

**APRUEBA NORMA GENERAL
TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA Nº 18,
SOBRE ASIGNACION Y USO DE LOS
CAMPOS DE FORMACIÓN
PROFESIONAL Y TÉCNICA EN EL
SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS
DE SALUD Y NORMAS DE
PROTECCIÓN PARA SUS
FUNCIONARIOS, ACADÉMICOS,
ESTUDIANTES Y USUARIOS.**

EXENTA Nº 418

SANTIAGO, 10.03.10

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 4º
Nº 2 y 6º del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 2005, del Ministerio de salud, que
fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de
las Leyes Nºs 18.933 y 18.469; en el DFL Nº 1/19.653, que fija el texto refundido,
coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.575; en el artículo 25 del Decreto
Supremo Nº 136 de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; Decreto
Supremo Nº 38, de 2005, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los
Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de
Autogestión en Red; y en la Resolución Nº 1.600, de 2008, de Contraloría General
de la República; y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de entregar elementos de
contexto y consideraciones generales que, a juicio del Ministerio de Salud, son
relevantes para orientar el desarrollo de la relación docente asistencial y la
suscripción de los convenios entre los Servicios de Salud y Establecimientos de
Autogestión en Red con los Centros Formadores para el uso y asignación de los
campos de formación profesional y técnica.

- Por lo expuesto, vengo en dicta la
siguiente

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBASE, la Norma General Técnica y Administrativa N° 18, sobre asignación y uso de los campos de formación profesional y técnica en el Sistema Nacional de Servicios de Salud y normas de protección para sus funcionarios, académicos, estudiantes y usuarios.

2. La norma aprobada, se expresa en documento anexo a la presente resolución que consta de 42 páginas, que se entenderá formar parte de ésta, y cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del Jefe de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas de este Ministerio.

3. REMÍTASE un ejemplar de la citada norma General Administrativa a los Servicios de Salud de todo el país y a todos los Establecimientos de Autogestión en Red, junto con una copia de la presente Resolución.

4. DERÓGASE la Resolución Exenta N° 949, de 27 de Septiembre de 2007, del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.- DR. ALVARO ERAZO LATORRE, MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Gabinete Ministro de Salud
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión y Desarrollo de las Personas
- Servicios de Salud del País
- Establecimientos de Autogestión en Red
- Dpto. Asesoría Jurídica
- Oficina de Partes

NORMA GENERAL TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA N° 18

**“ASIGNACION Y USO DE LOS
CAMPOS DE FORMACIÓN
PROFESIONAL Y TÉCNICA
EN EL SISTEMA NACIONAL
DE SERVICIOS DE SALUD Y
NORMAS DE PROTECCIÓN PARA
SUS FUNCIONARIOS,
ACADÉMICOS, ESTUDIANTES Y
USUARIOS”**

Febrero 2010

INDICE

	Título	Página
	RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL ANTECEDENTES Y POLÍTICA	5
1	CONTEXTO DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL	5
	1. Fundamentos históricos de la relación.	5
	2. Política nacional de recursos humanos para el Sector Salud.	7
	3. Principios de la reforma del Sector Salud.	8
	4. Nuevo modelo de atención.	9
	5. Reforma del Sector Educación.	12
	PRINCIPIOS Y CONCEPTOS DE LA RELACION DOCENTE-ASISTENCIAL Y ASIGNACION DE LOS CAMPOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y TÉCNICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD	15
	1. Rol formador del Sector Público de Salud y la relación docente asistencial.	15
	2. Estadio definitivo para la relación docente asistencial.	16
	3. Concepto "Campo de formación profesional y técnica".	17
	4. Acceso exclusivo en la carrera de medicina a un Campo de Formación Profesional y Técnica de un establecimiento hospitalario.	19
	5. Acceso preferente en carreras profesionales no médicas y técnicas a un Campo de Formación Profesional y Técnica de un establecimiento hospitalario.	20
	6. Comisiones Asesoras en la Relación Docente Asistencial.	21
	7. Suscripción de nuevos convenios, renovación y resolución de los vigentes.	21
	ROLES Y ATRIBUCIONES DE LOS DIRECTIVOS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD	23
3	1. Secretario Regional Ministerial de Salud	23
	2. Directores de Servicios de Salud	23
	3. Directores de establecimientos de autogestión en	24

	red	
	4. Municipalidades	24
CAPÍTULO I	DIRECTRICES PARA LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES DE ASIGNACIÓN DE LOS CAMPOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y TÉCNICA EN LAS <u>CARRERAS Y PROGRAMAS DE PREGRADO, PROFESIONALES Y TÉCNICAS.</u>	25
	1. Requisitos que deben satisfacerse para que un Servicio de Salud suscriba un convenio con una institución formadora para el uso de los campos de formación profesional y técnica de sus establecimientos en las carreras y programas de pregrado, profesionales y técnicas.	25
	2. Modalidad de asignación.	26
	3. Aspectos específicos a tener en consideración.	27
	a. Duración del convenio.	27
	b. Contrapartes técnica y administrativa.	27
	c. Definición de la capacidad formadora.	28
	d. Condiciones del Centro Formador.	29
	e. Acceso exclusivo en la carrera de medicina al campo de formación profesional y técnica de un establecimiento hospitalario.	30
	f. Acceso preferente en carreras profesionales no médicas y técnicas a un Campo de Formación Profesional y Técnica de un establecimiento hospitalario.	32
	g. Derechos de los usuarios de los establecimientos.	33
	h. Exigencias a los académicos.	33
	i. Exigencias a los estudiantes.	35
	j. Condiciones particulares para el acceso a servicios clínicos y unidades de apoyo determinados.	36
	k. Determinación de los costos financieros involucrados.	36
	l. Criterios y modalidades de retribución por la asignación del campo de formación profesional y técnica.	37
	m. Rol de los funcionarios de los Servicios de Salud en las actividades del Centro Formador.	38
	n. Derechos laborales de funcionarios de los Servicios de Salud y académicos universitarios.	40

	o. Responsabilidad civil de las partes involucradas en el convenio y del personal y estudiantes.	40
4.-		

RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL ANTECEDENTES Y POLÍTICA

1.- CONTEXTO DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL

La formación de profesionales y técnicos para el Sector Salud constituye un eje estratégico en el desarrollo del sistema de salud y en el cumplimiento de las políticas de salud.

El desarrollo de perfiles de egreso adecuados a las necesidades del modelo de atención que impulsa la reforma sectorial, hace indispensable una óptima relación del Sector Público de Salud con el sistema de educación superior, tanto a nivel político como de prestadores de servicios sanitarios y de educación (Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica). En todo este proceso le cabe un rol activo al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNS).

A continuación se entregan algunos elementos de contexto y consideraciones generales que, a juicio del Ministerio de Salud, son relevantes para orientar el desarrollo de la relación docente asistencial y la suscripción de los convenios entre los Servicios de Salud y los Centros Formadores para el uso y asignación de los campos de formación profesional y técnica.

1.- Fundamentos históricos de la relación.

Desde que en el año 1833 se creara la Escuela de Medicina en el Instituto Nacional y luego, en el año 1842, la Universidad de Chile, los hospitales públicos y luego los establecimientos de atención primaria, han constituido el lugar donde se han formado preponderadamente los profesionales y técnicos del Sector Salud.

Fruto de esta situación, se fue desarrollando una estrecha relación entre dicha Universidad y los establecimientos de la Seguridad Social en la formación del personal del Sector, particularmente en los hospitales, donde, junto con los servicios clínicos, se constituyeron Cátedras Universitarias, luego Departamentos Universitarios.

Dicha relación, que adquirió la denominación descriptiva de "docente asistencial", se profundizó y extendió a un mayor número de establecimientos con la fundación de la Pontificia Universidad Católica de

Chile y la Universidad de Concepción, en los años 1888 y 1919, respectivamente.

Con la creación del Servicio Nacional de Salud, antecesor del SNSS, se desarrollaron compromisos estratégicos con las Universidades, los que se expresaron en la ley 10.223, promulgada el 6 de Diciembre de 1951 y publicada en el Diario Oficial el día 17 del mismo mes, que, posteriormente, adquirió el número 15.076. En esta ley y su reglamento se fijó el régimen laboral de los profesionales médico cirujanos, cirujano dentistas, bioquímicos y químico farmacéuticos; le dio al Ministerio de Salud la facultad de otorgarles becas; originó el generalato de zona e impulsó el sistema que se conoció como Ciclo de Destinación. También se creó la Comisión Nacional Docente Asistencial, entidad asesora del Ministerio de Salud para la coordinación de las actividades que se realicen para el desarrollo de los programas docente asistenciales.

Con la autonomía de las sedes regionales de las Universidades de Chile y Técnica del Estado, iniciada a partir del año 1981, se amplió la relación docente asistencial a otras ciudades a lo largo del país, complejizándose su gestión.

Durante todo este período, el financiamiento del sistema de educación superior provenía en gran medida de recursos públicos y los estudiantes no cancelaban derechos universitarios.

Este ordenamiento de la institucionalidad y los acuerdos estratégicos entre los actores principales del Estado, posibilitaron el desarrollo de una planificación eficaz de la fuerza laboral en el Sector, la que se apoyaba en decisiones armoniosas en la formación de los profesionales entre el Ministerio de Salud y las Universidades.

En el ámbito de los técnicos, fue el Servicio Nacional de Salud (SNS) el que, al amparo del Código Sanitario, se hizo cargo de su formación, así como inició e impulsó la formación de las enfermeras.

El personal auxiliar provenía del sistema escolar general, sin formación específica, o de la enseñanza media técnico profesional.

Fruto de las políticas públicas mencionadas, en el país se generó una cultura de hospital docente asistencial, donde los funcionarios asistenciales y los académicos se confundían en el cumplimiento de una misión conjunta implícita, cumpliendo roles asistenciales y de formación.

Esta red política e institucional de colaboración fue profundamente transformada en la década de los ochenta, con la reforma del Sector Educación, que impulsó la iniciativa privada en el desarrollo de proyectos educacionales y el término de la gratuidad para los estudiantes, dándosele preeminencia al financiamiento privado de la educación.

Los cambios aplicados al Sector Educación, han tenido un impacto significativo en la formación del personal del Sector y en la relación docente asistencial.

2.- Política nacional de recursos humanos para el Sector Salud.

