



Gobierno de Chile

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

DIVISION JURIDICA

ASISTENTE SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

APRUEBA NORMA GENERAL TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA QUE REGULA LA RELACION ASISTENCIAL – DOCENTE Y ESTABLECE CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN Y USO DE LOS CAMPOS PARA LA FORMACION PROFESIONAL Y TECNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD, Y DEROGA RESOLUCION EXENTA N°418 DEL 10.03.10.

EXENTO N° 254 /

SANTIAGO, 09 JUL. 2012

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 4º N° 2 y 6º 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; en el DFL N° 1/19.653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575; en el artículo 25 del Decreto Supremo N° 136 de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; Decreto Supremo N° 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; decreto supremo N° 908 de 1991 del Ministerio de Salud, sobre constitución de Comisión Nacional Docente Asistencial – CONDAS; la Resolución Exenta N° 418 del 10 de marzo 2010, que aprueba NGTA 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; la circular C32/12 de 13 de diciembre de 2011, que imparte instrucciones para la aplicación de la NGT N° 18; Resolución exenta N° 416 de 09 de marzo de 2010 del Ministerio de Salud, que aprueba metodología para determinar la capacidad formadora de los establecimientos de los Servicios de Salud mediante la aplicación de estándares y criterios de ajuste; la creación de la Mesa de trabajo tripartita (ASOFAMECH, Colegio Médico, SS y MINSAL) por Ord. N° C 32/3209 del 5.10.11, encargada de elaborar la propuesta de aprobación y, en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO :

1. Que 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 sus políticas.
2. Que 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 las instituciones de educación superior, tanto a nivel político como de prestadores de servicios sanitarios y de educación.

3. Que el Sector Salud requiere contar con trabajadores en número suficiente y con las competencias adecuadas para cumplir eficazmente su labor, garantizando la calidad de prestaciones, la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios y el respeto de sus derechos.
4. Que atendida la relevancia del Sector Público de Salud como prestador de acciones de salud, es muy importante que dicho perfil de competencias se obtenga a través de una formación teórico práctica cuyo desarrollo no desconozca la realidad social, económica y sanitaria de los sectores de la población a quienes en forma prioritaria se orienta la ejecución de las políticas nacionales de salud pública; especialmente si el Sector Público de Salud es, además, el más importante empleador y sostenedor de la especialización de quienes se pretende que alcancen el referido perfil de competencias.
5. Que el espacio concreto en que se materializa la relación asistencial/docente, son los hospitales públicos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud, cuya asignación y uso debe tener en consideración, especialmente, las prioridades de la política nacional de salud, el Plan Nacional de Salud, el modelo de atención, los criterios de calidad y seguridad del paciente y la política de desarrollo de recursos humanos, así como la observación de normativas tales como, la que se refiere al deber de transparencia en los órganos de la Administración del Estado, el deber de protección de la vida privada y los datos de carácter personal, o bien los derechos y deberes de los pacientes.
6. Que el carácter de la relación asistencial/docente, entre un Centro Formador y el Sistema de Salud, debe estar fundada en la colaboración entre las tareas asistenciales y docentes, la planificación estratégica, el desarrollo científico y tecnológico y el fomento de una cultura de servicio público.
7. Que los Servicios de Salud, a través de los Campos para la Formación Profesional y Técnica – CFPT – y del personal de salud de su dependencia, colaboren en el proceso de formación de pre y post grado de profesionales y técnicos del ámbito de la salud para las diferentes carreras y niveles existentes y, por su parte, las instituciones de educación contribuyen al desarrollo de la función asistencial y relacionadas, a través de sus actividades académicas.
8. Que la relación asistencial/docente incluye la formación de pre y post grado, siendo deseable su integración y coordinación en los establecimientos de salud.
9. Que para la realización de un programa de formación de pre y 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.
10. Que la Capacidad Formadora es la resultante entre la capacidad del establecimiento de salud de proveer oportunidades clínicas y de apoyo, y la capacidad del centro formador de concurrir con docentes, estudiantes, programas de formación y otros para hacer uso de dichas capacidades.
11. Que los principios que guían la relación asistencial docente son los siguientes:
 - Respeto por la dignidad y derechos de los pacientes.
 - Colaboración mutua, confianza y reconocimiento de los roles y atribuciones de cada una de las partes.
 - Excelencia en el ejercicio de las responsabilidades atribuibles a las partes.
 - Transparencia en la información y en los procesos derivados de la relación asistencial/docente.
 - Descentralización e integración de la red asistencial.

12. La necesidad de actualizar la Norma General Técnica Administrativa N°18, sobre asignación y uso de los CFPT, a objeto de facilitar su implementación.
13. Las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la asignación y el uso de los Campos para la Formación Profesional y Técnica.
14. Que por lo expuesto, vengo en dictar el siguiente

DECRETO:

1. **APRUÉBASE**, la Norma General Técnica y Administrativa que regula la relación asistencial – docente y establece criterios para la asignación y uso de los campos para la formación profesional y técnica en el Sistema Nacional de Servicios de Salud.

2. La norma aprobada, se expresa en documento anexo a la presente resolución que consta de 13 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. **DERÓGANSE** la Resolución Exenta N° 418, del 10 de marzo de 2010 y la Resolución Exenta N° 538 de fecha 08 de mayo de 2012, ambas del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




DR. JAIME MAÑALICH MUXI
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
- División Jurídica
- Oficina de Partes

NORMA TECNICO ADMINISTRATIVA QUE REGULA LA RELACION ASISTENCIAL – DOCENTE Y ESTABLECE CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN Y USO DE LOS CAMPOS PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL Y TECNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

La relación Asistencial – Docente y los convenios que se suscriban en virtud de ella, se sujetarán a lo establecido en la presente Norma.

