

Febrero 2017

Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión y Desarrollo de las Personas
División Jurídica

**APRUEBA NORMA TÉCNICA
ADMINISTRATIVA QUE REGULA LA
RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE Y
ESTABLECE PROCESO DE ASIGNACIÓN
DE CAMPO CLÍNICO Y SUS RESPECTIVOS
CAMPOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL
Y TÉCNICO DE PREGRADO.**

N° _____

Visto:

Las facultades que me confiere el artículo 32 N° 6 de la Constitución Política de la República, en relación con lo dispuesto en el artículo 4°, N° 2, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las leyes N°s 18.933 y 18.469, y en la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República y sus modificaciones, y

Considerando:

La necesidad de mejorar la norma que regula los campos clínicos, estableciendo una relación asistencial docente centrada en las prioridades sanitarias que tiene el Ministerio de Salud en el cumplimiento de sus funciones.

Que, el Ministerio ha priorizado fortalecer la salud pública y el sistema público de salud, para lograr acceso equitativo, oportuno, otorgar atenciones de calidad, resolutivas y trato digno a las personas, para avanzar efectivamente en el cumplimiento de los derechos de las personas en salud.

La formación en salud pública, a profesionales y técnicos que conformarán los equipos de salud, es central para contribuir al modelo de salud pública que el país requiere y mejorar el impacto sanitario en los problemas de salud del siglo XXI. Por tal motivo el Ministerio de Salud, a través de esta normativa, pone a disposición de las entidades formadoras

un instrumento orientado a mejorar la coherencia entre la política pública en salud, los programas educativos y las necesidades de salud del país, así como valorar la estabilidad y la calidad de la relación que ocurre entre las instituciones que realizan asistencia en salud, con aquellas que realizan docencia e investigación. Generando una relación virtuosa entre los centros formadores y la red sanitaria del país.

Se espera que los establecimientos de la red asistencial de salud se constituyan en espacios privilegiados y seguros para el desarrollo de la docencia y la investigación en salud, y para todas las personas usuarias del Sistema de Salud del país. De modo que el proceso de enseñanza-aprendizaje de las generaciones futuras de profesionales y técnicos de la salud, ocurra en contacto directo con la realidad sanitaria del país y que, por tanto, desarrolle el compromiso con el servicio público y la salud de las personas y las comunidades del territorio nacional.

La presente norma establece los lineamientos de la relación asistencial docente así como los criterios de asignación de los campos clínicos, para que se mantenga la consistencia de los procesos formadores con las prioridades sanitarias del país.

La norma busca que el enfoque sanitario se vea reflejado en los planes de formación, que los criterios de calidad se expresen en los años de acreditación institucional y de las carreras, que los planes realicen un aporte al contexto socio-sanitario del país, valorando el rol de la política pública, expresado en la adhesión a la gratuidad. Estos elementos deben estar presentes en el enfoque curricular para responder a las necesidades de protección y acceso a la salud integral, con equidad y mirada territorial.

Esto se expresa en la tabla de contenidos del plan de estudio de las carreras de pre grado y el puntaje otorgado a cada uno de los factores y ámbitos ya mencionados anteriormente. Otro aspecto del componente académico esperado, es el aporte de las instituciones docentes a las necesidades de formación de especialidades de medicina y odontología que tiene el país, así como la formación de post título de todas las carreras de la salud, contribuyendo al perfeccionamiento continuo de las/os trabajadoras del sector, creando procesos de mejora continua de la calidad. Estos criterios y su valoración se presentan en la tabla I de esta Norma.

Además la norma responde a la necesidad de reglamentar las retribuciones que realiza un centro formador a los establecimientos de salud que facilitan los “espacios asistenciales” como campos clínicos. Contiene 5 ámbitos que se evalúan. Se ha considerado pertinente privilegiar el aporte que ofrece el centro formador al desarrollo de competencias y del talento humano, ofreciendo talleres, diplomados y cursos para la formación del personal de salud. Otro ámbito valorado dice relación con el aporte que hace un centro formador para mejorar la oportunidad en la atención de salud, facilitando el acceso a consultas requeridas por la comunidad. Un tercer ámbito es su aporte al

desarrollo tecnológico e investigación, estos elementos y su valoración se presentan en la tabla II.

Este reglamento con su modelo de asignación de campos clínicos busca mejorar la oportunidad, acceso y resolutivez en la atención de salud, para responder a las personas y comunidades con atención de calidad y trato digno.

Finalmente, la norma incluye disposiciones transitorias que resguardan los convenios docentes asistenciales amparados en la regulación previa, así como reconocen otras situaciones que deben regularizarse para dar completa aplicación a la presente normativa.

DECRETO N° _____

APRUÉBASE la siguiente Norma Técnica Administrativa que regula la Relación Asistencial Docente y establece Proceso de Asignación de Campo Clínico y sus respectivos Campos de Formación Profesional y Técnica de Pregrado:

TITULO I DISPOSICIONES GENERALES

Párrafo primero Objeto y conceptos

Artículo 1. Esta Norma establece las reglas básicas que rigen la relación asistencial docente, en adelante RAD, entendida ésta como un vínculo estratégico que se materializa en un convenio “asistencial docente” (CAD) suscrito entre una red de establecimientos de salud del Sector Público de Salud y un centro formador, cuyo objeto y finalidad es formar y disponer de profesionales y técnicos competentes para satisfacer las necesidades que la atención de salud de la población exige, y para generar beneficios en la calidad de las prestaciones que reciben los usuarios y usuarias.

Los convenios serán suscritos por el (la) Director(a) del Servicio de Salud, previo informe favorable de los establecimientos dependientes y de los establecimientos autogestionados en red (EAR).

Los convenios se ajustarán al formato tipo que determine la Subsecretaría de Redes Asistenciales, mediante resolución, sin perjuicio de incluir el contenido mínimo que establece el artículo 27 de esta norma.