La política nacional de recursos humanos para el Sector Salud tiene como objetivo principal que las diferentes instituciones que lo componen, principalmente las que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), cuenten con profesionales, técnicos y auxiliares, competentes para el cumplimiento de las funciones que se les asignen. Esto es especialmente relevante para quienes están en contacto directo con la ciudadanía.

Para efecto de esta normativa, se entiende como competencia "el saber actuar de manera pertinente en un contexto y situación de trabajo determinados, movilizand los recursos personales, organizacionales y externos, necesarios".

Para que los trabajadores del Sector puedan actuar con competencia, se necesita que cuenten con los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios; que estén motivados para hacerlo y que cuenten con las condiciones laborales para ello.

Constituyen estrategias centrales para este fin la formación de pregrado y la formación continua, así como la de postítulo y postgrado, en atención a que ellas estructuran el perfil de competencias del trabajador del Sector y, de esta manera, su capacidad para cumplir eficazmente las funciones que se le asignen.

Atendida la relevancia del Sector Público de Salud para la atención de la población, es muy importante que dicho perfil de competencias se obtenga a través de la formación teórico práctica realizada en las instituciones que integran el SNSS. Con esto se logra que el aprendizaje de todos los trabajadores del Sector Salud esté influido por la realidad social, económica y sanitaria, de los sectores de la población más prioritarios para las políticas nacionales de salud pública.

De los elementos entregados se desprende la prioridad estratégica que tiene para el desarrollo de la salud pública del país, la relación entre el Sector Salud y las instituciones formadoras.

Dicha relación se expresa de manera concreta en la colaboración que existe entre las instituciones que integran el Sector Público de Salud (Ministerio de Salud, Secretarías Regionales Ministeriales, Servicios de Salud, Servicios Municipales de Salud e instituciones dependientes del Ministerio de Salud) y las del sistema de Educación Superior y Media, en la formación del personal del Sector Salud.

El espacio concreto en que se materializa dicha colaboración, son los campos de formación profesional y técnica de las distintas instituciones que componen el SNSS, cuya asignación y uso debe tener en consideración especialmente las prioridades de la política nacional de salud, el Plan Nacional de Salud, el nuevo modelo de atención y la política de desarrollo de recursos humanos.

3.- Principios de la reforma del Sector Salud.

En el año 2002, el Ministerio de Salud definió los objetivos nacionales de salud para la década:

- Disminuir las desigualdades en salud.
- Enfrentar los desafíos del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad.
- Proveer servicios acordes con las expectativas de la población.
- Mejorar los logros sanitarios alcanzados.

Con el fin de lograr estos objetivos, a partir la promulgación de la ley de autoridad sanitaria (ley 19.937 del 24 de Febrero de 2004), se inicia un profundo proceso de reforma del Sector Salud, que busca generar los siguientes cambios:

1. Fortalecer la rectoría sanitaria del Estado, a través del Ministerio de Salud y sus Secretarías Regionales Ministeriales.
2. Establecer como misión de los Servicios de Salud la coordinación de la red pública de atención.
3. Generar un nuevo modelo de atención donde los énfasis están puestos en el aumento de la capacidad resolutive de la atención primaria; el desarrollo de una red asistencial que busca optimizar el uso de los recursos de los prestadores públicos y privados; una fuerte inversión en promoción de la salud y prevención de las enfermedades; el desarrollo del modelo de salud familiar que garantice la integralidad, continuidad y detección de riesgos en la atención de la familia y de la comunidad; un incremento de la participación ciudadana en

Salud y de su nivel de responsabilidad en la mantención de su Salud; y el cumplimiento de un plan garantizado de prestaciones en los problemas de salud de mayor prevalencia e impacto sanitario.

4. Incrementar el nivel de responsabilidad del Estado en garantizar la calidad y oportunidad de la atención que recibe la ciudadanía, a través de la creación de la Superintendencia de Salud.
5. Instalar en el Sector Salud un sistema de garantías explícitas de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, en 56 problemas de salud de mayor prevalencia e impacto sanitario, de manera progresiva y con plazo final en el año 2007.
6. Profundizar la descentralización del subsistema público, generando la categoría de establecimientos de autogestión en red para aquellos que satisfacen determinados estándares en términos de gestión y resultados.
7. Fortalecer la cultura de servicio público en el Sector, incorporando la cuenta pública de las autoridades en los distintos niveles del sistema público.
8. Mejorar los niveles de solidaridad financiera en Salud de sanos a enfermos y de jóvenes a adultos mayores.
9. Introducir compromisos de largo plazo en el subsistema privado; incentivos para la mantención de la Salud y cobertura frente a enfermedades de alto costo.
10. Generar canales para que la ciudadanía pueda hacer efectivos sus derechos de atención y ser reparada en caso de perjuicios producidos por las instituciones o sus trabajadores. Para este efecto se podrá dirigir a la Superintendencia de Salud y recurrir al Consejo de Defensa del Estado en una instancia de mediación prejudicial.

Los objetivos planteados y los resultados esperados, constituyen un marco de referencia político principal en el establecimiento de acuerdos de colaboración entre las entidades del SNSS y las instituciones de educación superior, para la generación de perfiles de egreso acordes con los desafíos puestos por el Estado.

4.- Nuevo modelo de atención.

La implementación y funcionamiento eficaz del nuevo modelo de atención surgido a partir de la reforma, constituye uno de los objetivos principales de la formación de los trabajadores del Sector Salud, para lo cual el trabajo estrecho con el sistema de educación superior es indispensable.

Este modelo se define como integral y consiste en el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna y que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas,

consideradas en su integralidad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

El modelo de atención es una descripción de la forma óptima de organizar las acciones sanitarias, de modo de satisfacer los requerimientos y demandas de la comunidad y del propio sector. El modelo de atención en el ámbito público consiste en un conjunto de redes territoriales de establecimientos con complejidades diversas y roles definidos, que, en conjunto, dan cuenta de las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección precoz y control de enfermedades, tratamiento, rehabilitación, reinserción y cuidados paliativos, incluyendo atenciones de urgencia-emergencia.

El modelo de atención se dirige al logro de una mejor calidad de vida para las personas, las familias y las comunidades, con un énfasis en la anticipación de los problemas y el consiguiente acento en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es decir, es anticipatorio al daño.

Los aspectos de promoción de la salud y educación para lograr estilos de vida más saludables, son competencias definidas para el equipo de salud en forma transversal y son tratados y desarrollados en forma intersectorial. El desafío epidemiológico con que se inicia el milenio obliga a darle protagonismo a los ciudadanos y sus organizaciones en el cuidado de su salud, reorientando el rol del equipo de salud a un rol asesor y acompañador del proceso salud – enfermedad.

El quehacer sanitario definido en el modelo de atención se basa en un equipo de salud multidisciplinario y de liderazgo horizontal, que se hace cargo de la población de un territorio acotado, aplicando el enfoque familiar, es decir, acompaña a los integrantes de la familia durante todo el ciclo vital, apoyando los momentos críticos con consejería, educación y promoción de salud, controlando los procesos para detectar oportunamente el daño y proporcionando asistencia clínica y rehabilitación oportunas en caso de patología aguda o crónica. La formación y competencias de este equipo son acordes al nuevo perfil epidemiológico, a la gestión en red y con habilidades de liderazgo y trabajo en equipo.

Los objetivos del modelo integral de atención son:

- Acercar la atención a la población beneficiaria, aumentar la satisfacción del usuario, mejorar la capacidad resolutoria y controlar los costos de operación del sistema, simultáneamente, sin privilegiar un factor en desmedro de los otros.
- Alcanzar un aumento creciente de las acciones de promoción y prevención, en relación a las acciones asistenciales.

- Incorporar mecanismos eficientes y efectivos de participación, donde el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.
- Entregar una atención de calidad, acorde a los nuevos requerimientos epidemiológicos y demográficos de la población.

Las características principales de este modelo de atención, son:

1. Centrado en el usuario
2. Énfasis en lo promocional y preventivo
3. Enfoque de salud familiar
4. Integral
5. Centrado en la atención abierta
6. Participativo
7. Intersectorial, siendo los sectores prioritarios:
 - Educación: para incorporar prácticas de estilos de vida saludables en las personas.
 - Urbanismo y Vivienda: para construir barrios y ciudades saludables que integren a sus habitantes y faciliten el encuentro de las familias.
 - Trabajo: para que las condiciones de trabajo y de remuneración beneficien a las personas en su entorno familiar, comunitario y ambiental.
 - Medio Ambiente: para que las condiciones del entorno sean saludables.
8. Calidad, no sólo desde el punto de vista de la calidad científico técnica, sino también de la percibida por los usuarios.
9. Uso de tecnología apropiada, mediante la instalación de una cultura de evaluación de la tecnología utilizada en el Sector, que analiza las implicancias médicas, sociales, éticas y económicas de su desarrollo, difusión y uso, para decidir su correcta aplicación.

El modelo de atención integral en Salud se vale, para su implementación, de un modelo de gestión, cuyos propósitos principales son los siguientes:

- a) Garantizar una eficaz integración de las redes asistenciales de salud,
- b) Asegurar el cumplimiento del régimen general de garantías en cuanto al acceso, calidad, oportunidad y protección financiera de las personas.
- c) Mejorar la satisfacción usuaria.
- d) Garantizar el uso racional de los recursos.

Sus estrategias principales son:

1. Fortalecimiento de la atención primaria de salud.
2. Transformación hospitalaria, con énfasis en la ambulatorización de la atención, la incorporación de la atención progresiva en los servicios clínicos y el uso de protocolos de atención y guías clínicas.
3. Rearticulación de la red asistencial.

5.- Reforma del Sector Educación.

Hasta la reforma educacional de los años ochenta, la educación estuvo conducida por el Estado, quien prestaba la mayoría de los servicios educativos.

Es así como la educación escolar y la universitaria era entregada predominantemente por instituciones pertenecientes al Estado.

A comienzos de los años ochenta se reestructura el sistema de educación superior y se crean tres niveles: Universidades, Institutos Profesionales (IP) y Centros de Formación Técnica (CFT), dando una señal política de la relevancia de la formación técnica.

Las carreras que requerían licenciatura quedaron radicadas en forma exclusiva en las Universidades. Los Institutos Profesionales podían entregar cualquiera de las otras carreras, incluidas las de nivel técnico, y los Centros de Formación Técnica solo las formaciones de este tipo. Las Universidades quedaron sin limitación para ofrecer carreras de cualquier nivel, incluido el técnico.