I. Elementos de la Relación Asistencial – Docente.

- a. El respeto por los derechos y el cumplimiento de los deberes de los usuarios del SNSS, así como de sus trabajadores y de los académicos y alumnos.
- b. La contribución al desarrollo de las instituciones de salud y de educación, tras el propósito de maximizar el aporte de cada una a la mejoría del nivel de salud de la población y al fomento de una cultura de servicio público.
- c. El reconocimiento que la formación del conjunto de profesionales y técnicos se debe orientar a la generación de conocimiento y al desarrollo científico y tecnológico, para contribuir a resolver los problemas de salud pública y fortalecer la actividad asistencial.
- d. La inclusión de la función formadora y asistencial desde el rol particular de cada uno, considerando la misión institucional propia.
- e. La transparencia en las relaciones y vínculos que se generan entre las partes, especialmente en la determinación de los mayores gastos atribuibles a la relación asistencial/docente y sus correspondientes mecanismos de intercambio y compensación que – eventualmente – se produjeran como resultado de la utilización de los Campos para la Formación Profesional y Técnica, CFPT.
- f. El reconocimiento de la autoridad del Servicio de Salud y del establecimiento para gestionar la relación asistencial/docente que se da en las áreas de su responsabilidad.
- g. La competencia académica del Centro Formador en la definición de las modalidades y metodologías de formación, como asimismo en sus programas y mecanismos de evaluación.
- h. La búsqueda de un compromiso institucional de largo plazo y el desarrollo de un clima de colaboración y confianza mutua.
- i. La formación integrada al trabajo asistencial en todos sus niveles, considerando el pre y post grado, postítulo, formación continua y la capacitación.
- j. El fomento de las actividades de investigación y de extensión de interés común.
- k. La convivencia armónica y coordinada de diferentes proyectos educativos en el marco de la capacidad máxima definida y su óptima utilización, resguardando la calidad de la asistencia y de los proyectos educativos.
- l. La utilización de los diferentes niveles de la red asistencial correspondiente al territorio de un Servicio de Salud, contribuyendo al logro de los objetivos educativos, a la integración de la red asistencial y al desarrollo de equipos multidisciplinarios de salud.
- m. La responsabilidad administrativa y jurídica de las partes, frente a eventuales perjuicios que la relación pueda provocar en la contraparte.
- n. La existencia de mecanismos de término de la relación por incumplimiento de las condiciones de intercambio definidas en los respectivos convenios.

II. Definiciones.

- a. **Relación asistencial/docente (RAD):** vínculo estratégico y de largo plazo que une al Sector Público de Salud con instituciones de educación superior tras el objetivo de formar y disponer de profesionales y técnicos competentes para satisfacer las necesidades de salud



- de la población, generando un beneficio sobre la calidad de atención que reciben los usuarios del SNSS¹.
- b. **Campo para la formación profesional y técnica - CFPT:** espacio sanitario en el cual los estudiantes del Sector Salud y de las disciplinas interrelacionadas que aporten a su desarrollo se tornan competentes, contrastando sus conocimientos teóricos con el ejercicio práctico de sus futuras profesiones u oficios, en un contexto laboral dado, a objeto de lograr el perfil de egreso requerido.
 - c. **Competencia:** Es el saber actuar de manera pertinente en un contexto y situación de trabajo determinados, movilizando los recursos personales, organizacionales y externos necesarios para lograr los resultados requeridos por la organización.
 - d. **Convenio Asistencial – Docente:** contrato suscrito entre un Servicio de Salud o un establecimiento de salud de la Red Asistencial y un Centro Formador, en que se asigna a este último un CFPT para la formación de alumnos de carreras conducentes a títulos profesionales o técnicos en el área de salud, en virtud de la realización de un proceso de asignación regido por las disposiciones contenidas en la presente norma.
 - e. **Bases técnicas de asignación:** documento público que tiene por finalidad regular los aspectos técnicos y administrativos del proceso de asignación de un CFPT y que contiene, a lo menos, los requisitos mínimos que deberán cumplir los Centros Formadores; la descripción de la red asistencial del Servicio de Salud; la cartera de servicios y productos; la capacidad formadora máxima determinada por el Servicio de Salud para el o los establecimientos de su red asistencial; los proyectos de desarrollo del Servicio de Salud; los requisitos específicos que deben cumplir académicos y estudiantes; los estándares de supervisión exigibles, las etapas del proceso de asignación; plazos; instancias decisoras y mecanismos de apelación.
 - f. **Instituciones Formadoras:** 1.- Establecimientos educacionales, que imparten carreras profesionales y técnicas de nivel superior, según lo previsto en la Ley General de Educación, como es el caso de las Universidades, que imparten carreras profesionales de pregrado y programas de postgrado, los Institutos Profesionales, que imparten carreras profesionales sin exclusividad universitaria, y los Centros de Formación Técnica, que imparten carreras técnicas de nivel superior. 2.- Establecimientos educacionales reconocidos por el Estado que imparten carreras técnicas de nivel medio, por parte de Liceos Técnico Profesionales. 3.- Organismos que poseen la correspondiente autorización de funcionamiento del Ministerio de Salud para la realización de Cursos de Auxiliares Paramédicos, según lo establecido en el DS 2147/78, DS 261/79 y DS 1704/93, todos del Ministerio de Salud, y modificaciones posteriores.
 - g. **Sistema Nacional de Servicios de Salud - SNSS:** conjunto de personas naturales o jurídicas, públicas y privadas que laboran en salud coordinadamente, dentro de los marcos fijados por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las normas y planes que éste apruebe.
 - h. **Red Asistencial:** conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte de un Servicio de Salud, así como los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio para otorgar prestaciones asistenciales con el Servicio de Salud respectivo.
 - i. **Capacidad Formadora:** número máximo de alumnos de pregrado de las carreras profesionales y técnicas que pueden acceder a los servicios clínicos y unidades de atención declarados aptos por la autoridad del Servicio de Salud para acoger actividad formadora. Para estos efectos se deberá tener en consideración la actividad de postgrado que se desarrolle en el CFPT.
 - j. **Capacidad de Ocupación:** número total de alumnos por carrera que una institución educacional propone formar dentro de las dependencias de un CFPT del SNSS.
 - k. **Cupo:** número máximo de alumnos de una misma carrera que pueden permanecer en forma simultánea en un CFPT, según lo definido en los respectivos convenios, de acuerdo con la capacidad formadora definida.