Artículo 2. Para los efectos de esta Norma se entiende por:

1. **Bases Técnicas de Asignación (BTA)**: documento público aprobado por el (la) Director(a) del Servicio de Salud que tiene por finalidad regular los aspectos técnicos y administrativos del proceso de asignación de un campo clínico y sus respectivos campos para la formación profesional y técnica.
2. **Campo para la Formación Profesional Técnica (CFPT)**: servicio de atención de salud integrado por uno o más espacios sanitarios, en el cual los estudiantes de pregrado de carreras del sector salud desarrollan competencias, integrando sus conocimientos teóricos con el ejercicio práctico de sus futuras profesiones u oficios, en un contexto laboral dado, y con pleno respeto de los derechos de los pacientes, a objeto de lograr el perfil de titulación requerido.
3. **Campo Clínico (CC)**: establecimiento de la red de salud donde se desarrolla la relación asistencial docente, tales como, hospitales, centros de salud familiar, centros de diagnóstico terapéutico.
4. **Espacio Sanitario (ES)**: dependencia física donde el personal de salud presta atención directa o indirecta a un usuario. Para los efectos de esta Norma son espacios sanitarios los siguientes: unidad de paciente hospitalizado (cama clínica, cuna, sillones de diálisis, etc.); box de atención; sala de procedimientos; pabellón y todo aquel espacio físico donde se realice la actividad asistencial docente definida por el establecimiento, sea este un establecimiento hospitalario o de atención primaria -APS-, y especificada en los convenios asistenciales docentes.
5. **Capacidad Formadora (CF)**: número máximo de cupos de pregrado diarios respecto de un espacio sanitario, declarados aptos por la autoridad del Servicio de Salud para acoger la actividad de formación, para cuyo cálculo se debe considerar la actividad de postgrado o postítulo que se desarrolle en el campo clínico y sus respectivos campos para formación profesional y técnico.
6. **Centro Formador o Institución Formadora:**
 - a. Establecimientos Educativos que imparten carreras profesionales y técnicas de nivel superior, según lo previsto en la Ley N° 20.129 - que establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior-, a saber: las Universidades que imparten carreras profesionales de pregrado y programas de postgrado; los Institutos Profesionales -IP- que imparten carreras profesionales sin

- exclusividad universitaria; y los centros de formación técnica -CFT- que imparten carreras técnicas de nivel superior.
- b. Establecimientos Educativos reconocidos por el Estado que imparten carreras técnicas de nivel medio a través de Liceos Técnico Profesionales.
 - c. Organismos que poseen la correspondiente autorización del Ministerio de Salud para impartir Cursos de Auxiliares Paramédicos, según lo establecido en el decreto supremo N° 2.147 de 1978, decreto supremo N° 261 de 1979 y decreto supremo N° 1.704 de 1993, todos del Ministerio de Salud, o las normas que los reemplacen.
7. **Convenio Asistencial Docente** (CAD): contrato entre el Servicio de Salud y un centro formador, como resultado de un proceso de asignación, por el cual se asigna el uso de un campo clínico y sus respectivos campos para la formación profesional técnica (CFPT)-, para la formación de estudiantes de pregrado de carreras profesionales y técnicas en el área de la salud, obligándose el centro formador a retribuir al Servicio de Salud, debiendo ambas partes cumplir las demás obligaciones contenidas en el acuerdo, el que debe respetar el contenido mínimo establecido en el artículo 28 del presente decreto.
8. **Cupo**: número máximo de estudiantes por carrera que pueden permanecer en forma simultánea en un campo para la formación profesional técnica (CFPT) por un tiempo determinado, de acuerdo con la capacidad formadora.

Párrafo segundo **Elementos de la Relación Asistencial Docente**

Artículo 3. Son elementos de la relación asistencial docente (RAD):

1. El reconocimiento que la formación de profesionales y técnicos en salud integra la experiencia de contacto directo del estudiante con las personas, en los procesos salud- enfermedad, individual y colectiva, y en los espacios en que reciben atención de salud; así como reconocer y relevar la coherencia de los planes de estudio y de los perfiles de titulación, con las necesidades de salud de la población, en el marco de la política pública de salud y el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.
2. El conocimiento y cumplimiento cabal por todas las personas vinculadas al centro formador de la ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con Acciones vinculadas a su Atención en Salud.
3. La contribución de la relación asistencial docente a las instituciones participantes y sus proyectos estratégicos, basada en el compromiso

institucional y el desarrollo de un clima de colaboración y confianza mutua; reconociendo la autonomía y autoridad de cada una de ellas en sus respectivos ámbitos de acción, así como el uso de los diferentes establecimientos y niveles de atención de la red asistencial para el logro de los objetivos educativos, el desarrollo de redes integradas de servicios de salud (RISS), y de equipos de salud multidisciplinarios.

4. La regulación de mecanismos objetivos, procesos transparentes, y el resguardo de los principios de imparcialidad, transparencia, abstención e impugnabilidad, entre otros, en el proceso de convocatoria y asignación de los campos clínicos y sus respectivos campos para la formación profesional y técnica (CFPT)-, así como en el desarrollo de la relación asistencial docente, y de las retribuciones que se establecen para las instituciones de esta relación.
5. El resguardo de la calidad, seguridad y continuidad de la atención en salud, cuyo centro es el (la) usuario(a), a través de la convivencia armónica y coordinada entre los centros formadores con sus diferentes carreras y los establecimientos asistenciales que se identifican con el rol docente, logrando una óptima utilización de los cupos asignados.
6. El fomento de las actividades de docencia, investigación extensión, y vinculación con el medio de las instituciones que participan en la relación asistencial docente.
7. El reconocimiento de la autoridad del (la) Director(a) del Servicio de Salud, en su calidad de gestor(a) de la red asistencial, que orienta y organiza la relación asistencial docente que se realiza en la red, incluidos los establecimientos experimentales y convoca a las entidades administradoras de salud municipal para participar en la RAD del Servicio de Salud.
8. El deber de velar por la calidad de la formación, a través de la exigencia de acreditación institucional del centro formador, su renovación o etapa de licenciamiento, conforme a lo regulado en la ley 20.129 -que Establece un Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior-, y contar con docentes que acompañen y supervisen a los/as estudiantes en los campos clínicos, registrados en la Superintendencia de Salud, o bien que cuenten con más de 20 años de ejercicio profesional demostrable, según corresponda.
9. El deber de responder por los daños y perjuicios que se ocasionen a causa o con ocasión de la relación asistencial docente.