Este sistema quedó consagrado en la Ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE), publicada el 10 de Marzo de 1990 en el Diario Oficial, cuyo quorum para ser modificada es de cuatro séptimos de los diputados y senadores en ejercicio. Esta ley también estableció que la creación de nuevos establecimientos de educación superior estatales, solo podía hacerse por ley. Las existentes a dicha fecha, se ampararon en una nueva institución denominada "Consejo de Rectores", junto con otras privadas de carácter tradicional.

La apertura de nuevas instituciones quedó entregada a la libre iniciativa privada, previa satisfacción de requerimientos mínimos ante el Consejo Superior de Educación, instancia autónoma del Ministerio de Educación.

Como consecuencia de esta regulación, el Estado vio disminuida su influencia en la orientación del sistema de educación superior y se generó un crecimiento explosivo de instituciones privadas con escaso control de su calidad, aspecto que se busca regular con la Ley de Aseguramiento de la Calidad del Sistema de Educación Superior, publicada el 17 de Noviembre de 2006.

A pesar de la señal política original respecto a la formación técnica, este nivel ha permanecido débil en su desarrollo, pero las Universidades, al no tener impedimento para entrar en este mercado, han creado Centros de Formación Técnica a su amparo. Como consecuencia, pocos CFT no universitarios se han consolidado como instituciones de prestigio.

Los Institutos Profesionales han evolucionado a constituirse en Universidades, sin perjuicio de mantener su configuración original.

En conclusión el sistema ha ido evolucionando a consolidar a las Universidades como las grandes oferentes en el sistema de educación superior, coexistiendo con los CFT de mayor solidez institucional y con IP en evolución hacia Universidades.

La oferta de carreras adquiere un gran predominio privado y se crea un mercado atractivo para la empresa privada, aunque las Universidades, de acuerdo a la LOCE, seguían siendo instituciones sin fines de lucro.

En este estado de cosas, es el Sector Educación el responsable de la formación de los profesionales del Sector y son las instituciones de educación superior las que entregan los títulos de técnico de nivel superior.

Pese a este ordenamiento legal, algunos Servicios de Salud continúan formando técnicos paramédicos al amparo de las disposiciones del Código Sanitario, formaciones que tienen el carácter de capacitaciones laborales, pero no constituyen títulos del sistema educacional del país.

La situación descrita ha significado un cambio en los términos de la relación entre el Ministerio de Salud y los Servicios de Salud con las instituciones de educación superior.

El acceso a los campos clínicos del SNSS, de los cuales sus integrantes son responsables, se constituye en el factor crítico para el crecimiento y desarrollo de la oferta de carreras de la Salud, y, por ende, para el posicionamiento de las instituciones de educación superior en este mercado así como en el de la formación continua.

El fuerte incremento de las instituciones de educación superior ha llevado a una saturación de los campos de formación profesional y técnica de los establecimientos hospitalarios de mayor complejidad y a la coexistencia de distintas instituciones en éstos, generando nuevas dificultades en su gestión, sobrecargando a los usuarios de los Servicios de Salud y afectando la formación de los estudiantes.

Con el fin de garantizar la calidad de la oferta de educación superior y mejorar el nivel de información de sus usuarios, el Gobierno decidió fortalecer la institucionalidad referida a la autorización de las instituciones y el control de la calidad de sus programas. Durante el año 2006 y después de un largo debate parlamentario, se promulgó la ley N° 20.129 que establece un sistema nacional de aseguramiento de la calidad de la educación superior, que crea la Comisión Nacional de Acreditación y establece la acreditación obligatoria de las carreras de medicina y pedagogía y voluntaria de las restantes, condicionando el acceso a recursos financieros del Estado a su aprobación.

Dicho sistema, para efecto de la acreditación de las carreras de la Salud, requiere el desarrollo de un sistema riguroso y transparente de asignación de los campos de formación profesional y técnica del Sistema Nacional de Servicios de Salud, objetivo que persigue la presente normativa.

2.- PRINCIPIOS Y CONCEPTOS DE LA RELACION DOCENTE-ASISTENCIAL

1.- Rol formador del Sector Público de Salud y la relación docente asistencial.

Como se ha señalado en los párrafos precedentes, la formación del personal para el Sector Salud se ha desarrollado en paralelo con la asistencia de la población. Durante todo el período histórico en que los hospitales de mayor complejidad constituyeron el centro del sistema de salud, la formación tuvo un marcado énfasis en los aspectos diagnósticos y curativos de la enfermedad. En la medida que se han fortalecido las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, han adquirido una importancia creciente los centros de salud del nivel primario, el contacto con la comunidad y el trabajo intersectorial.

El desarrollo del sistema de salud de Chile ha estado fuertemente basado en el sector público. La formación de los profesionales y técnicos del Sector ha estado impregnada de los valores del sistema público de salud, destacando el compromiso de servicio a los sectores más vulnerables de la población. Esto ha hecho que los contenidos de la formación han estado determinados, en gran medida, por los planes y programas impulsados por el Ministerio de Salud y ejecutados por el SNSS, sin perjuicio de la contribución de cada Centro Formador.

El ambiente social y de trabajo en el cual ha transcurrido la formación del personal para el Sector, ha determinado un perfil de egreso de los estudiantes de fuerte compromiso de servicio público y ha desembocado en una cultura que caracteriza la pertenencia de los profesionales y técnicos al Sector Salud del país.

Dicha cultura ha sido construida en el espacio de colaboración entre entidades asistenciales públicas y centros formadores y ha permitido logros notables en la salud pública del país.

El fuerte incremento de nuevos centros formadores privados no tradicionales obliga, para la mantención de los valores centrales de dicha cultura, que el SNSS acreciente el valor que le otorga a la relación con los centros formadores como medio para influir en la generación de egresados competentes para la implementación de la política nacional de salud.

Los elementos constitutivos principales de dicha relación, son los siguientes:

- a. Tiene como propósito principal la generación de profesionales y técnicos competentes para la prestación eficaz de servicios de salud a la población.

- b. Utiliza como medio, para esto, la formación integrada al trabajo asistencial en todos sus niveles (pre y post grado, postítulo, formación continua – capacitación).
- c. Agrega a lo anterior las actividades de investigación y de extensión de interés común.
- d. Se basa en la inclusión de la función formadora y asistencial, desde el rol particular de cada uno, en la misión institucional propia.
- e. Se caracteriza por la generación de un clima de confianza recíproca, en la búsqueda de un compromiso institucional de largo plazo.
- f. Contribuye al desarrollo de ambas instituciones, tras el propósito de maximizar el aporte de cada una a la mejoría del nivel de salud de la población.
- g. Es transparente en las transacciones económicas y no económicas que se generan entre las partes.
- h. Reconoce la autoridad del Servicio de Salud y del establecimiento para gestionar la relación que se da en las áreas de su responsabilidad.
- i. Admite la competencia pedagógica del Centro Formador en la definición de las modalidades y metodologías de formación.
- j. Tiene consideración especial por los derechos de los usuarios del SNSS, así como de sus trabajadores y de los académicos y estudiantes.
- k. Reconoce la responsabilidad de cada uno en los eventuales perjuicios que la relación provoque en la contraparte.
- l. Considera el término de la relación si los objetivos que se definieron al constituirse no se cumplen a satisfacción de las partes.

En conclusión, la relación docente asistencial descansa en determinados principios y objetivos que fortalecen la contribución social de quienes la integran, haciendo de ella un haber principal a cultivar.

2.- Estadio definitivo para la relación docente asistencial.

Para avanzar hacia una situación en que la relación docente asistencial haga su mayor contribución al desarrollo del país, se necesita definir el estado al que se quiere que llegue.

A continuación se enumeran los elementos que el Ministerio de Salud estima necesario que se cumplan.

1. Desarrollo de relaciones de largo plazo entre los Centros Formadores y los Servicios de Salud, tras el objetivo de contribuir a mejorar la situación de salud de la población y generar procesos de formación de profesionales y técnicos de excelencia.
2. Que en los convenios que se establezcan estén consideradas las necesidades de desarrollo de la respectiva Región y del país.
3. Que los Centros Formadores tiendan a la concentración de su actividad formadora y de investigación en el mínimo de Servicios de

Salud y establecimientos, desarrollando los acuerdos necesarios entre ellos y los Servicios de Salud. La situación óptima es que un solo Centro Formador establezca vínculos estratégicos con un Servicio de Salud o sus establecimientos principales, buscando el desarrollo de la red asistencial a la que pertenecen.

4. Contar con centros formadores con base regional que tengan una oferta amplia de carreras de la Salud y que ofrezcan programas de postítulo y postgrado y formación continua.
5. Que en un establecimiento determinado se formen profesionales de varias carreras, conformando equipos de salud.
6. Que los diferentes establecimientos y sus servicios clínicos y unidades de apoyo, sean utilizados por las distintas profesiones y niveles según la contribución que ellos puedan hacer a la generación del perfil adecuado para la implementación de la política de salud definida por el país.
7. Que exista un nivel de ocupación de la capacidad formadora de la red asistencial y sus establecimientos, acorde con las necesidades proyectadas de profesionales y técnicos del país.
8. Que no se exceda la capacidad formadora de cada establecimiento, servicio clínico y unidad de apoyo, de acuerdo a los estándares definidos por el Ministerio de Salud.
9. Que exista transparencia en la relación expresada en convenios certeros.
10. Que en la compensación por los mayores costos de operación de los CFPT, se privilegien los mecanismos no financieros que apoyen el sentido estratégico de la relación docente asistencial.
11. Que exista una estructura de gestión acorde con la complejidad del Campo de Formación Profesional y Técnica, tanto por parte del Servicio de Salud como del Centro Formador.
12. Que exista en cada Servicio de Salud y establecimiento una Comisión Local Docente Asistencial única, bien organizada y funcionando regularmente, sin perjuicio de la existencia de grupos de trabajo para cada Centro Formador para el tratamiento de materias específicas.

3.- Concepto "Campo de formación profesional y técnica".

Los lugares donde se forman los profesionales y técnicos del Sector, se han denominado tradicionalmente "campo clínico" con una representación restringida, hasta períodos históricos muy recientes, a los hospitales, especialmente los complejos. De esta manera se construyó una identidad de salud con hospital, favorecida por la práctica sanitaria curativa imperante.

Con el aumento en la complejidad de la Salud y de la prestación de sus servicios, los requerimientos de competencias del personal se han ampliado y diversificado de manera importante. Es así como la actividad formativa se ha extendido mas allá del campo propiamente sanitario, alcanzando a disciplinas relacionadas con la gestión del sistema de salud y de sus redes asistenciales e, incluso, áreas no asistenciales.