1 OPS define la Relación asistencial/docente, como "un proceso de interacción entre los docentes, los estudiantes y la sociedad, que tiene por objeto principal el de efectuar la enseñanza-aprendizaje en condiciones reales y productivas".

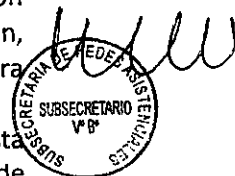
- i. **Acceso exclusivo:** condición de uso privativo de un CFPT que adquiere una institución educacional respecto de una determinada carrera, en la medida que concurran los siguientes requisitos copulativos:
- Hace uso de un promedio anual de un ochenta por ciento o más del cupo total definido por el Servicio de Salud para los distintos niveles de una carrera de la salud.
 - En el caso de las carreras de medicina y enfermería deberán, además, acreditar una ocupación promedio anual de, a lo menos, un sesenta por ciento del cupo total de los Servicios Clínicos Básicos (Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Cirugía y Pediatría).
 - Acredita experiencia positiva y significativa de trabajo con instituciones pertenecientes al SNSS, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud para tales efectos.
 - Se compromete con el plan de desarrollo del establecimiento mediante la formulación expresa y pormenorizada de actividades o prestaciones concretas que coadyuven o contribuyan a la realización de dicho plan.
- m. **Acceso preferente:** condición de uso prioritario de las dependencias de un CFPT que adquiere una institución educacional respecto de una determinada carrera, en la medida que concurran las siguientes condiciones:
- Los Centros Formadores proponen, para una determinada carrera, porcentajes de ocupación inferiores al 80% de la capacidad máxima de formación. Ofrece, respecto de una determinada carrera, el mayor nivel de ocupación en relación con los demás Centros Formadores postulantes o en convenio.
- n. **Cohabitación:** ocupación de un mismo servicio clínico o unidad de un CFPT en forma simultánea por alumnos de carreras de igual denominación impartidas por distintos Centros Formadores.
- o. **Proyectos Asociativos:** postulación conjunta de dos Centros Formadores para hacer uso de un mismo CFPT en un determinado período. La evaluación de dichas postulaciones, se hará promediando los puntajes individuales de ambos Centros Formadores, debiendo cumplirse las siguientes condiciones:
- Existencia de un convenio de colaboración mutua debidamente formalizado y válidamente celebrado entre ambas instituciones formadoras.
 - Descripción detallada del proyecto académico que lleva a las instituciones a celebrar dicho convenio.
 - Carta de compromiso, suscrito por las dos instituciones de formación, que garantice la utilización coordinada y organizada del CFPT en la realización del proyecto de formación, durante cuya ejecución serán solidariamente responsables.
- p. **Funcionario:** personal de la salud contratado directamente y en cualquier modalidad por el Servicio de Salud o un establecimiento de salud de la Red Asistencial, según el caso, para el cumplimiento de funciones asistenciales y de apoyo a la gestión institucional.
- q. **Alumno:** estudiante con matrícula vigente en un Centro Formador, en convenio con un determinado Servicio de Salud o establecimiento de autogestión en red, según el caso, en virtud de lo cual hacen su práctica asistencial en las dependencias de un CFPT.
- r. **Académico:** profesional con vínculo contractual con un Centro Formador en convenio con un determinado Servicio de Salud, que cumplirá funciones de supervisión clínica de alumnos en las dependencias de un CFPT del SNSS.
- s. **Cuerpo Docente:** conjunto de académicos con vínculo contractual directo o a través de una sociedad profesional con el Centro Formador, para cumplir funciones de supervisión directa de alumnos.
- t. **Jornada Completa equivalente-JCE:** número total de horas académicas semanales contratadas por el Centro Formador para cumplir funciones de supervisión clínica de alumnos en un CFPT, dividido por 44 horas.
- u. **Supervisión Clínica:** actividad docente personal y directa que realiza un profesional contratado por un Centro Formador, para la formación práctica de alumnos de pre o post grado dentro de un CFPT.
- v. **Estándar de Supervisión:** relación mínima entre el número de alumnos de una determinada carrera y nivel y el número de académicos que ejercen supervisión directa sobre dichos alumnos.



- w. **Labor de colaboración docente:** corresponde a las actividades de apoyo a la función de formación de alumnos, tales como demostración, orientación e inducción, supervisión de internos y vigilancia del cumplimiento de las normas del CFPT, que puede realizar un funcionario de un Servicio de Salud.
- x. **Gestión asistencial/docente:** son las acciones de planificación, organización, dirección y control que desarrolla el Servicio de Salud para lograr el adecuado desarrollo, integración y coordinación de la RAD en la red asistencial, así como la correcta implementación de los convenios asistenciales/docentes que se suscriban entre un Servicio de Salud y un Centro Formador.
- y. **Encargado de la RAD del Servicio de Salud:** profesional asesor de la dirección del Servicio de Salud, responsable de los aspectos técnicos y administrativos de la gestión asistencial/docente.
- z. **Coordinador técnico de la RAD del CFPT:** profesional de un establecimiento de salud con convenios asistenciales/docentes, responsable de velar por la correcta aplicación de la normativa dentro de un CFPT, en sus aspectos técnicos y administrativos.
- aa. **Proceso de asignación:** procedimiento público de asignación de un CFPT que comprende etapas y actividades a desarrollar por un Servicio de Salud para autorizar que un Centro Formador, acceda y utilice las dependencias de un CFPT, con la finalidad de realizar la formación práctica de profesionales o técnicos de diferentes carreras de salud. Se inicia con la determinación de la capacidad formadora y publicación de las bases técnicas de asignación y culmina con la suscripción de un convenio asistencial/docente.
- bb. **Mayores gastos:** son aquellos desembolsos adicionales que se producen en el CFPT, como resultado de la realización de actividad docente.
- cc. **Mecanismos de Intercambio:** se refiere a las acciones y compromisos que asumen los Centros Formadores y los Servicios de Salud, con posterioridad a la asignación del respectivo CFPT, con el fin de garantizar reciprocidad y equilibrio entre los costos y beneficios atribuibles a la relación asistencial/docente. Estos mecanismos podrán comprender diferentes modalidades de implementación.
- dd. **Comisión Nacional Docente Asistencial - CONDAS:** organismo asesor del Ministerio de Salud, que tiene por función coordinar las actividades que se realicen para el desarrollo de los programas asistenciales/docentes en salud.
- ee. **Comisión Regional Docente Asistencial - CORDAS:** instancia asesora de coordinación regional de la relación asistencial/docente.
- ff. **Comisión Local Docente Asistencial - COLDAS:** instancia asesora de coordinación local para el adecuado desarrollo y articulación de la actividad docente que se realiza dentro de los respectivos Servicios de Salud.

