

REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD
 DIVISION JURIDICA

GABINETE MINISTRA
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 GAB/GCC/JVC/NDH/FGN/EAR
 SUBSECRETARIA Vº Bº
 JEFES GABINETE Vº Bº

APRUEBA NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA
 QUE REGULA LA RELACIÓN ASISTENCIAL
 DOCENTE Y ESTABLECE PROCESO DE ASIGNACIÓN
 DE CAMPO CLÍNICO DOCENTE DE FORMACIÓN
 PROFESIONAL Y TÉCNICA DE PREGRADO

N° 19 /

SANTIAGO, 05 SET. 2017

MINISTERIO DE HACIENDA
 OFICINA DE PARTES

RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL
 TOMA DE RAZON

NUEVA RECEPCION

DEPART. JURIDICO		
DEPART. T. R. Y REGISTRO		
DEPART. CONTABIL.		
SUB. DEP. C. CENTRAL		
SUB. DEP. E. CUENTAS		
SUB. DEPTO. C. P. Y. BIENES NAC.		
DEPART. AUDITORIA		
DEPART. V. O. P. U. y T.		
SUB. DEBTO. MUNICIP.		

REFRENDACION

REF. POR \$ _____

IMPUTAC. _____

ANOT. POR \$ _____

IMPUTAC. _____

DEDUC. DTO. _____

--	--	--

VISTOS:

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; Ley N° 20.584, sobre derechos y deberes que tiene las personas en relación con acciones vinculadas en su atención en salud; Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Supremo N° 38, de 2012, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento sobre derechos y deberes de las personas en relación a actividades vinculadas con su atención de salud; Glosa 10, partida 16, de la Ley N° 20.981, de Presupuestos del Sector Público para el año 2017, y en la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República y sus modificaciones, y,

CONSIDERANDO:

1. 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.
2. Que, considerando el rol del Estado, le compete la definición de una política pública en materia de formación del personal sanitario de nuestro país, reconociendo la trayectoria histórica de trabajo conjunto entre los Ministerios de Educación y Salud, y sus instituciones.
3. Que, el uso de los campos clínicos docentes ha debido adecuarse a la implementación de diversas políticas públicas en Salud y Educación. Sobre la primera, se deben considerar las prioridades de la Política Nacional de Salud, el Plan Nacional de Salud centrado en los derechos de las personas, el nuevo modelo de atención, el enfoque de Redes Integradas en Salud y la Política de desarrollo de recursos humanos.

Respecto de la segunda, se deben tener presente la creación de nuevos establecimientos de educación superior estatales y la apertura de nuevas instituciones entregada a la iniciativa privada; el desarrollo de la formación técnica en institutos profesionales; la exigencia de acreditación obligatoria para ciertas carreras que condiciona el acceso a recursos financieros del Estado, entre otros.

4. Que, dicha adecuación se ha traducido en la necesidad de regular la actividad de formación que se lleva a cabo en los establecimientos de salud, y la colaboración entre éstos y los centros de formación para la generación de perfiles de egreso acordes con los desafíos puestos por el Estado, e ir adecuando esta regulación a los procesos de reforma que hacen necesario revisar el marco de referencia en el cual se desenvuelve esta actividad.

5. Por otro lado, la formación en salud pública a profesionales y técnicos que conformarán los equipos de salud es central para contribuir al modelo de salud 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.

6. Que, se busca fortalecer un proceso de Formación del recursos humano adecuado y pertinente a la realidad socio sanitaria actual y futura del país, recogiendo las particularidades y la diversidad de los territorios y poblaciones, y apostando a que además de los grandes centros hospitalarios, se considere la realidad de los centros de Atención Primaria que dan cobertura a la mayoría de la población del país, buscando anticiparse al daño y dar continuidad a los cuidados de las personas y las familias, en una Red Integrada de Salud.

7. 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 de profesionales y técnicos de la salud, que se desarrolla a través de enseñanza tutorial directa, ocurra en contacto continuo con la realidad sanitaria del país, generando un compromiso con el servicio público y la salud de las personas y las comunidades del territorio nacional.

8. La presente norma busca reflejar la política del Estado en Educación y Salud, lo que se traduce en la exigencia de calidad, expresada en los años de acreditación institucional y de las carreras, y la valoración de la adhesión a la gratuidad.

La norma busca fortalecer el desarrollo institucional, priorizando la investigación en distintos ámbitos de interés del Servicio de Salud y/o campo clínico docente, mejoramiento de espacios asistenciales docentes, desarrollo tecnológico, junto con capacitación y perfeccionamiento continuo focalizado en el equipo multidisciplinario, que permita la implementación de los desarrollos institucionales que se definan.