También la complejidad de los servicios y las demandas de cuidado y acompañamiento de las personas en el proceso salud-enfermedad, ha ampliado el número de profesiones que requieren formarse en los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud y ha relevado la formación de técnicos.

La creciente importancia de las actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, cuidados de salud, cuidados paliativos, rehabilitación y prestaciones ambulatorias, ha llevado a que emerjan los centros de salud del nivel primario, los hospitales familiares y comunitarios y los centros ambulatorios especializados como actores principales del proceso formativo, sin que por ello el hospital deje de tener un rol importante en la formación de profesionales y técnicos competentes para el nuevo modelo de atención.

La progresiva complejidad generada por estos cambios en la formación de los profesionales y técnicos, hace necesario reemplazar el concepto de campo clínico por el de "campo de formación profesional y técnica", separándolo de su relación con una estructura física determinada (establecimiento hospitalario) para llevarlo a un espacio funcional vinculado a los objetivos de un programa de formación profesional y técnica.

Es así como en la actualidad podríamos conceptualizar "campo de formación profesional y técnica" (en adelante CFPT), de la siguiente manera:

"Campo de formación profesional y técnica es el espacio sanitario en el cual los estudiantes del Sector Salud y de las áreas relacionadas con su desarrollo, se tornan competentes en una profesión u oficio, contrastando sus conocimientos teóricos con el ejercicio práctico de ella, logrando así el perfil de egreso definido en el programa de formación".

De esta definición fluye que la áreas asistenciales necesarias para la ejecución de un programa de formación, son aquellas que contribuyen al cumplimiento de la totalidad o parte de él, y por lo tanto, es un requisito que las solicitudes de asignación de un CFPT precisen esta necesidad.

Visto así el concepto de CFPT, el campo requerido para la formación de profesionales en una carrera específica puede ser toda la red asistencial pública de un territorio determinado. Para un programa de formación de postítulo o postgrado

puede necesitarse de uno o varios establecimientos hospitalarios, institutos, centros diagnósticos y terapéuticos, centros de referencia de salud o centros de salud del nivel primario de atención, de una o varias regiones.

Para un programa de perfeccionamiento puede ser suficiente un servicio clínico o administrativo, o una unidad de apoyo específica, lo mismo que para una capacitación o entrenamiento puntual.

4.- Acceso exclusivo en la carrera de medicina a un Campo de Formación Profesional y Técnica de un establecimiento hospitalario.

Para efectos de esta normativa se entiende que el acceso a un CFPT de un establecimiento hospitalario tiene un carácter exclusivo para un Centro Formador **en la carrera de medicina**, cuando entre éste y el Servicio de Salud o el establecimiento de autogestión en red, se conviene que aquel será el único que utilizará las dependencias acordadas, para formar médicos en todos los aspectos que el programa de formación lo requiera, en la medida que haga uso de un mínimo de un ochenta por ciento, como promedio anual, de todos los cupos definidos por el Servicio de Salud o el establecimiento de autogestión en red para dicha carrera en el establecimiento, satisfaciendo los restantes requisitos establecidos en esta norma, y siempre en acuerdo con las políticas y organización definidos para dicho hospital.

Si una Universidad satisface los requisitos para tener el carácter de exclusiva, el Servicio de Salud o el establecimiento de autogestión en red deberá dejarlo establecido mediante una resolución, la que se mantendrá vigente durante todo el tiempo que las referidas condiciones se cumplan.

Si no hay una Universidad que haga uso del porcentaje de ocupación señalado, podrá haber hasta dos que accedan al establecimiento, dándose preferencia en la utilización de las dependencias a aquella que reúna el mayor número de los requisitos exigidos para tener el carácter de exclusiva.

Cuando en un establecimiento haya dos Universidades en la carrera de medicina, sus estudiantes no podrán coexistir en el mismo período del año.

Si una Universidad no logra desarrollar completamente su programa formativo en el establecimiento en que coexiste con otra, por falta de cupos o de los servicios requeridos, tendrá preferencia para acceder a otro de la red del mismo Servicio de Salud, estableciendo el convenio respectivo mediante los mecanismos que esta norma establece.

A los servicios clínicos o unidades de apoyo que tengan el carácter de únicos en la red asistencial del Servicio de Salud o de la Región, podrán acceder las

Universidades que tengan convenio con aquel o con un establecimiento autogestionado de la misma u otra red asistencial para la carrera de medicina, independientemente del hospital que utilice, cuidando que sus estudiantes no coexistan en el mismo período del año.

5.- Acceso preferente en carreras profesionales no médicas y técnicas a un Campo de Formación Profesional y Técnica de un establecimiento hospitalario.

Para efectos de esta normativa se entiende que el acceso a un CFPT de un establecimiento hospitalario tiene un carácter preferente, cuando entre un Centro Formador y un Servicio de Salud o establecimiento autogestionado en red se conviene que éste hará uso de sus dependencias para formar profesionales no médicos o técnicos en mas de una carrera, en todos los niveles que sea pertinente de acuerdo a las características del establecimiento, haciendo uso de un mínimo de un cincuenta por ciento, como promedio anual, de la totalidad de la capacidad formadora definida por el Servicio de Salud o el establecimiento de autogestión en red para esas carreras. El Centro Formador preferente tendrá prioridad en la definición de las dependencias que utilizará y el período del año en que concurrirán sus estudiantes.

El acceso de otros Centros Formadores en las mismas carreras dependerá de la existencia de capacidad formadora disponible.

En cada establecimiento hospitalario el Servicio de Salud procurará que, en lo posible, no mas de dos Centros Formadores desarrollen las carreras profesionales no médicas y dos, los mismos u otros, las carreras técnicas.

Si un Centro Formador satisface los requisitos para ser designado como preferente, el Servicio de Salud o el establecimiento de autogestión en red deberá dejarlo establecido mediante una resolución, la que se mantendrá vigente durante todo el tiempo que las referidas condiciones se cumplan.

En el caso de que ningún Centro Formador cumpla con los criterios para ser designado como preferente, el Director del Servicio de Salud o del establecimiento autogestionado en red le dará prioridad en la utilización de las dependencias a aquel que reúna el mayor número de ellos.

En ningún caso los estudiantes de una misma carrera pertenecientes a distintos centros formadores, podrán coexistir en el hospital en el mismo período del año.

6.- Comisiones Asesoras en la Relación Docente Asistencial.

Para efecto del adecuado funcionamiento de la relación docente asistencial, se mantendrá la estructura asesora definida en el D.S. 908 del año 1991, que regula la Comisión Nacional Docente Asistencial, sin perjuicio de las adecuaciones en su estructura y atribuciones que decida efectuar el Ministerio de Salud, con el fin de fortalecer su contribución a la política nacional de formación del personal para el Sector Salud.

El funcionamiento de las Comisiones Nacionales, Regionales y Locales definidas en dicho Decreto Supremo, no afectará las responsabilidades asignadas a la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud en la materia, ni las de los Servicios de Salud y establecimientos de autogestión en red, así como las definidas por sus autoridades para las áreas técnicas responsables de los convenios con las entidades formadoras.

Se dará especial relevancia al funcionamiento regular de la Comisión Local Docente Asistencial del Servicio de Salud y de cada uno de sus establecimientos, especialmente en el apoyo al funcionamiento fluido de la relación entre los Centros Formadores que concurren a un determinado establecimiento y en la elaboración de la propuesta de aplicación de la metodología de determinación de la capacidad formadora.

7.- Suscripción de nuevos convenios, renovación y resolución de los vigentes.

La larga historia de la relación docente asistencial en el país ha conducido al desarrollo de relaciones entre los Servicios de Salud y los Centros Formadores cada vez más formalizadas.

Sin embargo, alcanzar el escenario definitivo planteado en este documento, requiere hacerse cargo de muchos acuerdos logrados a lo largo del tiempo y desarrollar los procesos que permitan que se adecuen al marco que esta norma establece.

En este sentido los Servicios de Salud, en conjunto con los Centros Formadores, deberán hacer los esfuerzos necesarios para que los convenios vigentes incorporen las regulaciones que la presente norma establece.

Los nuevos convenios docente asistenciales que se suscriban a partir de la fecha de dictación de la Resolución del Ministro de Salud que apruebe esta norma, deberán sujetarse plenamente a los criterios y directrices establecidos en este documento.

Corresponderá al Subsecretario de Redes Asistenciales definir una instancia nacional y/o regional, que verifique el cumplimiento de esta disposición, a la cual deberá enviarse un informe anual con la situación de los convenios existentes, copia física o electrónica de éstos, fecha de suscripción, plazo de vigencia, nombre del Centro Formador, carreras en convenio, número de alumnos, términos de intercambio, y cualquier otra información que se estime relevante.

En cada convenio que se establezca con un Centro Formador, deberán explicitarse los principios que lo sustentan, acorde con esta Norma, y los compromisos estratégicos que se asumen. A su vez, para cada carrera profesional o técnica, o grupos de programas de postítulo o postgrado o de formación continua, se deberán detallar las condiciones en que la carrera o programa que corresponda accederá al CFPT y los criterios de evaluación, la que deberá realizarse finalizado el período de duración académica de cada una, sin perjuicio del seguimiento anual del cumplimiento del convenio.

Los convenios vigentes que no se logren adecuar a las disposiciones de esta norma, deberán rescindirse aplicando las cláusulas que aquellos contengan.

Todos los convenios deberán tener incorporada una o mas cláusulas de término.

Aquellos convenios en que haya incumplimiento grave de lo comprometido, deberán rescindirse cuando ello se constate, cautelándose que los estudiantes que hayan ingresado al CFPT durante su vigencia terminen el año académico.

3.- ROLES Y ATRIBUCIONES DE LOS DIRECTIVOS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

1.- Secretario Regional Ministerial de Salud

El Secretario Regional Ministerial de Salud presidirá la Comisión Regional Docente Asistencial definida en el D.S. Nº 908 de 1991, y velará para que los convenios docente asistenciales contribuyan al cumplimiento de la política nacional de salud y a los objetivos sanitarios de la Región.

El Secretario Regional Ministerial de Salud tomará conocimiento de dichos convenios y hará llegar a las entidades del SNSS y a los Centros Formadores, las sugerencias y observaciones que le merezcan los convenios suscritos y su cumplimiento, para su consideración por las autoridades respectivas.