III. Actores intervinientes en el establecimiento de la relación asistencial – docente. Atribuciones y roles de coordinación.

- a. Al Ministro de Salud le corresponderá definir la política del sector respecto de la relación asistencial/docente, así como establecer las orientaciones estratégicas que la regularán, además de presidir la Comisión Nacional Docente Asistencial, instancia que lo asesorará para estos propósitos.
- b. Al Subsecretario de Redes Asistenciales le corresponderá velar por el cumplimiento de esta disposición, además de resolver los conflictos que se puedan generar entre los Servicios de Salud y los Centros Formadores; para estos efectos, podrá solicitar un informe fundado a CONDAS.
- c. El Ministerio de Salud, por intermedio de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas – DIGEDEP – dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, dentro del ámbito de las funciones propias de dicha División, ejercerá labores de asistencia técnica para la aplicación de la presente normativa, monitorear la suscripción de convenios asistencial/docentes y mantendrá un registro actualizado de dichos convenios.
- d. A los Directores de los Servicios de Salud les corresponderá:
 - Definir las orientaciones técnicas para asegurar que el desarrollo de la RAD se realice considerando de manera integral la red asistencial de su territorio.



- Decidir la asignación de los CFPT de su jurisdicción, así como el control del cumplimiento de los convenios asistenciales/docentes que suscriban directamente o a través de un establecimiento de salud de la Red Asistencial, cuando corresponda.
 - Convocar, a lo menos dos veces al año, a la Comisión Local Docente Asistencial del Servicio de Salud, para tratar aspectos referidos al desarrollo de la RAD.
 - Establecer instancias internas de coordinación de la red asistencial que contribuyan a optimizar la RAD y la correcta implementación de los convenios asistenciales/docentes vigentes, a las que podrá convocar a los funcionarios involucrados directa o indirectamente.
- e. Con el propósito de optimizar el uso de la red asistencial y su integración en los procesos de formación de profesionales y técnicos de la salud, las Municipalidades podrán participar en las instancias que convoque el Director del Servicio de Salud correspondiente a su territorio, con quien se coordinará para dar cumplimiento a las orientaciones de la presente normativa.

IV. Requisitos.

- a. Los Servicios de Salud deberán:
- Explicitar dentro de su misión el compromiso de asumir la función asistencial/docente.
 - Tener una cartera de servicios y una demanda asistencial que contribuya a satisfacer las diferentes necesidades formativas y de investigación.
 - Contar con un profesional a cargo de la gestión asistencial/docente para apoyar, monitorear, controlar, evaluar y capitalizar, la actividad formadora y de investigación.
 - Incentivar dentro de su personal una actitud positiva y de valoración de la actividad formativa y de investigación.
 - Disponer de información relevante de los establecimientos para la planificación de la actividad docente y la definición de mecanismos de intercambio, tales como, estadísticas, cartera de servicios, manuales, protocolos, guías clínicas, entre otros.
 - Aplicar las normas y orientaciones que, a este respecto, fije el Ministerio de Salud.
- b. Los establecimientos deberán:
- Explicitar dentro de su misión el compromiso de asumir dicha colaboración.
 - Contar con una cartera de servicios y demanda asistencial que contribuya a la realización de aspectos específicos de un programa de formación o investigación.
 - Tener capacidad formadora efectiva para acoger la actividad docente y de investigación sin afectar la prestación de servicios asistenciales.
 - Contar con una contraparte técnica/administrativa a cargo de la gestión de los convenios asistenciales/docentes que se suscriban.
 - Incentivar dentro de su personal una actitud positiva y de valoración de la actividad formativa y de investigación.
 - Contar con infraestructura y equipamiento mínimos para cumplir con las actividades de formación.
 - Disponer de programas de inducción para académicos y estudiantes.
 - Aplicar las instrucciones que, a este respecto, imparta el Director del Servicio de Salud.
- c. Los Centros Formadores deberán:
- Ser instituciones legalmente constituidas y acreditadas, en los términos establecidos por la Ley General de Educación.
 - Haber aprobado, cuando corresponda, 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 o, alternativamente, encontrarse en proceso de renovación de la acreditación.
 - Tener un cuerpo académico integrado por profesionales idóneos, cuyos respectivos vínculos contractuales constituyan garantía de continuidad y correcta ejecución del programa de formación, especialmente la supervisión clínica de los estudiantes en sus actividades prácticas. Lo anterior deberá acreditarse de acuerdo a lo que establezcan las respectivas bases técnicas de asignación.
 - Demostrar que el proyecto educacional que desarrolla contribuye al cumplimiento de las políticas definidas por el Ministerio de Salud.