También establece los principios rectores de la relación asistencial docente los criterios de asignación de los campos clínicos docentes, el modelo de asignación que permita potenciar el compromiso institucional y el desarrollo de un clima de colaboración y confianza mutua entre las instituciones que suscriben los Convenios y que los planes de estudio reflejen un aporte al contexto socio-sanitario del país, entre otros.

9. De acuerdo con los fundamentos expuestos, se hace necesario actualizar la normativa que regula el uso de los campos clínicos docentes, cuyo texto de aprueba por el presente acto.

10.- Que, en base a las consideraciones expuestas, dicto el siguiente:

DECRETO:

APRUÉBASE la siguiente Norma Técnica Administrativa que regula la Relación Asistencial Docente y establece proceso de asignación de campos clínicos docentes de formación profesional y técnica de pregrado.

TITULO I DISPOSICIONES GENERALES

Párrafo primero Ámbito de aplicación 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, entre un Servicio de Salud o un establecimiento de la red asistencial, y un centro formador, cuyo objeto es contribuir a la formación de profesionales y técnicos competentes que conformarán el recurso humano de salud del país, dando continuidad a la atención de salud de la población.

El convenio asistencial docente será suscrito por el/la Director/a del Servicio de Salud, o por el/la Director/a del establecimiento autogestionado en red (EAR) cuando corresponda, en acuerdo con las directrices del gestor de red, y en su caso por la autoridad municipal correspondiente, si se tratase de un establecimiento de administración municipal. En este último caso, el convenio deberá ser acorde al Plan de Salud Comunal, el que deberá responder a los lineamientos estratégicos de la red asistencial.

El convenio se ajustará al formato que determine la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Párrafo Segundo Principios de la Relación Asistencial Docente

Artículo 2. Los principios que rigen la relación asistencial docente son los siguientes:

- a) 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 egreso, 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.
- b) Seguridad del paciente. Corresponderá al establecimiento velar para que el centro formador cumpla las normas vigentes y protocolos establecidos en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención.
- c) Contribución del Centro Formador. El aporte del centro formador se expresa, en forma preferente, en la realización de actividades propias de su ámbito, como capacitación, investigación en distintos ámbitos de interés del establecimiento, extensión, entre otras. En segundo orden, aquellos que complementen la formación, como el mejoramiento de espacios asistenciales docentes y el desarrollo tecnológico.
- d) Transparencia e imparcialidad. La convocatoria, asignación y desarrollo de la RAD, se rigen por mecanismos objetivos y públicos, que garantizan la rectitud del proceso y sientan las bases del vínculo estratégico.

- e) Convivencia armónica y coordinada. Los centros formadores con sus diferentes carreras y los campos clínicos docentes deben contribuir a una relación de cooperación y respeto, reconociendo la autonomía y autoridad de cada una, en sus respectivos ámbitos de acción.
- f) Convocatoria transversal. El rol, del Director/a del Servicio de Salud como gestor/a de la red asistencial, que orienta y organiza la relación asistencial docente, de los hospitales autogestionados, establecimientos experimentales y en las entidades administradoras de salud municipal que participen de la convocatoria.
- g) Calidad de la formación. Reconocimiento de las políticas de Estado en materia de aseguramiento de la calidad de la Educación, mediante la acreditación institucional del centro formador y de las carreras, y un cuerpo docente inscrito en el Registro de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud.

Artículo 3. Para los efectos de esta norma, se entiende por:

1. **Red Asistencial:** constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio de Salud, los establecimientos municipales de Atención Primaria de Salud de su territorio y los demás establecimientos públicos y privados que mantengan convenio con el Servicio respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.
2. **Centro formador:** Universidades, Institutos Profesionales, Centros de Formación Técnica y Liceos Técnicos Profesionales, todos ellos de conformidad a lo establecido en el DFL N° 2, de 2009, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 20.370.
3. **Bases de Asignación:** Documento aprobado por el/la Director/a del Servicio de Salud o el/la director/a del EAR o la autoridad municipal, según corresponda, con la finalidad de regular los aspectos técnicos y administrativos del procedimiento de asignación de un campo clínico docente para la formación. Estas bases deben ser concordantes con los lineamientos estratégicos de la red y de las orientaciones del Ministerio de Salud.
4. **Campo clínico docente:** establecimiento de salud de la red asistencial (pública o privada) donde se desarrolla la relación asistencial docente, constituido por uno o más espacios sanitarios de atención abierta, cerrada, o de apoyo diagnóstico y terapéutico.
5. **Espacio sanitario:** Todo aquel espacio físico de un campo clínico docente, donde se desarrolla la actividad asistencial docente directa o de apoyo, en un marco de atención integral de salud, identificado en el convenio asistencial docente.
6. **Capacidad formadora:** número máximo de cupos de pre y postgrado diarios respecto de un espacio sanitario para acoger la actividad de formación. Es determinada por la autoridad, en base a la metodología definida por el Ministerio de Salud.
7. **Gasto de operación:** representa el costo para el campo clínico docente, de recibir a los estudiantes en sus dependencias para la realización de las actividades de formación, tales

