestión de Personas a la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio.

La recepción de antecedentes se realizará desde el 25 de marzo y hasta el 08 de mayo de 2025, plazo improrrogable, en horario de 9:00 a 16:00 horas, en las Oficinas de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del respectivo establecimiento al que pertenezca el profesional funcionario.

Junto con los antecedentes deberá acompañarse:

- Listado, en duplicado, de todos los documentos que se adjuntan, **separados según Áreas y Factores.**

Los antecedentes podrán consistir en certificados originales o copias autorizadas ante notario o fotocopias simple de los mismos, las que deberán ser cotejadas **por un funcionario de la Oficina de Partes del respectivo establecimiento (como Ministro de Fe)**, quien luego de verificarlas devolverá los documentos originales a los interesados, entendiéndose que se ha efectuado la revisión con el solo hecho de estampar en la fotocopia el timbre de recepción, fecha, su nombre y firma.

Efectuada la presentación, no podrá modificarse ni añadirse a ella nuevos antecedentes, salvo que así lo disponga la Comisión de Acreditación, con el solo objeto de rectificar o complementar los ya presentados.

Una vez terminado el proceso, los profesionales podrán retirar los antecedentes presentados, **dentro de los tres meses siguientes**, en el mismo lugar donde entregaron sus antecedentes o en el lugar en que se encuentren luego del trabajo de la Comisión. Pasado un año calendario desde la fecha de término del proceso, los antecedentes y certificados entregados que no se hayan retirado, serán eliminados.

4.5.- De la forma de entregar los antecedentes.

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

Sólo se considerarán las actividades cuya fecha de realización o vigencia no supere la fecha de 01 de mayo de 2025, ni tampoco el período de permanencia en el nivel. Cada antecedente podrá ser presentado sólo a un factor o área de evaluación.

5.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPAS	DESDE	HASTA	DÍAS HÁBILES
CONVOCATORIA, DIFUSIÓN DE BASES Y RECEPCIÓN ANTECEDENTES			
1.- Profesionales que deseen Acreditar voluntariamente por excelencia mediante <u>carta dirigida</u> al Director del Servicio. (Solo envió de carta al Director) y otros documentos señalados en las Bases	14/04/2025	14/05/2025	21
2.- Resolución de convocatoria de Profesionales que corresponde acreditar de forma obligatoria al Proceso de Acreditación	14/04/2025	14/05/2025	21
3.- Recepción de Antecedentes, en el establecimiento, por parte del Departamento de Gestión de Personas.	15/05/2025	30/06/2025	31
PROCESO DE ACREDITACIÓN			
4.- Constitución de la Comisión de Acreditación	01/07/2025	01/07/2025	1
5.- Evaluación de Antecedentes por Comisión	02/06/2025	29/08/2025	40
6.- Listado preliminar de resultados	01/09/2025	03/09/2025	3
7.- Difusión de resultado preliminar y notificación personal a profesionales funcionarios	04/09/2025	10/09/2025	5
8.- Proceso de Apelación (cinco días contados desde fecha de notificación)	11/09/2025	17/09/2025	5
9.- Resolución de Apelaciones	22/09/2025	26/09/2025	5
10.- Emisión de Informe de Acreditación, resultados definitivos y Resolución de Profesionales Acreditados y no acreditados.	29/09/2025	03/10/2025	5

6.- DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

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

Los puntajes que terminen con al menos un decimal, se le subirá al número entero superior siguiente.

6.1.- DE LA CONSIDERACIÓN DE LOS ANTECEDENTES A EVALUAR

6.1.1.- Del Área Técnica:

En este proceso de Acreditación, para el Área Técnica, **se exigirán pruebas documentales** como forma de demostrar el cumplimiento de los factores materia de evaluación, **tratándose de antecedentes ocurridos dentro de nueve años hacia atrás, contado desde el 01 de mayo de 2025.**

6.1.2. Del Área Clínica:

En este proceso de Acreditación, se exigirán pruebas documentales como forma de demostrar el cumplimiento de los factores materia de evaluación, **tratándose de antecedentes ocurridos dentro de nueve años hacia atrás, contado desde el 01 de mayo de 2025.**

6.1.2.1.- De la naturaleza de las funciones de los profesionales que participen de este proceso de Acreditación.