- Sin perjuicio del cumplimiento de los convenios asistenciales/docentes que suscriban, deberán adoptar y mantener vigentes instrumentos idóneos para garantizar el pago indemnizaciones al Servicio de Salud y a terceros originados en perjuicios causados por el desarrollo de sus actividades en el CFPT, entre los que se considerarán seguros por mala praxis o negligencia, así como contra riesgos asociados a la formación en salud. Aspectos que serán incluidos en los respectivos convenios asistenciales/docentes, teniendo presente, como referencia mínima, el cumplimiento de protocolos de atención y las normas de calidad y seguridad del paciente.
- Sujetar su actividad docente a todas las normas técnicas y administrativas de los establecimientos asistenciales, así como a las disposiciones impartidas por las jefaturas de los servicios clínicos o unidades de apoyo que corresponda.
- Cumplir con las condiciones de acceso y permanencia requeridas por el Servicio de Salud y que se establezcan en el respectivo convenio.
- Incluir 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.
- Deberá dar pleno cumplimiento a la normativa laboral y previsional vigente, aplicable a los funcionarios y académicos de su dependencia.
- No haber sido objeto de un término anticipado de un convenio asistencial docente en un Servicio de Salud, por incumplimiento atribuido al centro formador en los últimos 5 años.

V. Procedimiento de asignación.

- a. Determinación de la Capacidad Formadora, según la metodología aprobada por el Ministerio de Salud².
- b. Elaboración de Bases Técnicas de Asignación para el desarrollo de la RAD en la respectiva red asistencial con sujeción a las disposiciones de la presente norma, las que deberán ser publicadas en la página web del respectivo Servicio y del Ministerio de Salud, previa validación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Estas Bases técnicas deberán incluir, además de las características de la población que atiende el Servicio de Salud y su Red Asistencial, la infraestructura y equipamiento de los servicios que serán incorporados como CFPT, la cartera de servicios respectiva, índice de ocupación de camas, tipo y número de atenciones ambulatorias y el detalle de la capacidad formadora de los establecimientos de la red asistencial para las distintas carreras profesionales y técnicas de salud, las áreas que forman parte del Plan de Desarrollo Institucional y que al Servicio de Salud le interesa potenciar a través de convenios asistenciales – docentes.
- c. Entre la publicación de las Bases Técnicas de Asignación en la página web del respectivo Servicio de Salud y la dictación de la resolución de asignación del respectivo CFPT no podrá mediar un plazo superior a 90 días corridos.
- d. Postulación de los Centros Formadores a los CFPT, la que podrá ser en forma individual por un Centro Formador o en asociación con otra institución. La postulación deberá contener, además de los antecedentes requeridos en las Bases, el aporte del Centro formador a las áreas del Plan de Desarrollo Institucional definidas por el Servicio de Salud para ser potenciadas a través de convenios asistenciales – docentes, en cada uno de los establecimientos que integran la Red Asistencial respectiva.
- e. Evaluación de las propuestas de los Centros Formadores: Las propuestas serán analizadas por una comisión evaluadora integrada, a lo menos, por un representante del Director del Servicio de Salud, por los Subdirectores de Gestión Asistencial del Servicio de Salud, de Recursos Humanos y Administrativo. Actuará como secretario ejecutivo el funcionario encargado de la relación asistencial/docente, quien tendrá la calidad de asesor del Director del Servicio de Salud. Cuando se trate de un Establecimiento Autogestionado o de los otros establecimientos de salud que conforman la Red Asistencial respectiva, la comisión deberá estar integrada, además por el director de dicho establecimiento o quien lo represente.



² Resolución Exenta N° 416, del Ministerio de Salud, que fijó estándares generales y criterios de ajuste.

La evaluación se hará de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y con estricta sujeción a lo establecido en las bases técnicas de asignación y de conformidad con los criterios de asignación establecidos en el punto 6 de la presente norma.

- f. Una vez asignado el CFPT y en forma previa a la firma del respectivo convenio, el Director del Servicio de Salud y el representante del Centro Formador, definirán, en concordancia con el Plan de Desarrollo del Servicio de Salud, los mecanismos de intercambio que se incorporarán en el convenio.
- g. El Director del Servicio de Salud, en su calidad de gestor de la Red Asistencial respectiva, asignará los CFPT a las instituciones formadoras que obtengan los mayores puntajes respecto de cada una de las carreras involucradas en el proceso, determinando, cuando corresponda, el reconocimiento de la calidad de exclusivo o preferente.
Para determinar el número de Centros Formadores que accederán a un CFPT, se tendrá presente que podrá suscribirse convenio con un máximo de dos Centros Formadores por carrera. Excepcionalmente, podrá concurrir un tercer Centro Formador, en la medida que la capacidad formadora remanente sea igual o superior a un 30% y no se afecte el normal funcionamiento del CFPT, la calidad de la atención otorgada, los derechos de los usuarios y el principio general de no cohabitación. En todo caso, el Director del Servicio de Salud deberá velar porque el número de Centros Formadores permitan una convivencia armónica dentro de los CFPT.
- h. Elaboración y suscripción, por parte del Director del Servicio de Salud, del Establecimiento de Autogestión en Red o del establecimiento de la Red Asistencial que corresponda, de los respectivos convenios asistenciales – docentes.

En consecuencia, en la asignación de los CFPT se considerarán las siguientes fases:

- Recepción de las postulaciones elaboradas por los Centros Formadores, de acuerdo a lo definido en las Bases Técnicas de Asignación, dentro de los plazos establecidos para ello.
- Aplicación, por parte de la comisión evaluadora, de la tabla que contiene los criterios y puntajes para la asignación de los CFPT a cada una de las postulaciones presentadas.
- Ordenamiento de las postulaciones recibidas, según puntaje.
- Negociación de los aportes de cada centro formador con mayor puntaje, al Plan de Desarrollo Institucional del Servicio de Salud y a su respectiva Red Asistencial.
- Asignación del CFPT al o a los Centros Formadores que habiendo obtenido un buen puntaje representen un mayor beneficio para la implementación del Plan de Desarrollo Institucional del Servicio de Salud, de mediano y largo plazo.