TÍTULO II

ATRIBUCIONES DE LOS INTERVINIENTES EN LA RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE

Artículo 4. Al Ministerio de Salud le corresponde definir la política del sector respecto de la relación asistencial docente y establecer las orientaciones estratégicas que la regularán.

Le corresponde al Ministro de Salud, presidir la Comisión Nacional Docente Asistencial de Salud (CONDAS), en conformidad al artículo 89 del Decreto Supremo Nº 908, de 1992, del Ministerio de Salud

Artículo 5. La Subsecretaría de Redes Asistenciales fijará las orientaciones técnicas que aseguren que el desarrollo de la relación asistencial docente considere de manera integral la red asistencial, estableciendo instancias de coordinación con los respectivos Servicios de Salud y las entidades administradoras de salud municipal.

La Subsecretaría deberá contar con la información actualizada de los convenios asistenciales docentes suscritos por los Servicios de Salud.

Artículo 6. En el marco de la política y orientaciones técnicas a que respectivamente se refieren los artículos precedentes, el (la) Director(a) del Servicio de Salud tiene las siguientes atribuciones:

- a) Orientar y determinar la actividad asistencial docente del Servicio de Salud, en concordancia con la misión y visión del Servicio, la de sus establecimientos, y el plan de desarrollo estratégico institucional, de conformidad con la normativa vigente.
- b) Desarrollar la actividad asistencial docente y cautelar el funcionamiento de la Comisión Local Docente Asistencial -COLDAS-, así como del equipo encargado de la actividad asistencial docente que se desarrolla en su territorio.
- c) Convocar y realizar el procedimiento para la asignación de campos clínicos y sus respectivos campos para la formación profesional y técnica (CFPT)-, y asignar las tareas de control del cumplimiento de los convenios asistenciales docentes que suscriba como resultado de un proceso de asignación.
- d) Informar al Ministerio de Salud, al menos cada semestre, acerca del uso de los cupos disponibles y asignados en el respectivo Servicio.

e) Convocar a las entidades administradoras de salud municipal, y en su caso a los establecimientos de salud experimentales, para invitarlas a participar en la actividad asistencial docente, para optimizar el uso de la red y su integración en los procesos de formación de profesionales y técnicos de la salud.

f) Citar, a lo menos dos veces al año, a la Comisión Local Docente Asistencial -COLDAS- del Servicio de Salud, para tratar aspectos técnicos vinculados con el desarrollo de la relación asistencial docente.

g) Determinar de acuerdo a la metodología establecida por el Ministerio de Salud, y lo informado por cada establecimiento asistencial, en su caso, los gastos que la docencia genera en cada uno de los establecimientos de la red, y las restituciones esperadas.

h) Disponer de información relevante de la red asistencial, para la implementación de la actividad docente, tales como estadísticas, cartera de servicios, manuales, protocolos, guías clínicas, Plan de desarrollo Institucional, entre otros.

Artículo 7. El (la) Director(a) del establecimiento de salud tiene las siguientes atribuciones:

a) Establecer, en los instrumentos de gestión (misión/visión) o en el reglamento interno, la función asistencial/docente que realiza el establecimiento, y ajustar sus procedimientos a las orientaciones que sobre la materia fije el Ministerio de Salud y el (la) Director(a) del Servicio de Salud.

b) Informar al Director del Servicio de Salud, acerca de los gastos en docencia que se estima genere la actividad asistencial docente en el establecimiento, de acuerdo a la metodología establecida por el Ministerio de Salud.

c) Asignar las tareas al personal a cargo de la gestión asistencial docente para que apoye, monitoree y evalúe la actividad formadora y de investigación del Centro Formador y sus alumnos, considerando el nivel de complejidad del Establecimiento, y establecer los cometidos con dedicación exclusiva de profesionales si se tratare de un establecimiento de alta complejidad.

d) Cautelar la adecuada gestión y cumplimiento de los convenios.

e) Establecer un proceso de inducción a que deben sujetarse alumnos y docentes, en aspectos de organización del establecimiento, normativos y funcionales de cada campo para la formación profesional técnica -CFPT- o espacio sanitario, según corresponda, y su evaluación.

Artículo 8. Al Centro Formador le corresponde:

- a) Velar por el efectivo cumplimiento de protocolos de atención y las normas de calidad y seguridad de la atención del paciente.
- b) Ajustar la actividad docente a las normas técnicas y administrativas que rigen el establecimiento asistencial, así como a las instrucciones que emitan las jefaturas de los servicios clínicos o unidades de apoyo que correspondan, y respetar la normativa estatutaria, laboral y previsional aplicable a los funcionario/as, académico/as y estudiantes.
- c) Informar al establecimiento de salud, antes del inicio de toda práctica asistencial docente de carreras profesionales y técnicas de pregrado, la nómina de estudiantes y docentes, programa de práctica, rotaciones, certificación de vacunación de estudiantes y docentes, seguro escolar, registro de los docentes en la Superintendencia de Salud, entre otros antecedentes.
- d) Designar un profesional encargado de la formación de las/os alumnas/os, y efectuar la supervisión de la actividad que estos desarrollen en el campo para la formación profesional técnica -CFPT- o espacio sanitario.
- e) Designar un encargado del campo clínico que deberá velar por el comportamiento de los alumnos y docentes del centro formador para que cumplan los protocolos de atención, guías clínicas, y normas de conducta y éticas establecidas en el campo para la formación profesional técnica -CFPT, adoptando las medidas necesarias para prevenir o minimizar los riesgos asociados a la formación en salud. Así como, de la resolución temprana de conflictos y establecer mecanismos de mejora continua.
- f) Responder por los daños y perjuicios que la actividad docente ocasione, tanto al usuario, funcionarios y los bienes e infraestructura del establecimiento.