2.- Directores de Servicios de Salud

A los Directores de los Servicios de Salud les corresponderá la definición de las orientaciones técnicas para la suscripción de los convenios, ya sea que este acto sea efectuado por esta misma autoridad o por el o los Directores de establecimientos en los cuales haya delegado esta responsabilidad, así como el control de su cumplimiento. Todo esto en el marco de lo dispuesto por la presente Norma General Técnica y Administrativa.

Dentro de las orientaciones técnicas deberá proponer los instrumentos para definir la capacidad del campo de formación profesional y técnica, y la modalidad de operacionalización de los diferentes criterios que la normativa defina para su asignación.

Sin perjuicio de las facultades que corresponden a los Directores de establecimientos de autogestión en red, el Director del Servicio podrá definir redes asistenciales en el territorio de su Servicio de Salud, para atender determinadas necesidades de formación.

Le corresponderá convocar, con la periodicidad que estime conveniente, a la Comisión Local Docente Asistencial del Servicio de Salud, con el fin de recibir asesoría en la adecuada gestión de la relación docente asistencial en la red de establecimientos de su territorio operacional.

3.- Directores de establecimientos de autogestión en red

Los directores de los establecimientos de autogestión en red suscribirán los convenios referidos a su establecimiento, sujetándose a lo dispuesto por la Norma General Técnica y Administrativa sobre la materia y atendiendo las orientaciones específicas del Director del Servicio de Salud.

Le corresponderá cautelar la adecuada gestión y cumplimiento del convenio, así como convocar y dirigir las sesiones de la Comisión Local Docente Asistencial.

Deberán informar anualmente acerca de los convenios suscritos y su cumplimiento al Director del Servicio de Salud.

4.- Municipalidades

Los Servicios de Salud deberán coordinarse con las municipalidades de su territorio que otorguen prestaciones de salud a través de establecimientos de su dependencia -ya sea que los administren directamente o a través de Corporaciones-, para efectos de dar cumplimiento a las orientaciones de la presente normativa y entregar asesoría técnica en la asignación de los campos de formación profesional y técnica de los establecimientos de su propiedad, especialmente en cuanto a la aplicación de la metodología de determinación de la capacidad formadora.

El Servicio de Salud ejercerá las acciones necesarias, en el marco de sus atribuciones, para que dichos convenios contribuyan al cumplimiento del programa de salud municipal aprobado por el Director del Servicio de Salud y a los objetivos de la política nacional de recursos humanos del Ministerio de Salud, así como al cierre de las brechas de personal para el Sector Salud, especialmente de la Región. También tendrá en especial consideración el aporte que hagan a la implementación del modelo de atención de salud impulsado por la reforma sectorial.

CAPÍTULO I

DIRECTRICES PARA LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES DE ASIGNACIÓN DE LOS CAMPOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y TÉCNICA EN LAS CARRERAS Y PROGRAMAS DE PREGRADO, PROFESIONALES Y TÉCNICAS.

1) Requisitos que deben satisfacerse para que un Servicio de Salud suscriba un convenio con una institución formadora para el uso de los campos de formación profesional y técnica de sus establecimientos en las carreras y programas de pregrado, profesionales y técnicas.

Para que un Servicio de Salud colabore con la actividad docente y de investigación, es preciso que se den las siguientes condiciones:

- i) Que explicita dentro de sus propósitos su decisión de asumir dicha labor.
- ii) Que tenga una cartera de servicios y una demanda asistencial, acorde con los requerimientos del programa formativo y de investigación materia del convenio.
- iii) Que cuente con infraestructura y equipamiento propios y/o del Centro Formador, para cumplir con las actividades indicadas, tales como salas para reuniones docentes, laboratorios con capacidad de investigación si fuera el caso, equipamiento audiovisual, acomodaciones para residencia y resguardo de bienes de académicos y estudiantes, etc.
- iv) Que tenga disponibilidad efectiva para acoger la actividad formadora sin afectar la prestación de servicios asistenciales.
- v) Que cuente con la capacidad de gestión suficiente para apoyar, monitorizar, controlar, evaluar y capitalizar –en conformidad a lo establecido en el número 7) de este Capítulo -, la actividad formadora y de investigación.
- vi) Que integre una red asistencial en la que puedan atenderse las diferentes necesidades formativas que surjan de él o de los convenios que se suscriban.
- vii) Que incentive dentro de su personal una actitud positiva y de valoración de la actividad formativa y de investigación.

Cada Servicio de Salud debe definir, según las capacidades que tenga, las carreras y programas para los cuales puede suscribir convenios, estableciendo los cupos

para cada una de ellas, siempre respetando la capacidad formadora máxima definida por la aplicación de la metodología del Ministerio de Salud.

2) Modalidad de asignación.

Toda vez que un Servicio de Salud evalúe que cuenta con disponibilidad para acoger la actividad docente y de investigación y tiene las capacidades de gestión necesarias, lo informará a través de su página web y de la del Ministerio de Salud, para conocimiento de las entidades interesadas. Cuando se trate de CFPT correspondientes a establecimientos nuevos o de una ampliación importante de la infraestructura de uno existente, deberá efectuarse, además, una comunicación a través de un medio de circulación nacional e informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Entre dicha publicación y la asignación del respectivo CFPT no podrá mediar un plazo inferior a treinta días hábiles.

El Servicio dará a conocer los requisitos mínimos que deberán cumplir estas entidades para ocuparlo y propondrá un formato de presentación, todo lo cual será parte de los términos de referencia que deberán ser aprobados mediante la dictación de un acto administrativo por parte del Director del Servicio o del Establecimiento Autogestionado en Red de que se trate. En estos términos de referencia deberá hacerse indicación explícita, entre otros elementos, a los criterios que serán objeto de evaluación; la ponderación de los mismos; la integración de los miembros de la comisión de evaluación de las propuestas que presenten los centros formadores; los tiempos asociados a cada una de las etapas del proceso; régimen de reclamaciones de la decisión que adopte la autoridad; etc.

La comisión evaluadora deberá estar integrada, al menos, por el Subdirector Médico del Servicio de Salud, el Jefe del Dpto. Subdirección de Recursos Humanos y el Subdirector Administrativo, actuando como secretario ejecutivo el funcionario encargado de la relación docente asistencial. En el caso de los establecimientos autogestionados en red, la integrarán los funcionarios que cumplan funciones análogas.

En la medida que exista una relación satisfactoria del Servicio de Salud en uno o todos sus establecimientos con una determinada entidad formadora, con aportes en infraestructura y/o equipamiento si así ha sido el caso, concurriendo los requisitos indicados en los numerales 4 y 5 del capítulo "Principios y conceptos de la relación docente-asistencial", aquella tendrá exclusividad en la asignación del campo de formación profesional y técnica para la carrera de medicina y/o preferencia para las carreras o programas de las profesiones no médicas o técnicas.

Analizadas las presentaciones de los centros formadores interesados, considerando la recomendación hecha por la comisión evaluadora, y los beneficios que acarrearán

la relación para el Servicio de Salud y sus establecimientos en el mediano y largo plazo, el Director del Servicio de Salud o del establecimiento autogestionado en red, tomará una decisión, la que comunicará a dichas instituciones formalmente e informará a través de su página web.

En el proceso de asignación no podrán participar funcionarios que sean académicos de alguno de los Centros Formadores que se encuentran postulando, que tengan intereses comerciales o vínculo contractual con ellos o que los unan relaciones de parentesco directo con sus propietarios o representantes legales.

3) Aspectos específicos a tener en consideración.

a) Duración del convenio.

Indefinida, sujeto a evaluación para cada carrera o programa cumplido un ciclo académico, de cuyo resultado dependerá su mantención, sin perjuicio de su seguimiento anual.

Todo convenio deberá contar con una o mas cláusulas de término.

Aquellos convenios en que haya incumplimiento grave de lo comprometido, deberán rescindirse cuando ello se constate, cautelándose que los estudiantes que hayan ingresado al CFPT durante su vigencia terminen el año académico.

b) Contrapartes técnica y administrativa.

El Director del Servicio de Salud, o el Director del establecimiento de autogestión en red en su caso, establecerá una instancia técnica o un profesional responsable en la Dirección, según sea la relevancia que la formación de personal para el Sector tenga dentro de su red asistencial, la que asumirá los aspectos técnicos de la relación con los centros formadores y asesorará al Director del Servicio de Salud en la materia.

La instancia o profesional que se defina actuará en estrecha coordinación con la Subdirección Médica y el Dpto. Subdirección de Recursos Humanos, para efecto de la consistencia de la política referida a la relación docente asistencial con la prestación de servicios a la población y la formación del personal, así como para definir el aporte que los convenios harán a la satisfacción de las necesidades de formación del personal de los establecimientos.

También se relacionará con la Subdirección Administrativa para el establecimiento de los requerimientos administrativos y financieros a incluir en el convenio y la forma de monitorizar su cumplimiento.

Anualmente propondrá al Director del Servicio de Salud un plan de trabajo, en el que se consignarán, entre otros, los indicadores de calidad con los que se evaluará su propio nivel de desempeño.

El Director del Servicio, mediante resolución, definirá el profesional responsable del área en comento, de acuerdo al perfil de competencia propuesto por el Dpto. Subdirección de Recursos Humanos, y las responsabilidades y atribuciones que tendrá, entre las cuales se encontrará la de actuar como secretario ejecutivo de la Comisión Local Docente Asistencial.

En los establecimientos de alta y mediana complejidad su Director nominará a un profesional que se encargará de la gestión de la relación docente asistencial y de la monitorización del cumplimiento de los convenios. Este profesional actuará en estrecha coordinación con la Dirección del Servicio de Salud e integrará las instancias de asesoría que el Director del establecimiento defina.

En los convenios se deberá dejar constancia de las contrapartes técnicas y administrativas, sin perjuicio de las funciones y responsabilidades que le asistan a los respectivos representantes legales.

c) Definición de la capacidad formadora.

Los Servicios de Salud deberán aplicar estándares que permitan determinar la capacidad formadora de sus establecimientos en las diferentes carreras y programas.

La metodología que defina para ello el Ministerio de Salud, deberá considerar, entre otros aspectos, la carga asistencial del establecimiento; su nivel de desarrollo en las distintas áreas de servicios y prestaciones específicas; la capacidad para gestionar, en lo pertinente, la actividad formativa; la capacidad física para acoger a los estudiantes, académicos y al equipamiento docente y de investigación; y, muy especialmente, los derechos de los pacientes y funcionarios.