VI. Criterios y método de asignación.

- a. La siguiente tabla contiene los factores, subfactores, puntajes y ponderación en base a los que se evaluarán las postulaciones de los Centros Formadores a los diferentes CFPT que integran la red asistencial del SNSS.
- b. La aplicación de la tabla que se indica a continuación será de carácter obligatorio.
- c. La asignación de los CFPT deberá hacerse con estricta sujeción al puntaje resultante de la aplicación de la tabla de puntajes y ponderaciones.
- d. Con el resultado obtenido, se confeccionará una lista por carrera, ordenada en forma decreciente, según puntaje.
- e. El CFPT se asignará, por carrera, al Centro Formador que obtenga el mayor puntaje para dicha carrera.
- f. La calidad de exclusivo o preferente, según corresponda, se otorgará por carrera al Centro Formador que, además de obtener el mayor puntaje, cumpla con las condiciones de ocupación requeridas para acceder a dichas condiciones definidos en las letras l) y m) del numeral 2.
- g. En caso de haber dos Centros Formadores que obtengan igual puntaje de postulación, decidirá el Subsecretario de Redes Asistenciales, quien podrá solicitar la opinión de CONDAS.
- h. Los Centros Formadores podrán apelar respecto de la decisión del Director del Servicio de Salud ante el Subsecretario de Redes Asistenciales, quien podrá solicitar, para estos efectos, un informe técnico de CONDAS.



Ámbito de aplicación	Factores	Propuesta de definición INT	Subfactores	Puntaje	Ponderación	Modalidad de Aplicación
Por Centro Formador	Acreditación Institucional.	Puntos = años de Acreditación Institucional realizada por agencia autorizada por la CNA, multiplicado por número de áreas acreditadas. (Áreas obligatorias: Gestión institucional - Docencia de Pregrado. Áreas Electivas: postgrado - investigación - vinculación con el medio)	35 puntos	8	8%	El puntaje máximo se obtiene si el CF tiene 7 años de acreditación para las 5 áreas acreditadas (obligatorias y electivas) El puntaje mínimo considera el N° mínimo de años de acreditación (2 años) para las dos áreas obligatorias. No se puede asignar este puntaje si el CF tiene acreditadas sólo áreas electivas.
			entre 30 y 34 puntos	6		
			entre 22 y 29 puntos	4		
			entre 14 y 21 puntos	2		
			entre 14 y 6 puntos	1		
			menos de 6	0		
Por Centro Formador	Acreditación de Carrera	Promedio de años de acreditación realizada por una agencia autorizada por la CNA, de las carreras con que se presenta la institución (perfil de egreso y resultados - condiciones de operación - capacidad de autorregulación) ³	7 - 6 años de acreditación	9	9%	Sumatoria del N° de años de acreditación de cada una de las carreras que el CF presenta en su propuesta de ocupación del SS y su red, dividido por el total de carreras consideradas (promedio).
			5 - 4 años de acreditación	5		
			3 - 2 años de acreditación	3		
			Sin acreditación (*)	0		
Por carrera	Acreditación de Programas de Postítulo	Acreditación de Programas de especialidad médica y no médica ⁴	10 o más programas acreditados	2	2%	Se aplica sólo en los casos de postulaciones de la carrera de medicina u odontología, a programas acreditados según la ley 20.209. Este factor no se sumará en el caso de postulación de otras carreras de la salud diferentes de medicina y/u odontología
			entre 9 y 5 programas acreditados	1,5		
			entre 4 y 2 programas acreditados	1		
			1 programa acreditado	0,5		
			Sin acreditación de programa	0		
Por carrera	Desarrollo Curricular	Desarrollo curricular adecuado al modelo de salud (Ver evaluación en hoja de trabajo Modelo de Salud)	Desarrolla en su malla curricular a lo menos un 90% de las líneas señaladas	1	1%	Este puntaje se asigna por carrera según la presencia de los elementos básicos del modelo de salud en la malla curricular de cada carrera que postula. (tabla anexa)
			Desarrolla en su malla curricular, entre el 89% y 70% de las líneas señaladas	0,8		
			Desarrolla en su malla curricular, entre el 69% y 50% de las líneas señaladas	0,5		
			Desarrolla en su malla curricular, entre el 49% y 40% de las líneas señaladas	0,2		
			Desarrolla en su malla curricular, menos del 40% de las líneas señaladas	0		
Por Centro Formador	Investigación en	Índice de publicaciones por docente por JCE	Entre 0,6 - 1	2	2%	Se consideran sólo las publicaciones efectuadas en



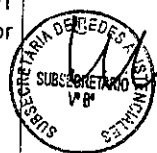
³ Para la carrera de medicina la acreditación es de carácter obligatoria

⁴ Actualmente sólo se aplicará para las postulaciones de las carreras de medicina u odontología según corresponda.