Artículo 9. El Encargado de la relación asistencial docente del Servicio de Salud, tiene las siguientes funciones:

- a) Asesorar en los aspectos técnicos y administrativos de la gestión asistencial/docente del respectivo Servicio de Salud.
- b) Actuar como contraparte técnica en representación del Servicio de Salud, en los convenios asistenciales docentes, en su caso.
- c) Elaborar el plan de trabajo anual que considere la revisión de los convenios asistenciales docentes, la evaluación de su ejecución, y aspectos de gestión, administración y recursos de la relación asistencial docente.
- d) Registrar y mantener actualizada la información acerca de los convenios asistenciales docentes del Servicio de Salud.

e) Integrar el Comité Asistencial Docente del respectivo Servicio de Salud.

Artículo 10. Al encargado de la relación asistencial docente de un establecimiento de salud, le corresponderá:

a) Velar por la correcta aplicación de las normas que rigen la relación asistencial docente del establecimiento que tiene la calidad de campo clínico, y verificar su efectivo cumplimiento.

b) Cumplir las orientaciones que imparta el (la) Director(a) del establecimiento, velando por el cumplimiento de los convenios asistenciales docentes y las obligaciones que se establecen en ellos.

c) Informar periódicamente al Director(a) del establecimiento acerca de la relación asistencial docente del establecimiento, evaluando su implementación y demás aspectos atinentes.

d) Integrar el comité asistencial docente del establecimiento y/o del Servicio de Salud.

Artículo 11. Los funcionarios del establecimiento o del Servicio de Salud que se desempeñen como encargados de la actividad asistencial docente, o en el rol de contraparte técnica en los convenios, deberán suscribir una declaración que deje constancia de la inexistencia de un conflicto de interés, o en su caso, de las circunstancias que afectan la imparcialidad con la que deben actuar, conforme a lo dispuesto en el artículo 62 N°6 de la ley 18.585, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, debiendo abstenerse de intervenir en esos asuntos.

Los funcionarios públicos podrán realizar actividades de colaboración docente, ordenadas por la autoridad, para aportar al cumplimiento de los convenios asistenciales docentes del respectivo Servicio de Salud o establecimiento, siempre que ello esté comprendido dentro de las funciones propias del cargo que sirven.

Por otra parte, los funcionarios que mantengan un vínculo contractual con un centro formador y realicen actividades docentes compatibles con su cargo en el Servicio de Salud o establecimiento de salud, deberán sujetarse a lo prescrito en el artículo 87 letra a) del Estatuto Administrativo, la ley N° 19.863 y el artículo 13 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2001, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 15.076, según corresponda.

TÍTULO III DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN DE CAMPO CLÍNICO

Artículo 12. El procedimiento para la asignación de campo clínico y sus respectivos campos para la formación profesional y técnica se inicia con la resolución fundada del (la) Director(a) del Servicio de Salud convocando a los centros formadores para que, conforme a las bases que se fijen, postulen al campo clínico que se ofrece, para decidir, de entre las propuestas, aquella que más se ajuste a lo requerido, para concluir con la suscripción de un convenio asistencial docente con el centro formador.

Las bases administrativas y técnicas del procedimiento establecerán los requisitos, condiciones y especificaciones que describen los campos clínicos disponibles para acoger las prácticas de los estudiantes de carreras profesionales y técnicas de pregrado de la salud en formación; los que deben cumplir los centros formadores que postulan, las garantías exigidas, los mecanismos de asignación y el contenido mínimo del convenio a suscribir, fijando las etapas, plazos y demás elementos necesarios para el correcto desarrollo del procedimiento.

Párrafo primero

Elaboración de Bases Administrativas y Técnicas del Proceso de Asignación

Artículo 13. Los contenidos mínimos a incluir en las bases administrativas y técnicas del procedimiento de asignación de campos clínicos, sus respectivos campos para la formación profesional y técnica (CFPT), comprenden las siguientes materias:

1. Información técnica acerca de la red asistencial y su población; de la capacidad formadora del Servicio de Salud, y de su red asistencial, desagregada por establecimiento asistencial docente, servicios clínicos y de apoyo, determinada según la metodología establecida por el Ministerio de Salud.
2. La estimación del gasto que conlleva la práctica de los estudiantes en los campos clínicos, y sus respectivos campos para la formación profesional técnica -CFPT-, por cupo, según carrera y nivel, definido en la capacidad formadora por establecimiento asistencial docente, que sirva de referencia para su restitución por el centro formador, cuya determinación se hará de acuerdo a la composición de los cupos asignados en las carreras y niveles de pregrado del centro formador asignado.

3. Los requisitos y condiciones que deben cumplir los centros formadores para la aceptación de sus postulaciones y eventual asignación de campo clínico y sus respectivos campos para la formación profesional y técnica -CFPT-, entre los que debe incluirse el otorgamiento de garantías para asegurar el cumplimiento de las obligaciones por parte de los centros de formación privados.
4. Las etapas y plazos del procedimiento de asignación, de recepción de consultas y respuestas, de entrega, apertura y evaluación de las postulaciones; de asignación y comunicación del resultado; suscripción del convenio y su aprobación por parte del (la) Director(a) del Servicio de Salud; y mecanismos de reclamo.
5. Los criterios objetivos que serán considerados para decidir la asignación del campo clínico y sus respectivos campos para la formación profesional y técnica -CFPT-, según idoneidad y calificación de los postulantes, evaluando componentes académicos y de retribución.
6. La forma en que se designarán los miembros de la comisión de evaluación, y la existencia de mecanismos que aseguren la imparcialidad en su decisión de asignar el campo clínico.
7. Las medidas a adoptar en caso de incumplimiento del centro formador y las causales expresas en que dichas medidas deben fundarse, así como el procedimiento para su aplicación.
8. Las demás que se estimen relevantes para la mejor marcha del procedimiento.