En el Servicio de Salud Metropolitano Central, **los profesionales que laboren en los establecimientos dependientes de la Dirección de Atención Primaria, la evaluación de sus puntajes en el Área Clínica se hará sólo mediante las Tablas que otorgan solamente puntaje a la Atención Abierta.**

En los casos del Hospital San Borja Arriarán, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública y el Hospital El Carmen, Dr. Luis Valentín Ferrada, **las Subdirecciones Médicas** declararán las funciones que los profesionales funcionarios desempeñan, indicando si pueden ser acreditados en uno o más de los factores señalados en las presentes Bases y también el caso de aquellos profesionales que desempeñan funciones administrativas, organizacionales u otras. En este caso se les evaluará según la tabla correspondiente a su situación.

6.1.3. Del Área Organizacional:

En este proceso de Acreditación, para el Área Organizacional, **se exigirán pruebas documentales** como forma de demostrar el cumplimiento de los factores materia de evaluación, **tratándose de antecedentes ocurridos dentro de nueve años hacia atrás, contados desde el 01 de mayo de 2025.**

6.2.- DE LOS PUNTAJES MÁXIMOS Y DE LOS MÍNIMOS PARA APROBACIÓN.

El **puntaje máximo** asignable a un profesional en la suma de todos los rubros correspondientes será de **1000 puntos**. En cuanto al **puntaje mínimo**, **éste será de 600 puntos**, como sigue en las siguientes Tabla:

TABLA N° 1:
Puntajes Máximos y Mínimos globales

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

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 Área

Puntajes Máximos y Mínimos por Áreas	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

6.3.- DE LA PONDERACIÓN DE ANTECEDENTES

Antes de conocer los antecedentes de los profesionales 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.

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

Efectuada la evaluación, la Comisión emitirá a más tardar el **11 de julio de 2025** una nómina en que se ordenen los profesionales según puntaje decreciente conforme al resultado del proceso de acreditación, la que se publicará **en los Departamentos de Gestión de Personas de los Establecimientos y el Departamento de Gestión de Personas de la Dirección del Servicio, en la página Web del Servicio (www.ssmc.cl) y en otros medios que el Servicio estime conveniente.** La nómina se entenderá notificada a todos los profesionales **el segundo día hábil a contar de la publicación.**

6.5.- DE LAS APELACIONES

Los profesionales tendrán derecho a apelar ante el Director 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 la notificación.

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, y se entregará al apelante, según corresponda, un 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 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 ésta.

6.6.- 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 a más tardar el **11 de agosto de 2025**, Informe de Acreditación, que se publicará en los Departamentos de Gestión de Personas de los establecimientos y en la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud, donde se indicará:

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

Estas nóminas, que deberán ser firmadas por el Presidente y Secretario Ejecutivo de la Comisión de Acreditación, serán entregadas al Director del Servicio de Salud para su sanción mediante resolución.

7.- DE LA COMISION DE ACREDITACIÓN,

1) La Comisión de Acreditación estará constituida según lo establecido en artículo 29 del Decreto Supremo N° 128, de 2004 y, sancionado para el Proceso del año 2025, de acuerdo con el siguiente detalle:

- a) El Subdirector Médico del Servicio de Salud, quien la presidirá.
- b) Los Directores de establecimientos a los que pertenecen los profesionales que se presentan al proceso de acreditación (Complejo de Salud San Borja Arriarán, Hospital Urgencia Asistencia Pública y Dirección Atención Primaria).
- 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 Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud, o quien éste designe, 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.
- g) Un representante de cada profesión afecta a esta acreditación, elegidas 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.

2) La Comisión de Acreditación actuará válidamente con la mitad de sus miembros y sus decisiones se adoptarán por mayorías simples de los asistentes.

3) La inasistencia del representante de la asociación gremial respectiva a las sesiones tampoco obstará al funcionamiento válido de la Comisión.

4) La Comisión de Acreditación podrá solicitar las opiniones técnicas que estime necesarias a las personas o entidades que tenga competencia en la materia consultada. Asimismo, podrá requerir de las dependencias administrativas y de los profesionales en proceso de acreditación, las rectificaciones y/o complementación de antecedentes que estime necesarios, según criterios aplicables por igual a todos los participantes.

5) La Comisión de Acreditación se constituirá a más tardar el 09 de mayo de 2025 y sesionará hasta el día 08 de julio de 2025.

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.

En este sentido, corresponde hacer la advertencia de que la documentación que resulte ser falsa puede ser constitutiva del 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.- DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DURANTE EL AÑO 2025.

Las presentes Bases tendrán vigencia en los procesos de acreditación de los profesionales funcionarios del año 2025 con la excepción de los ajustes que corresponda de acuerdo con la normativa legal vigente y fechas y plazos del certamen.