Se estructurarán estándares que relacionen a la diferentes categorías de estudiantes, en número y calidad, con los factores centrales de la práctica clínica, de laboratorio, imagenología o administrativa, entre otros, tales como el tipo de establecimiento, servicio clínico o unidad de apoyo, categorías y número de pacientes, dotación de camas o equipamiento, número y tipo de actividades (por ej.: consultas, procedimientos diagnósticos, quirúrgicos, administrativos, etc.).

Para la elaboración de dichos estándares, el Ministerio solicitará a la Comisión Nacional Docente Asistencial que constituya un grupo técnico de trabajo interinstitucional, el que solicitará aportes a todas las entidades que la integran. Sus conclusiones, debidamente aprobadas por el Ministro o Ministra de Salud, serán de aplicación obligatoria para las entidades pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Como producto de la aplicación de la metodología que se defina, los Servicios de Salud estarán en condiciones de dar a conocer a los Centros Formadores el número de estudiantes que podrá acceder a cada uno de sus establecimientos, servicios clínicos, unidades de apoyo y servicios administrativos, en el período que se determine, en las diferentes carreras y programas de pregrado.

d) Condiciones del Centro Formador.

Los Centros Formadores para poder suscribir un convenio de acceso a los CFPT del Sistema Nacional de Servicios de Salud, deberán reunir las siguientes condiciones, las que formarán parte de los términos de referencia del proceso de adjudicación que se efectúe:

- i) Ser instituciones legalmente constituidas en los términos establecidos por la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza.
- ii) Haber aprobado la acreditación del programa o la carrera para la cual solicita acceder al CFPT, conforme a la normativa establecida en la ley 20.129, que establece un sistema de aseguramiento de la calidad de la educación superior, cuando corresponda.
También estarán habilitadas para postular y suscribir un convenio las instituciones cuyo programa o carrera se encuentre en proceso de acreditación. La ocupación efectiva del CFPT se materializará una vez que la acreditación haya sido obtenida.
- iii) Contar con solidez institucional en lo administrativo, financiero, pedagógico y científico, que asegure la calidad de los servicios educacionales que presta. Esta solidez institucional deberá acreditarse de acuerdo a lo que establezcan los respectivos términos de referencia que sean aprobadas por la Dirección del Servicio o Establecimiento de Autogestión en Red, en conformidad a lo establecido en el numeral 2 precedente.
- iv) Tener un cuerpo académico con vínculo contractual estable, que garantice la correcta ejecución del programa de formación, especialmente la tutoría presencial de los estudiantes en sus actividades prácticas. Lo anterior deberá acreditarse de acuerdo a lo que

- establezcan los respectivos términos de referencia que sean aprobadas por la Dirección del Servicio o Establecimiento de Autogestión en Red
- v) Manifestar compromiso con el desarrollo de la Región en la que se encuentra el Servicio o establecimiento de autogestión en red, especialmente con el Sector Público de Salud, expresado en la presentación y ejecución de proyectos de beneficio para sus instituciones y comunidad.
 - vi) El proyecto educacional del Centro Formador en Salud deberá demostrar en su diseño y ejecución que contribuye al cumplimiento de las políticas definidas por el Ministerio de Salud.
 - vii) El programa de formación a cuyo desarrollo contribuirá el campo de formación profesional y técnica, deberá generar un perfil de egreso de los estudiantes adecuado para la implementación del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud. Los cambios relevantes en la orientación del programa, deben ser comunicados con anticipación a la asesoría técnica que haya establecido el Director del Servicio de Salud.
 - viii) El Centro Formador deberá apoyar el desarrollo integral del establecimiento, servicio o unidad, donde lleve a cabo sus actividades, poniendo a su disposición las competencias académicas que se consignen en el convenio y las que se acuerden entre las partes en la Comisión Local Docente Asistencial.
 - ix) El Centro Formador deberá contar con sistemas para indemnizar al Servicio de Salud y a terceros frente a perjuicios causados por el desarrollo de sus actividades en el CFPT.
 - x) Tener definido que sus funcionarios se ceñirán a todas las normas administrativas de los establecimientos asistenciales y que, en lo asistencial, dependerán de las jefaturas de los servicios clínicos o unidades de apoyo que corresponda.

e) Acceso exclusivo en la carrera de medicina al campo de formación profesional y técnica de un establecimiento hospitalario.

El CFPT correspondiente a un establecimiento hospitalario en la carrera de medicina se asignará con carácter exclusivo a un Centro Formador, cuando se reúnan los requisitos que se enumeran mas abajo. Se entiende que este acceso tiene un carácter exclusivo cuando entre el Servicio de Salud o el establecimiento de autogestión en red y el Centro Formador, se conviene que éste será el único que utilizará las dependencias acordadas del establecimiento de que se trate, para formar médicos, en la medida que haga uso de un mínimo de un ochenta por ciento, como promedio anual, de todos los cupos definidos para dicha carrera.

- i) Uso de un mínimo de un ochenta por ciento, como promedio anual, de la totalidad de los cupos de formación definidos para la carrera de medicina en el establecimiento, en todos los niveles que sea pertinente

de acuerdo al programa de formación y condiciones del establecimiento, con presencia permanente a través de académicos, estudiantes e investigadores en labores formativas, de investigación y de apoyo a la asistencia de la población. En este último caso, especialmente en el fortalecimiento de residencias y servicios de urgencia, a través de la presencia de becados y estudiantes de pregrado en actividades formativas con expresión asistencial.

- ii) Para este efecto, el Centro Formador presentará un plan de trabajo a cumplir durante el período de asignación del Campo de Formación, con etapas anuales, a partir del inicio formal de las actividades que se convienen, y cuyo cumplimiento será evaluado por la asesoría técnica que haya establecido el Director del Servicio de Salud.
- iii) Acreditación de la carrera conforme a la normativa vigente y adscripción al examen único nacional de conocimientos de medicina.
- iv) Experiencia positiva y significativa de trabajo con instituciones públicas de salud, en lo posible con el Servicio de Salud con el que se conviene, comprobada a través de informes emitidos por dichas entidades, con demostración de los logros alcanzados.
- v) Compromiso de involucramiento en el desarrollo del establecimiento más allá de su uso con fines docentes. Esto significa hacerse parte del plan de desarrollo del Servicio de Salud y establecimiento, con aportes concretos, los que pueden ser de carácter económico y no económico, tales como asesorías y consultorías en materias relevantes para la institución; planes de formación para los funcionarios en prioridades del Servicio de Salud; desarrollo de la infraestructura; incorporación de tecnología; etc.
Este compromiso se expresará en una propuesta de plan de desarrollo del CFPT al que se postula, documento que formará parte del convenio que se suscriba.
- vi) Aporte de cupos al Ministerio de Salud y/o los Servicios de Salud, para la formación de médicos especialistas y/o subespecialistas.
- vii) Apoyo efectivo a la formación de los funcionarios del Servicio de Salud, incluyendo acceso preferente a cursos pertinentes a las funciones que desempeñan; becas totales o parciales; etc.

Las condiciones antes señaladas y las obligaciones que en virtud de las mismas asuma el Centro Formador, deberán encontrarse comprendidas dentro de la propuesta que éste presente en el respectivo proceso de postulación y asignación del Campo de Formación Profesional y Técnica.

f) Acceso preferente en carreras profesionales no médicas y técnicas a un Campo de Formación Profesional y Técnica de un establecimiento hospitalario.

Un Centro Formador tendrá acceso preferente a un CFPT de un establecimiento hospitalario para formar profesionales no médicos o técnicos en mas de una carrera, en todos los niveles que sea pertinente, en la medida que haga uso de un mínimo de un cincuenta por ciento, como promedio anual, de la totalidad de la capacidad formadora definida por el Servicio de Salud o el establecimiento de autogestión en red para esas carreras, siempre que satisfaga los requisitos que se señalan mas adelante. El acceso a un CFPT de un establecimiento hospitalario tiene un carácter preferente, cuando entre un Centro Formador y un Servicio de Salud o establecimiento autogestionado en red se conviene que aquel tendrá prioridad en la utilización de los servicios clínicos, unidades de apoyo o servicios administrativos, pertinentes a las carreras de que se trate, en el período anual, respecto de otros Centros Formadores con los cuales el Servicio de Salud establezca convenio para las mismas carreras, siempre dentro del límite de capacidad formadora establecido para ésta.

- i) Experiencia positiva y significativa de trabajo con instituciones públicas de salud, en lo posible con el Servicio de Salud con el que se conviene, comprobada a través de informes emitidos por dichas entidades, con demostración de los logros alcanzados.
- ii) Capacidad para desarrollar dos o mas carreras profesionales o técnicas en el establecimiento, en todos los niveles que sea pertinente a éste.
- iii) Capacidad del Centro Formador para utilizar al menos el 50% de la capacidad formadora definida para el establecimiento para cada carrera de que se trate, en todos los niveles que sea pertinente de acuerdo al programa de formación y condiciones del establecimiento, con presencia permanente a través de académicos, estudiantes e investigadores en labores formativas, de investigación y de apoyo a la asistencia de la población. En este último caso, especialmente en el fortalecimiento de residencias y servicios de urgencia, a través de la presencia de becados y estudiantes de pregrado en actividades formativas con expresión asistencial.
- iv) Para este efecto, el Centro Formador presentará un plan de trabajo a cumplir durante el período de asignación del Campo de Formación, con etapas anuales, a partir del inicio formal de las actividades que se convienen, y cuyo cumplimiento será evaluado por la asesoría técnica que haya establecido el Director del Servicio de Salud.
- v) Es recomendable la acreditación de las carreras, conforme a la normativa vigente.

- vi) Adscripción a un examen único nacional de conocimientos para sus egresados, si se hubiera implementado en el país.
- vii) Compromiso de involucramiento en el desarrollo del establecimiento más allá de su uso con fines docentes. Esto significa hacerse parte del plan de desarrollo del Servicio de Salud y establecimiento, con aportes concretos, los que pueden ser de carácter económico y no económico, tales como asesorías y consultorías en materias relevantes para la institución; planes de formación para los funcionarios en prioridades del Servicio de Salud; desarrollo de la infraestructura; incorporación de tecnología; etc.
Este compromiso se expresará en una propuesta de plan de desarrollo del CFPT al que se postula, documento que formará parte del convenio que se suscriba.
- vii) Apoyo efectivo a la formación de los funcionarios del Servicio de Salud, incluyendo acceso preferente a cursos pertinentes a las funciones que desempeñan; becas totales o parciales; etc.

g) Derechos de los usuarios de los establecimientos.