Artículo 14. Las bases técnicas contendrán la información de la red asistencial, en los siguientes aspectos:

1. Principales características demográficas y epidemiológicas de la población que atiende el Servicio de Salud y su red asistencial, con perspectiva de determinantes sociales, propias de esa población.
2. Establecimientos que componen la red asistencial del Servicio de Salud: Nivel de complejidad y sistemas de derivación.
3. Presentación de los servicios clínicos y unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico por cada establecimiento asistencial docente o campo clínico. Información acerca del recurso humano, los servicios clínicos y unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico de los establecimientos que serán campo para la formación profesional técnica -CFPT-, señalando su cartera de servicios, número de camas e índice ocupacional; número de box o tipos de

unidades de atención y número de atenciones ambulatorias, según corresponda.

4. Infraestructura y equipamiento: Considera información básica sobre la infraestructura y equipamiento con los cuales cuenta el servicio clínico y de apoyo o las unidades de atención que serán incorporados como campo para la formación profesional técnica - CFPT-.
5. Capacidad Formadora de los establecimientos de la red asistencial.

Comprende la identificación del establecimiento, los servicios clínicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico, carreras de la salud a recibir; el número de cupos por carrera, y según tipo de práctica -curriculares o de internado y laborales-, para la formación técnico profesional.

La capacidad formadora debe detallarse por Establecimiento Asistencial Docente: servicio clínico, unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico o unidades de atención ambulatoria, para las distintas carreras profesionales y técnicas de salud de pregrado, ya determinada según metodología definida por el Ministerio de Salud.

6. Ámbitos del Plan de Desarrollo Institucional a potenciar en la RAD: Corresponde a la determinación de las áreas prioritarias incorporadas en el Plan de Desarrollo Institucional o Plan Estratégico, establecido por el Servicio de Salud para cada establecimiento dependiente, incluidos los establecimientos de autogestión en red, y que se busca potenciar a través de la RAD, y se expresa en la solicitud o requerimiento de aporte por el Servicio de Salud.

Las áreas prioritarias a potenciar comprenden:

- a. Investigación en distintos ámbitos de interés del Servicio de Salud y/o establecimientos
- b. Habilitación o mejoramiento de espacios asistenciales docentes.
- c. Desarrollo Tecnológico.
- d. Desarrollo Institucional: Apoyo a la producción de servicios asistenciales
- e. Asesorías, auditorías y consultorías
- f. Desarrollo del talento humano Capacitación y perfeccionamiento

Artículo 15. Los centros formadores deben cumplir con los siguientes antecedentes y requisitos para su postulación, evaluación y eventual asignación:

1. Antecedentes administrativos:

Identificación del centro formador, acreditación institucional y exigencia que los docentes que acompañan los campos clínicos, se encuentren registrados

en la Superintendencia de Salud, o bien que cuenten con más de 20 años de ejercicio profesional, según corresponda.

Los centros formadores podrán participar asociados para aumentar o completar la oferta de cupos ofrecidos por el Servicio de Salud, en la medida que acrediten la existencia de un proyecto de desarrollo institucional compartido, en los ámbitos de extensión y vinculación con el medio, cuenten con acreditación institucional y adhieran a la gratuidad. La asociación debe realizarse por escritura pública en que consten las partes, el objeto, la designación de mandatario o representante común con las facultades para participar en las actuaciones del proceso de asignación, la responsabilidad solidaria que asumen los centros asociados, y el plazo de vigencia de la asociación, que no podrá ser inferior al plazo pactado en el convenio.

2. Antecedente o componente académico:

Comprende ámbitos de aplicación de orden institucional, por carrera y curricular; se presenta en factores y subfactores, con rangos de puntaje y ponderación.

Equivale al 70% de la ponderación en la evaluación del centro formador postulante y varía según se trate de Universidad, Instituto Profesional, Centro de Formación Técnica o Liceo Técnico-Profesional.

Ámbito de aplicación institucional, considera los siguientes factores establecidos en la tabla I:

- a. Acreditación institucional (N° 1)
- b. Participación anual en el Plan de Formación de especialistas de Chile (N° 3)
- c. Otros programas de especialización impartidos (N° 4)
- d. Trayectoria de la RAD con el campo clínico al cual postula (N° 7)
- e. Adhesión gratuidad (N° 9)

Ámbito de aplicación por carrera, considera los siguientes factores:

- f. Acreditación de carrera (N° 2).
- g. Desarrollo curricular (N° 5, cuyo detalle consta en tabla anexa)
- h. Proporción de uso de la red completa del Servicio de Salud (N° 6)

Ámbito de aplicación enfoque curricular, considera:

- Supervisión docente por carrera y centro formador (N° 8)

3. Antecedente o componente de retribuciones, establecidos en la tabla II.

Comprende factores y subfactores. Representa un 30% de la ponderación total en la evaluación del centro formador postulante, y son los siguientes:

- a. Investigación en distintos ámbitos de interés del Servicio de Salud y/o establecimientos. (N° 10)
- b. Habilitación o mejoramiento de espacios asistenciales docentes. (N° 11)
- c. Desarrollo tecnológico. (N° 12)
- d. Desarrollo institucional: Apoyo a la producción de servicios asistenciales. (N° 13)
- e. Desarrollo institucional: Asesorías, auditorías y consultorías. (N° 14)
- f. Capacitación y perfeccionamiento para el desarrollo del talento humano (N° 15)

Forman parte de esta norma las siguientes tablas que se anexan: Tabla I, Componente académico, y sus distintas exigencias según el tipo de centro formador; la tabla Evaluación del Plan de Estudio referidos al Modelo de Salud basado en APS/RISS correspondiente al factor N° 5, y la tabla II, Componente de retribuciones.