Ámbito de aplicación	Factores	Propuesta de definición INT	Subfactores	Puntaje	Ponderación	Modalidad de Aplicación
	Salud	por total de carreras de la salud (ISI - CIELO)	Entre 0,5 - 0,1	1		los medios señalados.
			No tiene publicaciones de investigación	0		
Por carrera	Relación entre Jornadas Completas Equivalentes (JCE) de académicos y alumnos	Relación entre Jornadas Completas Equivalentes (JCE) de académicos y alumnos destinadas al CFPT	Menos de 8 estudiantes por supervisor clínico	15	15%	Se evalúa por carrera en forma separada. (A pesar de incluirse en la tabla el rango cero, no debiera aplicarse dado que el cumplimiento del rango mínimo de supervisión es un requisito de admisibilidad). Se entenderá por supervisor clínico, al profesional contratado por la universidad para desarrollar labores académicas prácticas y de supervisión directa en el CFPT. Se excluye a los funcionarios del establecimiento en las jornadas contratadas por el SS.
			8 estudiantes por supervisor clínico	10		
			Más de 8 estudiantes por supervisor clínico	0		
Por Centro Formador	Trayectoria de la RAD con el CFPT al cual postula	Años de relación asistencial docente en el SNSS, con el establecimiento o el servicio, según lo formalmente establecido en convenios.	Más de 15 años de relación asistencial docente	5	5%	Corresponde a la sumatoria de los años de relación asistencial docente respaldados por un convenio formalmente suscrito con cualquier SS de la red asistencial, (períodos secuenciales).
			Entre 10 y 15 años de relación asistencial docente	3		
			Entre 9 y 5 años de relación asistencial docente	2		
			Entre 4 y 2 años relación asistencial docente	1		
			Menos de 2 años de relación docente asistencial.	0		
Por Centro Formador		Calidad de la relación docente asistencial (Ver hoja de trabajo Trayectoria docente asistencial)	Muy satisfactoria (entre 100 y 90 puntos)	5	5%	Se evalúa sólo en caso de relación asistencial/docente igual o superior a un año, aplicando la tabla anexa.
			Satisfactoria (entre 89 y 80)	3		
			Regular (entre 79 y 60)	2		
			Insatisfactoria (entre 59 y 30)	1		
			Muy Insatisfactoria (menos de 30)	0		
Por Carrera	Ocupación en relación con la capacidad formadora del CFPT (promedio)	% de ocupación propuesto por carrera de la salud, sobre la capacidad formadora definida por el establecimiento para dicha carrera.	Propone ocupación igual o superior al 80% de la capacidad formadora.	10	10%	Se evalúa por carrera según el porcentaje de ocupación de la capacidad formadora máxima calculada por el SS, en términos de la ocupación global de la carrera en el CFPT. Sin perjuicio de lo anterior, para que un CF tenga la calidad de exclusivo para las carreras de medicina y enfermería, deberá también asegurar un nivel de ocupación de los Servicios Clínicos Básicos (Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Cirugía y Pediatría), en a lo menos un 60%.
			Propone ocupación de entre un 79% y un 60% de la capacidad formadora	7		
			Propone ocupación de entre un 59% y un 40% de la capacidad formadora	4		
			Propone ocupación menor de 40% de la capacidad formadora	0		
Por Centro Formador	Cobertura de carreras en el CFPT	% de carreras de la salud propuestas para acceder al CFPT, sobre	Propone ocupación para más del 80% de las carreras	15	15%	Se aplica según el número de carreras contemplado en la propuesta del CF para ser



Ámbito de aplicación	Factores	Propuesta de definición INT	Subfactores	Puntaje	Ponderación	Modalidad de Aplicación
		el total de carreras de la salud definidas en la capacidad formadora del establecimiento.	Propone ocupación entre el 60% y 79% de las carreras	10		impartidas en los CFPT del SS y su red.
			Propone ocupación entre a 40% y 59% de las carreras	5		
			Propone ocupación menor a 40% de las carreras.	0		
Por Centro Formador	Concentración	Concentración de los proyectos formativos en relación con la capacidad formadora del SNSS	Concentra, a lo menos, el 80% de la oferta formadora en un SS y su red	15	15%	Por CF, según la distribución de su oferta formadora en diferentes SS
			El CF distribuye el 80% de su oferta formadora en un máximo de en 2 Servicios de Salud y su red, en proporciones de a lo menos 40% y 40% o 50% y 30%.	10		
			El CF distribuye el 80% de su oferta formadora en 2 CFPT en una proporción de 60%-20% o 70%-10%, o en 3 Servicios de Salud y su red	5		
			El CF distribuye su proyecto formativo en 4 o más Servicios de Salud y su red	0		
Por Centro Formador	Uso de la Red	Utilización de la red completa del SNSS incluida la APS	El CF tiene convenios con establecimientos de menor complejidad y de APS para el desarrollo de su proyecto formativo de antigüedad:		8%	Antigüedad de convenios con utilización efectiva de la capacidad formadora del CFPT de establecimientos de menor complejidad y de APS.
			Igual o superior a 5 años	8		
			De entre 4 y 3 años	6		
			De entre 3 y 2 años	4		
			De a lo menos 1 año	2		
			El CF no tiene convenios	0		
Por carrera	Prog. Especialización	Imparte Programas de Especialización y subespecialización médica y no médica requeridos a nivel nacional y priorizados por Minsal ⁵	Imparte sobre el 75% de los programas de especialidad requeridas	5	5%	Se aplica sólo en los casos de postulaciones de la carrera de medicina u odontología, según listado priorizado de especialidades determinado bianualmente por el Minsal. Este factor no se sumará en el caso de postulación de otras carreras de la salud diferentes de medicina y/u odontología
			Imparte entre un 75% y un 50% de los programas de especialidad requeridas	3		
			Imparte entre un 49% y un 40% de los programas de especialidad requeridas	2		



⁵ A contar del año 2015 se considerarán para este factor, sólo los programas debidamente acreditados. Este factor se aplicará sólo para las postulaciones de las carreras de medicina y odontología.

Ámbito de aplicación	Factores	Propuesta de definición INT	Subfactores	Puntaje	Ponderación	Modalidad de Aplicación
			Imparte menos de 40% de los programas de especialidad requeridas	1		
			No imparte programas de especialidad requeridas	0		
					100%	