Los usuarios de los establecimientos tendrán los siguientes derechos frente al ejercicio de las actividades docentes, de investigación y extensión que considere el convenio que se suscriba con el Centro Formador:

- i) Ser informado desde su primer contacto con el establecimiento, que en éste se desarrollan actividades docentes y de investigación, en que ámbitos y con que instituciones.
- ii) A que se le solicite su consentimiento frente a las actividades indicadas, el que deberá ser formalizado por escrito para aquellas que impliquen algún riesgo adicional de cualquier naturaleza. En este caso el documento deberá ser conjunto del Servicio de Salud y del Centro Formador.
- iii) A que académicos y estudiantes cuenten con identificación que muestre su nombre, nivel académico o curso al cual pertenecen y Centro Formador al que se adscriben. El usuario podrá negarse a ser atendido por académicos y estudiantes, sin expresión de causa.
- iv) A que se resguarde su dignidad y se respeten sus creencias políticas y religiosas, así como su visión del proceso salud enfermedad.

h) Exigencias a los académicos.

- i) Los académicos deberán dar cumplimiento efectivo a las actividades definidas en el programa de formación de que se trate, con el estándar de calidad que el Centro Formador haya establecido.
- ii) Deberán portar identificación en su uniforme de trabajo.
- iii) Deberán estar inmunizados contra los riesgos infecciosos que se definan en el convenio, o los que en el curso de la aplicación de éste

defina el Director del Servicio de Salud o del establecimiento de autogestión en red.

- iv) Deberán cumplir las normas deontológicas y profesionales, así como cualquier otra que les sea aplicable.
- v) Deberán supervisar permanentemente la labor de los estudiantes y el cumplimiento por parte de éstos de las normas deontológicas y otras que les sean aplicables.
- vi) Deberán respetar la confidencialidad de la información relacionada con la atención de los usuarios y su derecho a la privacidad.
- vii) En las actividades que tengan que ver con la asistencia de los usuarios o de la comunidad, deberán respetar los protocolos y guías clínicas que hayan definido las autoridades del establecimiento.
- viii) Deberán informar a la jefatura del Servicio Clínico o Unidad de Apoyo en que desarrollen sus actividades, acerca del contenido y propósito de éstas, y obtener su aprobación cuando ellas afecten la atención clínica de un paciente.
- ix) Los académicos deberán participar de las instancias a las cuales sean convocados por las autoridades del establecimiento para examinar aspectos de la actividad docente, de investigación o asistencial.
- x) También deberán prestar su colaboración en investigaciones de carácter administrativo que defina la autoridad del Servicio de Salud o establecimiento, particularmente dando cumplimiento a las citaciones que les cursen los fiscales encargados de dichos procedimientos.
- xi) Frente a emergencias sanitarias declaradas por la autoridad competente o incrementos imprevistos de la demanda asistencial, originados por accidentes o catástrofes que afecten a la ciudad o Región, deberán asumir las labores asistenciales que se acuerden en la Comisión Local Docente Asistencial, bajo la coordinación del profesional del Centro Formador que, para estos efectos, se designe en el Convenio. En el caso de catástrofes que generen conmoción pública, deberán ponerse a disposición del Director del establecimiento, obligación que se consignará en el convenio.
- xii) Los académicos podrán participar de todas las actividades a las cuales sean invitados por la autoridad, que signifiquen contribuir al desarrollo del establecimiento y a la mejor atención de los usuarios y de la comunidad.
- xiii) Frente a cualquier discrepancia que se suscite con los profesionales del establecimiento, el académico deberá dirigirse a la autoridad universitaria responsable de la actividad en la cual está involucrado o a quien representa a su institución ante el establecimiento o el Servicio de Salud.

i) Exigencias a los estudiantes.

- i) Los estudiantes deberán observar en todo momento las normas éticas y de conducta que rijan en el establecimiento.
- ii) Deberán poner especial atención al trato digno y respetuoso a los usuarios y personal del establecimiento, sin discriminación de ninguna especie.
- iii) Deberán respetar la confidencialidad de la información relacionada con la atención de los usuarios y su derecho a la privacidad.
- iv) Deberán portar identificación en su uniforme.
- v) Deberán estar inmunizados contra los riesgos infecciosos que se definan en el convenio, o los que en el curso de la aplicación de éste defina el Director del Servicio de Salud o del establecimiento de autogestión en red.
- vi) En las actividades que tengan que ver con la asistencia de los usuarios o de la comunidad, respetarán los protocolos y guías clínicas que hayan definido las autoridades del establecimiento.
- vii) Frente a emergencias sanitarias declaradas por la autoridad competente o incrementos imprevistos de la demanda asistencial, originados por accidentes o catástrofes que afecten a la ciudad o Región, deberán asumir las labores asistenciales que se acuerden en la Comisión Local Docente Asistencial, bajo la coordinación del profesional del Centro Formador que, para estos efectos, se designe en el Convenio. En el caso de catástrofes que generen conmoción pública, deberán ponerse a disposición del Director del establecimiento, obligación que se consignará en el convenio.
- ix) Deberán prestar su colaboración en las investigaciones de carácter administrativo que defina la autoridad del Servicio de Salud o establecimiento, particularmente dando cumplimiento a las citaciones que les cursen los fiscales encargados de dichos procedimientos.
- x) Frente a cualquier discrepancia que se suscite con los profesionales del establecimiento, el estudiante deberá dirigirse al docente a cargo.
- xi) El estudiante podrá participar de todas las actividades a las que sea invitado por los directivos superiores y ejecutivos del establecimiento, que signifiquen contribuir al desarrollo del establecimiento y a la mejor atención de los usuarios y de la comunidad.

El Centro Formador incluirá dentro de su programación de actividades un encuentro anual de sus académicos y estudiantes con el cuerpo directivo superior del establecimiento, así como también reuniones con las jefaturas de los servicios clínicos o administrativos y unidades de apoyo que corresponda, en el momento que ingresen a ellos y en el que los dejen.

j) Condiciones particulares para el acceso a servicios clínicos y unidades de apoyo determinados.

Los Servicios de Salud deberán definir con antelación a la suscripción de un convenio, los servicios clínicos y unidades de apoyo para las cuales se establecerán exigencias especiales a los Centros Formadores que quieran acceder a ellos, así como a sus académicos y estudiantes, considerando, particularmente, los riesgos a que estarán expuestos, la complejidad tecnológica y la confidencialidad de la información que allí se gestiona.

Considerarán de manera particular, a las siguientes áreas:

- (1) Servicios de Emergencia
- (2) Pacientes críticos adultos y pediátricos
- (3) Pabellones centrales y de maternidad
- (4) Hemodiálisis
- (5) Quimioterapia
- (6) Laboratorio Clínico
- (7) Imagenología
- (8) Medicina Nuclear
- (9) Esterilización
- (10) Sistemas de información
- (11) Aislamiento
- (12) Anatomía Patológica
- (13) Banco de Sangre

Las exigencias mencionadas se refieren al tipo de precauciones que deben observar los académicos y los estudiantes y el grado de supervisión que corresponde ejercer sobre los estudiantes.

k) Determinación de los costos financieros involucrados.

El Ministerio elaborará propuestas metodológicas para estimar el costo financiero que significa el uso de los CFPT de los Servicios de Salud por parte de los Centros Formadores, considerando todos sus componentes. Entre éstos deberán contemplarse los siguientes:

- i) Insumos aportados por el Servicio de Salud a actividades efectuadas por el Centro Formador, ya sea en docencia, investigación o extensión.
- ii) Participación de funcionarios en actividades del Centro Formador dentro de su jornada funcionaria, debidamente autorizados.
- iii) Participación de profesionales y administrativos en la gestión del convenio con el Centro Formador.
- iv) Pago de aranceles por la formación de funcionarios y becarios que cursan sus programas en establecimientos del Servicio de Salud, por parte de entidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

- v) Uso de infraestructura y equipamiento del Servicio de Salud en actividades efectuadas por el Centro Formador.
- vi) Mayores costos en servicios básicos generados por las actividades del Centro Formador.
- vii) Mayores costos de reposición de equipamiento e infraestructura producidos por las actividades del Centro Formador.
- viii) Pago de indemnizaciones civiles que deba asumir el Servicio de Salud como consecuencia de perjuicios producidos a terceros por actividades del Centro Formador.

Las metodologías que se definan deberán permitir el establecimiento de estándares que faciliten la estimación de los costos citados. Los Centros Formadores podrán contribuir al perfeccionamiento de este trabajo.

Los Servicios de Salud adecuarán las metodologías propuestas por el Ministerio a la realidad particular de los CFPT existentes en sus establecimientos y definirán los costos asociados a su uso, antes de realizar un nuevo proceso de asignación de los mismos.

I) Criterios y modalidades de retribución por la asignación del campo de formación profesional y técnica.

Los Servicios de Salud, a partir de los costos obtenidos, dimensionarán la cuantía de las retribuciones no económicas y, si no fuera suficiente con éstas, de las financieras, que demandarán al Centro Formador y que consignarán en el convenio.

En esta definición se considerarán los efectos no económicos de la relación con el Centro Formador, así como la contribución de los académicos y estudiantes que no sean funcionarios o becarios de las entidades pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud, a la producción del establecimiento. Dentro de dicho monto no se incluirá el aporte de los becarios del SNSS o funcionarios de él, dado que sus remuneraciones son pagadas por la respectiva institución, siempre que se cancele arancel al Centro Formador.

Algunas de las modalidades de retribución no económicas que se podrán considerar, buscando, especialmente, que contribuyan al desarrollo del Servicio de Salud y sus establecimientos, son las siguientes:

- i) Asesorías o consultorías solicitadas por el Servicio de Salud.
- ii) Desarrollo de proyectos de investigación requeridos por el Servicio de Salud.
- iii) Diseño y ejecución de planes de formación solicitados por el Servicio de Salud para sus funcionarios, en el marco de su Plan Anual de Capacitación.