Párrafo segundo

Etapas y Plazos del Procedimiento de Asignación de Campo Clínico

Artículo 16. La resolución fundada del Director del Servicio de Salud que aprueba las bases administrativas y técnicas del procedimiento, y dispone la convocatoria para la asignación de campo clínico y sus respectivos campos para la formación profesional y técnica -CFPT-, deberá publicarse en la respectiva página web del Servicio, dentro de los 10 días hábiles siguientes a su total tramitación.

Artículo 17. Los centros formadores interesados podrán realizar consultas a contar del décimo día hábil, y hasta el décimo quinto día hábil siguiente a la publicación de las bases. Por su parte, el Servicio de Salud deberá responder las consultas, entre el vigésimo y hasta el vigésimo quinto día hábil, contado desde la publicación.

En todo caso, el Servicio de Salud podrá citar a los interesados a una reunión informativa a la que citará al menos con cinco días hábiles de anticipación y previo al cierre de postulaciones. La asistencia a esta reunión no será obligatoria y por tanto, no será causal de exclusión de las postulaciones en el procedimiento.

Durante el procedimiento, los contactos entre el Servicio de Salud, sus establecimientos dependientes y los centros formadores sólo se realizarán a través de las instancias indicadas en esta norma.

Artículo 18. Las postulaciones sólo se recibirán hasta el trigésimo quinto día hábil siguiente a la fecha de publicación de las bases. Deberán presentarse en la oficina de partes del Servicio de Salud, en formato papel y electrónico (pdf, dispositivo pendrive).

Artículo 19. A contar del día hábil siguiente al cierre de las postulaciones, la Comisión de Evaluación procederá a la revisión de los antecedentes presentados y la posterior evaluación, si correspondiere. Si de esta revisión se estimare necesario que el postulante aclare o complemente antecedentes presentados, se le informará en tal sentido, vía correo electrónico y se le dará un plazo de cinco días hábiles para dar respuesta a la solicitud.

Transcurrido este plazo, con o sin la respuesta del postulante, se continuará con el examen de los antecedentes y la evaluación, si correspondiere.

La Comisión de Evaluación dispondrá de un plazo máximo de 60 días hábiles, contados desde el día siguiente al de cierre de las postulaciones, para proceder a la evaluación y emitir su informe al Director(a) de Servicio de Salud. La Comisión podrá requerir la participación de otros funcionarios para asesorar en las materias evaluadas.

Artículo 20. El (la) Director(a) del Servicio de Salud deberá resolver la asignación del campo clínico y sus respectivos campos para la formación profesional y técnica -CFPT-, desestimar las postulaciones, o bien, resolver lo que corresponda, a través de resolución fundada, en el plazo de 15 días hábiles siguientes a la recepción del informe de la Comisión de Evaluación.

La respectiva resolución deberá notificarse a los interesados, los que podrán recurrir de la decisión del (la) Director(a) del Servicio de Salud conforme lo dispone la Ley 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.

Artículo 21. Si se resuelve favorablemente la asignación de campo clínico con sus respectivos campos para la formación profesional y técnica -CFPT-, se procederá a la suscripción del respectivo convenio asistencial docente entre el (la) Director(a) del Servicio de Salud, autorizado por el Director del Establecimiento de Autogestión en Red o del que correspondiere, y el representante legal del centro formador, en el plazo de 20 días hábiles siguientes a la notificación de la resolución de asignación.

Párrafo tercero De la Comisión de Evaluación

Artículo 22. El análisis y evaluación de las postulaciones estará a cargo de una Comisión de Evaluación designada a través de resolución exenta, por el (la) Director(a) del Servicio de Salud, que se publicará en la página web del Servicio, y que estará integrada por:

1. Subdirector(a) de Gestión Asistencial del Servicio de Salud;
2. Subdirector (a) de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud;
3. Subdirector(a) de Recursos Humanos del Servicio de Salud;
4. El (la) Director (a) de cada uno de los establecimientos que se presentan como campo de formación profesional y técnica (CFPT), o quien éste designe;
5. El (la) encargado (a) de Calidad del Servicio de Salud; y
6. El (la) encargado (a) docente asistencial del Servicio de Salud.

Los integrantes de la Comisión deberán abstenerse de participar cuando exista cualquier circunstancia que les reste imparcialidad o conflicto de interés, en los términos que previene el artículo 62 N°6 de la ley 18.585, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Para estos efectos, y de ser procedente, deberán emitir una declaración jurada en la que se deje constancia del conflicto de interés que le afecta y las razones que justifican su abstención.

Artículo 23. A la Comisión de Evaluación le corresponderá especialmente:

1. Determinar la admisibilidad de las postulaciones, en cuanto cumplen con los antecedentes administrativos y de orden académico y de retribuciones que se solicitan.
2. Realizar el análisis de los antecedentes y evaluar las postulaciones, conforme a los componentes administrativos, académicos y de retribuciones que se presenten.
3. Elaborar el informe fundado de evaluación de las postulaciones recibidas, indicando la o las que mejor cumplan los requerimientos y resulten las más convenientes a los intereses del Servicio de Salud; o bien, proponer que se declare desierto el procedimiento de asignación de campo clínico.

Artículo 24. La Comisión evaluará las postulaciones conforme a las siguientes reglas:

1. Deberá aplicarse la Tabla I- Componente académico, que contiene los factores, subfactores, puntajes y ponderación conforme a los cuales se evaluará considerando la categoría del Centro Formador:
 - a. En el caso de Universidades que postulen al Campo Clínico con cualquier carrera profesional de salud de pregrado, se evaluará con la totalidad de los factores definidos en la Tabla I.
 - b. En el caso de los Institutos Profesionales (IP), se excluyen los factores 3 y 4.