VII. Participación de funcionarios.

- a. El Director del Servicio de Salud, del establecimiento de autogestión en red o del establecimiento de la Red Asistencial que corresponda arbitrarán las medidas necesarias para que los funcionarios de sus respectivas dependencias contribuyan al cumplimiento de los convenios asistenciales/docentes. Esta colaboración debe tener en consideración que el rol principal y prioritario de estos profesionales es otorgar prestaciones de salud a la población, por lo tanto, la contribución o cooperación de estos en la función formativa no puede, bajo ningún respecto, suponer el incumplimiento o la postergación en el cumplimiento de las funciones públicas que les son propias ni en el de sus deberes y obligaciones de funcionarios, así como tampoco poner en riesgo o comprometer el cumplimiento de las metas asistenciales comprometidas por el establecimiento
- b. La participación en actividades de responsabilidad de la entidad formadora debe ser autorizada en forma escrita por la jefatura directa de cada funcionario, debiendo constar en ella el plazo por el que se extienda o su estimación, así como la descripción general de las actividades en que el funcionario intervendrá.
- c. Los funcionarios podrán realizar actividades de colaboración docente dentro de su jornada de trabajo habitual, mientras desarrollan las labores asistenciales propias del cargo que ejercen en el Servicio de Salud, tales como apoyo a estudiantes, acciones de demostración durante la realización de intervenciones quirúrgicas y procedimientos programados por razones asistenciales.
- d. Los funcionarios que tengan relación de trabajo remunerada con alguna institución formadora, cualquiera sea la naturaleza jurídica de aquella, sólo podrán realizar actividades docentes durante la jornada laboral en los términos establecidos en la letra a) del artículo 87 del DFL N° 29 de 2005 y en el artículo 8° de la ley N° 19.863; cuyas respectivas limitaciones en cuanto a la cantidad máxima de horas de docencia son aplicables a los profesionales funcionarios afectos a las leyes 15.076 y 19.664.
- e. Los funcionarios deben participar, cuando sean convocados por el Director del Servicio de Salud o del CFPT, en las instancias de coordinación orientadas al desarrollo de la RAD y a la correcta implementación de los convenios asistenciales/docentes.
- f. Los funcionarios tienen derecho a que la función de colaboración docente que realizan, sea reconocida por el Centro Formador con la certificación correspondiente, lo que debe ser considerado en el convenio que se suscriba.
- g. En ningún caso los funcionarios que actúen como encargados de la RAD del Servicio de Salud o del CFPT, podrán percibir retribución económica alguna de parte del Centro Formador.
- h. Es responsabilidad de los funcionarios informar a los pacientes o a sus familiares cada vez que la atención, procedimiento o intervención que se les brinde forme parte de una actividad docente o de investigación.
- i. Las instituciones deberán implementar los sistemas de control que permitan cautelar el cumplimiento de esta disposición.



VIII. Sobre los Convenios Asistenciales - Docentes.

El detalle con los contenidos mínimos que debe tener el convenio asistencial docente será incorporado en un instructivo complementario aprobado por resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, siendo facultad del mismo definir dichos contenidos mínimos o establecer

convenios tipo. Dichos convenios deberán sujetarse a la normativa vigente, especialmente a la ley 20.584, sobre Derechos y Deberes de los Pacientes y las personas en acciones vinculadas a su atención de salud , y asimismo, a los aspectos que se indican a continuación:

1. La fecha a contar de la cual y hasta la cual rija o tenga vigencia, la que también podrá ser indefinida.
2. Las cláusulas de término y condiciones resolutorias del Convenio Asistencial - Docente, entre las que se considerará especialmente las siguientes, teniendo presente que la fecha de cese no podrá ser antes del término del año académico de la o las carreras incluidas en el convenio que se rescinde:
 - a. Mutuo acuerdo.
 - b. Pérdida de la acreditación exigible según la normativa aplicable a la o las carreras consideradas en el Convenio Asistencial – Docente, en cuyo caso perderá su vigencia respecto de dicha o dichas carreras, a contar de la fecha en que la Comisión Nacional de Acreditación establezca dicha decisión.
 - c. Incumplimientos graves a las normas que rigen en el establecimiento, por parte de académicos o estudiantes, especialmente de orden disciplinario; protocolos y guías clínicas; falta de respeto a la dignidad de los usuarios y funcionarios; daños al patrimonio e imagen pública del establecimiento, u otros hechos de similar gravedad.
 - d. Incumplimiento de los compromisos asumidos con relación al número de estudiantes que ocuparán el CFPT en períodos determinados y al apoyo docente comprometido.
 - e. Pérdida de la acreditación por un período superior a un año de la carrera o programa objeto del convenio, exigible según lo dispuesto por la ley de aseguramiento de la calidad de la educación superior.
 - f. Uso no autorizado de infraestructura, equipamiento, insumos y personal del establecimiento, con fines docentes o de investigación.
 - g. Incumplimiento de los compromisos de reparación por daños y perjuicios producidos por la actividad del Centro Formador.
 - h. Incumplimiento de las normas laborales vigentes respecto de los funcionarios y académicos de su dependencia.



Normas transitorias

1. Los centros formadores que a la fecha de publicación de esta resolución tengan convenios docente asistenciales con plazos de vigencia inferiores a tres años, tendrán derecho a mantener el convenio hasta su fecha de término, pudiendo presentar sus antecedentes al proceso de asignación que esta norma técnica administrativa regula.

Los centros formadores cuyos convenios asistenciales/docentes tengan, a la fecha indicada, un plazo pendiente de vigencia de más de tres años, de común acuerdo con el Servicio de Salud, podrán adecuar sus términos, a fin de que el centro formador dé cumplimiento cabal a esta norma técnico administrativa.

2. Con el propósito de lograr la adecuada implementación de estas disposiciones en todos los establecimientos que integran el SNSS, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en conjunto con los Servicios de Salud, evaluarán en el plazo de 3 años, contados desde la aprobación de la presente norma, la correcta aplicación de estas disposiciones.
3. Con la finalidad de establecer los mecanismos de intercambio entre los Servicios de Salud y los Centros Formadores, se realizará, con cargo al presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, un estudio destinado a determinar los costos y beneficios de la RAD, el que deberá entregar sus resultados en un plazo máximo de un año, contado desde la aprobación de la presente norma.

En mérito de lo anterior, en tanto no se disponga de los resultados mencionados precedentemente, el Subsecretario de Redes Asistenciales establecerá, fundadamente, un valor referencial, que se aplicará para la suscripción de nuevos convenios asistenciales/docentes o para la adecuación a que se refiere el punto N° 1 de estas disposiciones transitorias.

Para los efectos anteriores, tomará en consideración, entre otros antecedentes, lo establecido en los convenios vigentes con las Universidades de Chile, USACH y PUC, así como la opinión técnica que a estos efectos emita CONDAS en su calidad de organismo asesor.

El valor determinado podrá ser enterado a través de las modalidades y la forma que las partes establezcan en los respectivos convenios.

Una vez que se cuente con los resultados del estudio antes indicado, se compensará por parte de los Centros Formadores, las eventuales diferencias existentes entre el valor referencial y el definitivo.



A circular stamp from the Subsecretaría de Redes Asistenciales. The text inside the stamp reads "SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES" around the top edge and "SUBSECRETARIO" at the bottom. A handwritten signature is written across the stamp.