- iv) Cursos de capacitación específicos dirigidos a funcionarios del Servicio de Salud para desarrollar y fortalecer sus competencias.
- v) Acceso preferente de los funcionarios del Servicio de Salud a programas de formación ofrecidos por el Centro Formador.
- vi) Otorgamiento de becas de estudio, totales o parciales, a funcionarios del Servicio de Salud por parte del Centro Formador, para cursar programas de formación en éste. También, por acuerdo entre las partes, podrán considerarse los hijos de funcionarios meritorios que cumplan con los requisitos de ingreso establecidos por el Centro Formador.
- vii) Entrega de equipamiento clínico o administrativo que pase a ser propiedad del Servicio de Salud, o bajo la fórmula de comodato o manteniendo la propiedad en el Centro Formador, pero con pleno acceso del Servicio de Salud para fines asistenciales.
- viii) Transferencia de sistemas de información o software clínico o administrativo, con la licencia correspondiente.

Lo establecido en los números v) y vi) precedentes, no será aplicable a quienes se desempeñen como contrapartes técnicas o administrativas del Servicio o Establecimiento Autogestionado.

Para efecto de la determinación de la cuantía de los aportes que retribuye el valor del acceso al CFPT, ellos deberán ser debidamente valorizados a conformidad del Servicio de Salud.

En caso que en virtud del convenio se haga entrega a cualquier título de bienes muebles e infraestructura al Servicio o establecimiento, el convenio deberá regular íntegramente la situación de éstos, especialmente en lo relativo al término de la vigencia del convenio.

m) Rol de los funcionarios de los Servicios de Salud en las actividades del Centro Formador.

Quienes integran los establecimientos de mayor complejidad de los Servicios de Salud, participan de establecimientos en los cuales una de las labores principales que se desarrollan en él, es la formación de los recursos humanos para el Sector. Por lo tanto, es relevante para el desarrollo del Sector que faciliten el cumplimiento de los convenios que el Servicio de Salud haya suscrito con dicho fin.

Esta colaboración debe tener en consideración los siguientes elementos:

- i) Los funcionarios tienen como objetivo la correcta asistencia de la población, por lo tanto su aporte en la función formativa debe cautelar en primer lugar el cumplimiento de esta misión y de las metas asistenciales comprometidas por el establecimiento.

- ii) Su participación en actividades de responsabilidad de la entidad formadora debe ser autorizada por su superior directo. En la medida que dichas actividades tengan, también, un sentido asistencial, no se requerirá la devolución de las horas utilizadas. En este caso se encuentran, por ejemplo, el apoyo a estudiantes mientras un funcionario cumple con sus labores asistenciales; la asistencia de estudiantes a intervenciones quirúrgicas y procedimientos programados por razones asistenciales. Cuando se trate de iniciativas con carácter exclusivamente académico, tales como clases, seminarios, actividades de investigación sin un efecto asistencial, el profesional deberá acordar con su jefatura la devolución del tiempo utilizado.
- iii) Los funcionarios que tengan relación de trabajo con alguna institución formadora, cualquiera sea la naturaleza jurídica de aquella, no podrán desarrollar actividades derivadas de ella durante la jornada contratada con el Servicio de Salud o establecimiento de autogestión en red, a excepción de aquellas que tengan una expresión asistencial, tales como las señaladas en el párrafo anterior, y con la debida autorización de su jefe superior. Las instituciones deberán implementar los sistemas de control que permitan cautelar el cumplimiento de esta disposición.
- iv) Los funcionarios deben integrar todas las instancias de gestión del convenio que establezca el Director del establecimiento.
- v) Los funcionarios tienen derecho a que su aporte a la función formativa, debidamente autorizada, sea reconocido por el Centro Formador con la certificación correspondiente o el otorgamiento de la condición de docente adjunto, lo que debe ser considerado en el convenio que se suscriba.
- vi) Solo pueden percibir una retribución económica a título individual por su participación, si esta se efectúa fuera de la jornada funcionaria. Cualquier beneficio económico que el Centro Formador haya decidido otorgar al personal del Servicio de Salud, será consultado con éste previo a su entrega y distribuido de manera transparente entre quienes hayan participado de la actividad docente, de investigación o extensión, según criterios acordados entre ambas instituciones. En ningún caso los funcionarios que actúen como contrapartes técnica o administrativa podrán percibir retribución económica alguna de parte del Centro Formador.
- vii) Es responsabilidad de los funcionarios informar a los usuarios cuando sean sujetos de actividades docentes o de investigación, en subsidio de la que le corresponde en primer lugar a quienes representan al Centro Formador.

n) Derechos laborales de funcionarios de los Servicios de Salud y académicos universitarios.

En el convenio que se suscriba deberá dejarse expresa constancia que las partes deberán dar pleno cumplimiento a la normativa laboral aplicable a los funcionarios y académicos dependientes de cada institución.

o) Responsabilidad civil de las partes involucradas en el convenio y del personal y estudiantes.

El ejercicio de la actividad docente y de investigación en un centro docente asistencial, entraña el riesgo de perjuicios a los usuarios de los establecimientos y al patrimonio de las instituciones participantes.

Las autoridades de cada una de las instituciones que convienen deben adoptar todas las medidas que prevengan que dichas situaciones se produzcan y paliarlas cuando sucedan. Con este fin entregarán las orientaciones necesarias al personal, académicos y estudiantes.

En el convenio se establecerá la forma en la cual el Centro Formador responderá ante el Servicio de Salud o el establecimiento de autogestión en red, por los perjuicios de cualquier índole que su actividad produzca.

4) Condiciones para la resolución del convenio y efectos de ésta.

En el convenio se debe señalar el derecho de las partes de ponerle término en cualquier época, mediante aviso enviado por carta certificada, cuando exista incumplimiento de sus términos.

La fecha de cese de las actividades del Centro Formador en el establecimiento, no podrá ser anterior a la del término del año académico de la o las carreras incluidas en el convenio que se rescinde.

En el caso que el Centro Formador pierda la acreditación exigible según el marco legal vigente, de el o los programas o carreras sujeto del convenio, este dejará de tener vigencia para ellas desde la fecha que la Comisión Nacional de Acreditación establezca a firme dicha decisión, sin mas trámite. El convenio podrá mantener su validez para los programas o carreras que cuenten con acreditación vigente, si así lo plantea el Centro Formador.

En lo que se refiere al Centro Formador, las situaciones principales a considerar para la resolución del convenio por parte del Servicio de Salud o del establecimiento autogestionado en red, son las siguientes:

- i) Transgresiones graves a las normas que rigen en el establecimiento, por parte de académicos o estudiantes, especialmente de orden disciplinario, cumplimiento de protocolos y guías clínicas, falta de respeto a la dignidad de los usuarios y funcionarios y daños al patrimonio e imagen del establecimiento.
- ii) Incumplimiento de los compromisos asumidos en cuanto al número de estudiantes que ocuparán el campo clínico en períodos determinados y al apoyo docente comprometido.
- iii) Pérdida de la vigencia de la acreditación de la carrera o programa sujeto del convenio, exigible según lo dispuesto por la ley de aseguramiento de la calidad de la educación superior.
- iv) Uso no autorizado de infraestructura, equipamiento, insumos y personal del establecimiento, con fines docentes o de investigación.
- v) Falta de aplicación de las medidas de inmunización de académicos y estudiantes.
- vi) Incumplimiento de los compromisos de reparación por daños y perjuicios producido por la actividad del Centro Formador.
- vii) Incumplimiento de los compromisos de retribución económica y no económica.

A partir de la fecha en que el convenio deje de tener vigencia, el Centro Formador sólo podrá hacer uso del CFPT para la o las carreras de que se trate, hasta el término del año académico, manteniendo todas las responsabilidades establecidas en el convenio rescindido respecto a los estudiantes, académicos, Servicio de Salud y establecimientos.

En los casos en los cuales el CFPT haya sido asignado con carácter exclusivo o preferente a un Centro Formador, este no podrá ser asignado a otra institución de educación superior para la misma carrera o programa, hasta que no haya finalizado el año académico de los cursos comprometidos con el primero.

Una vez que el convenio haya sido resuelto, el Servicio de Salud podrá ofrecer la disponibilidad de capacidad formadora que se genere a otras instituciones, cautelando que no se afecte la formación de los estudiantes que permanecerán en el CFPT hasta el término del año académico en los nuevos convenios que suscriba.

5) Rol del Subsecretario de Redes Asistenciales en la resolución de conflictos docente asistenciales.

Frente a diferencias graves en el cumplimiento de un convenio de uso y asignación de un campo de formación profesional y técnica, el Subsecretario de Redes Asistenciales, por propia iniciativa o a petición de cualquiera de las

partes, podrá hacer valer sus buenos oficios en búsqueda de una solución. En este cometido recurrirá a la asesoría de las Divisiones del Ministerio de Salud y oír las recomendaciones que haga la Comisión Nacional Docente Asistencial. La facultad antes referida será sin perjuicio de la competencia y atribuciones propias de la Contraloría General de la República y los Tribunales de Justicia.

6) Evaluación del convenio.

Anualmente la asesoría técnica que haya establecido el Director del Servicio de Salud, emitirá un informe de cumplimiento de los convenios que el Servicio de Salud tenga con instituciones formadoras. Dicho informe deberá indicar pormenorizadamente el grado de cumplimiento de los compromisos establecidos en el convenio y de las actividades vinculadas a su gestión.

También deberá darse cuenta de los logros alcanzados y de las perspectivas de desarrollo futuro.

La asesoría técnica deberá pronunciarse sobre la conveniencia de mantener y profundizar la relación con el Centro Formador de que se trate, o sugerir que se considere su término por haberse producido incumplimiento de las obligaciones del Centro Formador.

El informe que emita dicha asesoría, deberá ser analizado por los directivos del establecimiento involucrado con el Subdirector Médico del Servicio de Salud, para elaborar una propuesta que considere medidas a tomar por el Director del Servicio de Salud.

Los resultados de este proceso deberán considerarse en la elaboración del plan estratégico del Servicio de Salud.

A nivel de la Comisión Nacional Docente Asistencial, se hará una evaluación anual del estado de aplicación de la presente Norma General Técnica y Administrativa.

7) Capitalización de la experiencia surgida de la aplicación del convenio.

Además de la evaluación, la asesoría técnica que haya establecido el Director del Servicio de Salud, deberá organizar, cada dos años, un proceso de capitalización de los aprendizajes surgidos de la aplicación de los convenios, de manera de asegurar la utilización de ellos en la suscripción de otros y facilitar su transferencia a los diferentes establecimientos y Servicios de Salud del país.

Con este fin hará entrevistas estructuradas a actores claves y organizará talleres y seminarios que permitan el análisis de las prácticas desarrolladas.

Las conclusiones de dicho proceso serán comunicadas a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Los resultados a que se arribe deberán considerarse en la elaboración del plan estratégico del Servicio de Salud.