- c. Para los Centros de Formación Profesional y Técnica (CFPT), que postulan con carreras técnicas de Nivel Medio, no aplican los factores 3 y 4.
 - d. Para los liceos técnico-profesionales, no aplican los factores 1 a 4.
2. Una vez aplicada la Tabla I, si la carrera del centro formador evaluado no obtiene al menos el 60% del puntaje ponderado máximo aplicable, no continuará con la evaluación de su postulación.
 3. Si el centro formador cumple con al menos el 60% del puntaje ponderado máximo aplicable, se procederá a la evaluación del Componente Retribución, de la Tabla II, con aplicación de los factores, subfactores, puntaje y ponderaciones que allí se establecen.
 4. El Puntaje total obtenido por carrera, es el resultado de la suma de los puntajes ponderados obtenidos por éstas en las Tabla I y II.

En el evento que dos o más postulantes obtengan el mismo puntaje y se ubiquen en el primer lugar de preferencia, la asignación se decidirá a favor de la postulación mejor evaluada en el factor N°5. Si el empate persiste, se considerará el centro formador que cumpla con el factor N° 9, y por último, de mantenerse esta igualdad, resolverá el (la) Director(a) del Servicio de Salud, considerando el mayor puntaje obtenido en el factor N° 13.

Artículo 25. La Comisión presentará los resultados de la evaluación en su informe, para conocimiento y decisión del Director(a) del Servicio de Salud, quien deberá asignar el o los campos clínicos y sus respectivos campos para la formación profesional técnica -CFPT- a las carreras de los centros formadores que obtengan los más altos puntajes en orden decreciente, hasta completar la capacidad formadora ofrecida.

Si realizada la asignación respecto de el o los centros formadores con mayor puntaje, quedaren cupos disponibles, podrán asignarse a o los centros formadores que siguen, en el orden de puntaje decreciente.

TITULO III EL CONVENIO ASISTENCIAL DOCENTE

Artículo 26. El Convenio Asistencial Docente es un contrato suscrito entre un Servicio de Salud, en representación del establecimiento de salud de la Red Asistencial, y un centro formador, por el cual se asigna uno o más campos para la formación profesional y técnica de un campo clínico para la formación de alumnos de carreras conducentes a títulos profesionales o técnicos en el área de la salud,

como resultado de un proceso de asignación, el que deberán ajustarse al formato tipo establecido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Una vez suscritos, los convenios deberán ser aprobados por el (la) Director (a) del Servicio de Salud, previa visación del establecimiento de salud respectivo.

Una copia del convenio deberá ser remitido al Ministerio de Salud que llevará un listado actualizado de ellos a nivel nacional.

Las partes del convenio deberán sujetar sus cláusulas a la normativa sectorial vigente, en especial la contenida en la ley 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud, y respetar el contenido mínimo establecido en la presente regulación.

Artículo 27. El Contenido mínimo del convenio asistencial docente está compuesto por:

1. Individualización de las partes contratantes.
2. Objeto del convenio.
3. Obligaciones recíprocas.
4. Las retribuciones en investigación; habilitación o mejoramiento de espacios; desarrollo tecnológico; apoyo a producción de servicios asistenciales; asesorías, auditorías y consultorías; capacitación y perfeccionamiento para el desarrollo del talento humano, las que deberán describirse pormenorizadamente y ajustarse al plan de desarrollo institucional .
5. La restitución del gasto en docencia, privilegiando la utilización de mecanismos avaluables en dinero.
6. Duración o vigencia. Las partes considerarán para estos efectos la extensión de la carrera de pregrado vinculada al campo clínico asignado, sin que pueda pactarse una duración indefinida o su prórroga automática.
7. Las personas designadas como encargados de la relación asistencial docente.
8. Cauciones o garantías. Los convenios deberán explicitar las garantías o cauciones (mínimas de 10%) que deben otorgar las instituciones privadas de educación, por las retribuciones que comprometan, renovables cada año, y con deducción del aporte anual para el cálculo del porcentaje de la garantía.
9. El convenio asistencial docente finalizará en virtud de la aplicación de cualquiera de las siguientes causales:
 - a. Mutuo acuerdo.
 - b. Incumplimiento del establecimiento educacional o centro formador de uno cualquiera de los factores determinados en los números 1, 2, 6 y 9 contenidos en la Tabla N° I “Componente académico – 70% del total de la evaluación”.
 - c. Incumplimiento grave por parte de un docente o estudiante del centro formador de las normas que rigen el respectivo campo clínico o campo para la formación profesional y técnica, lo que se extiende a toda

- regulación interna de carácter disciplinario, protocolos y guías clínicas que se encuentren vigentes.
- d. Incumplimiento de los compromisos asumidos con relación a los cupos de pregrado asignados y al número de estudiantes de pregrado que ocuparán el CFPT de un determinado campo clínico en períodos determinados y al apoyo docente comprometido.
 - e. Pérdida de la acreditación institucional a que se refiere la ley 20.129, que establece un sistema de aseguramiento de la calidad de la educación superior, o de la acreditación exigible para el programa de la carrera de medicina objeto del convenio, por un período superior a un año.
 - f. Uso no autorizado de infraestructura, equipamiento, insumos y personal del establecimiento de salud.
 - g. Daños graves a usuarios del Servicio de Salud o a terceros, con motivo de la actividad desarrollada por alumnos o docentes de pregrado del centro formador.
 - h. Incumplimiento de compromisos vinculados a las retribuciones, de acuerdo a las evaluaciones efectuadas por el Servicio de Salud y el establecimiento respectivo.
 - i. Razones de fuerza mayor, calificadas por la autoridad de salud competente.
10. La responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por el centro formador.
11. Resolución de controversias: La solución de las eventuales controversias que surjan en la relación asistencial docente corresponderá a la Comisión Local Docente Asistencial (COLDAS), integrada en forma paritaria por representantes del Servicio de Salud y de las Universidades, conforme lo previene el inciso séptimo del artículo 89, del decreto supremo N° 908, de 1992, del Ministerio de Salud, que modificó el Reglamento de la ley 15.076, en lo relativo a la Comisión Nacional Docente Asistencial, y dentro de los marcos y políticas establecidas por la Comisión Nacional Docente Asistencial -CONDAS, sin perjuicio de las atribuciones de Contraloría General de la República y los Tribunales de Justicia, sobre la materia.

TITULO IV DE LA RESPONSABILIDAD

Artículo 28. La relación asistencial docente deberá desarrollarse considerando como pilar fundamental el respeto al principio de la buena fe y de colaboración de las partes para el logro del bien común, velando por el fiel y esmerado cumplimiento de las obligaciones contraídas, cuidando que sus prioridades contribuyan a las necesidades de formación de los futuros profesionales del país.

Artículo 29. La responsabilidad por daños derivados de la relación asistencial docente se sujetará a lo previsto en el Título XII del libro IV “Del efecto de las obligaciones”, artículo 1545 y siguientes del Código Civil.

Los daños que sean imputables a culpa o dolo deberán siempre indemnizarse y se regirán por lo dispuesto en el Título XXXV del libro IV “De los delitos y cuasidelitos”, artículos 2314 y siguientes del Código Civil.

Lo anterior, sin perjuicio de las normas sobre responsabilidad en materia sanitaria, regulada en el Título III de la ley N° 19.966 -que establece un Régimen de Garantías en Salud-, y la responsabilidad penal por crimen, simple delito o falta.

Artículo 30. La responsabilidad administrativa de un funcionario público derivada de sus actuaciones, que pudieren constituir una vulneración a las prohibiciones propias de su cargo o función, susceptibles de ser sancionadas con una medida disciplinaria, se establecerá por medio de una investigación sumaria o sumario administrativo, conforme a lo dispuesto en el artículo 114 y siguientes de la ley 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

TÍTULO V DISPOSICIÓN GENERAL

Artículo 31. El Ministerio de Salud regulará a través de orientaciones técnicas la metodología de cálculo de la capacidad formadora de todos los establecimientos de la red de un Servicio de Salud; el costo de la práctica por carrera de cada uno de ellos; la participación asociada de los centros formadores en los procesos de asignación y uso de campos clínicos; el convenio tipo; y en general todas aquellas materias relacionadas con la gestión, administración y desarrollo de la relación asistencial docente, que se estime necesaria para la adecuada implementación de la presente norma.

TÍTULO VI VIGENCIA

Artículo 32. Esta norma entrará en vigencia a contar de su publicación en el Diario Oficial.

Artículo 33. Derógase la resolución exenta N° 254 de 09 de julio del 2012, del Ministerio de Salud, que aprueba “Norma General Técnica y Administrativa, que regula la Relación Asistencial-Docente y establece criterios para la asignación y uso

de los campos de formación profesional y técnica- CFPT- en el Sistema Nacional de Servicios de Salud”.

TITULO VII DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primero Transitorio: Los convenios asistenciales docentes suscritos en conformidad a la Norma General Técnica Administrativa N° 18, de 2010, aprobada por resolución exenta N° 418 de 2010, o a la resolución exenta N° 254 de 2012, ambas del Ministerio de Salud, o anteriores, seguirán sujetándose a éstas hasta su término de acuerdo a lo convenido.

No obstante lo anterior, las partes deberán ajustar el contenido de esos convenios, en lo que respecta a los elementos de la relación asistencial docente, regulados en el Título I, párrafo segundo del presente decreto, y el contenido mínimo del convenio, a que se refiere el artículo 27 de la norma, dentro del plazo de seis meses desde su entrada en vigencia, si correspondiere.

Segundo Transitorio: Los convenios asistenciales docentes celebrados al margen de las normas técnicas antes señaladas, deberán ser revisados por las partes y ponérseles término, en caso de haberse estipulado expresamente que el cambio de la normativa que rige la relación asistencial docente implica su expiración.

De no existir dicha cláusula, deberán de igual forma revisar su contenido y acordar su terminación, sin perjuicio de someterse al procedimiento de regularización que se establece en el artículo siguiente.

Tercero Transitorio. Corresponderá a las partes del convenio suscrito en la situación señalada en el artículo anterior, acreditar que han optado por regularizar la asignación de su campo clínico, mediante la presentación de una propuesta dirigida al Director(a) del Servicio de Salud respectivo quien emitirá un informe, previa opinión del asesor jurídico del Servicio.

La propuesta deberá identificar con claridad las cláusulas del convenio que no se ajustan a la actual normativa y el plan de acción o diseño de adecuación al que se someterá el centro formador, que permitirá adecuarse a las disposiciones de la presente norma, debiendo detallar las actuaciones que se llevarán a cabo a fin de implementarlo.

La propuesta y el informe, deberán ser remitidos en un expediente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que resolverá acoger o desestimar la propuesta de regularización presentada, cuyo estudio y análisis corresponderá a él o los departamentos que la Subsecretaría determine para esos efectos.

El convenio subsiste durante la presentación de la propuesta, hasta la notificación de la resolución que la apruebe.

Las partes disponen del plazo de seis meses para presentar su propuesta de regularización, a contar de la vigencia de la presente norma.

Cuarto transitorio: En todo caso, la adecuación de los convenios asistenciales docentes que se prescribe en las disposiciones anteriores, no podrá afectar la continuidad de las prácticas ya iniciadas de los alumnos, hasta el término de la carrera de más larga duración, para lo cual los centros formadores deberán adoptar las medidas que aseguren la continuidad de la formación, sin perjuicio del cumplimiento de las demás obligaciones con el Servicio de Salud y los establecimientos de salud que se mantengan vigentes.

CONSULTA PÚBLICA