como servicios básicos. Su estimación será determinada de acuerdo con metodología definida por el Ministerio de Salud.

8. **Cupo:** número de estudiantes o profesionales en formación que pueden interactuar en un espacio sanitario por jornada, según metodología definida por el Ministerio de Salud.
9. **Proporción de ocupación:** es el porcentaje de uso que el centro formador ofrece en el proceso de asignación, en relación al total de la capacidad formadora del campo clínico docente al que postula.
10. **Asociación de centros formadores:** mecanismo que se reconoce a los centros formadores para participar asociados, hasta un máximo de tres, a fin de aumentar o completar la oferta de cupos ofrecidos por el Servicio de Salud o el establecimiento, en la medida que se cumplen los requisitos que se fijan en la norma.
11. **Estudiante:** todas las personas que están bajo un proceso formativo, tal como rotación, práctica curricular, interno, práctica profesional o laboral, y que se sujetan a un programa de formación en un campo clínico docente.
12. **Supervisión clínica:** Actividad docente presencial que realiza un profesional contratado por un centro formador para dirigir la formación de estudiantes en un campo clínico docente. La supervisión debe cumplir con el estándar vigente para los centros de formación.
13. **Contribuciones:** aportes que realiza el centro formador por el uso del campo clínico docente, vinculados a docencia, investigación, capacitación, asesorías u otros, en el marco del proyecto de desarrollo institucional definido por el Gestor de Red, que otorguen valor agregado a los procesos internos propios del campo clínico docente con motivo de la relación asistencial docente, y que no significan una transferencia monetaria directa de recursos.
14. **Comisión Nacional Docente Asistencial de Salud (CONDAS), Comisión Regional Docente Asistencial de Salud (CORDAS), Comisión Local Docente Asistencial de Salud (COLDAS):** Instancias asesoras de coordinación nacional, regional o local según corresponda, para el adecuado desarrollo de la actividad asistencial docente que se realiza entre los centros formadores y las redes asistenciales.
15. **Tutores o Colaboradores Docentes:** Son funcionarios del establecimiento de salud que, dentro de las funciones propias del cargo, cumplen labores de tutoría, acompañamiento, demostración u orientación académica a estudiantes, dentro del contexto de la RAD.
16. **Docente:** Profesional del centro formador, que cumple funciones de formación y supervisión de estudiantes en un campo clínico docente.

TÍTULO II INTERVINIENTES EN LA RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE Y SUS FUNCIONES

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/a de Salud, presidir la Comisión Nacional Docente Asistencial de Salud, en conformidad al artículo 89 del Decreto Supremo N° 110, de 1963, del Ministerio de Salud

Artículo 5. La Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas, fijará las orientaciones técnicas e instrumentos de gestión, que promuevan el adecuado desarrollo de la relación asistencial docente, cautelando la estandarización de procesos claves de inducción, identificación, enrolamiento, entre otros. Para estos fines, la Subsecretaría deberá contar con información actualizada de los convenios asistenciales docentes existentes en los Servicios de Salud.

Artículo 6. En el marco de la política y orientaciones técnicas a que se refieren los artículos precedentes, al Director/a del Servicio de Salud le corresponden las siguientes funciones:

- a) Orientar y determinar la actividad asistencial docente del Servicio de Salud, en concordancia con la misión y visión del mismo, la de sus establecimientos y el plan de desarrollo institucional.
- b) Determinar los establecimientos de la Red Asistencial que podrán tener la calidad de campo clínico docente, de acuerdo a criterios definidos por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- c) 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. El/la directora/a debe asegurar que esta Comisión sesione al menos dos veces al año.
- d) Realizar la convocatoria del proceso de asignación de campos clínicos docentes en establecimientos de su dependencia y supervigilar el cumplimiento de los convenios asistenciales docentes que resulten de dicho proceso.
- e) Convocar a las entidades administradoras de Salud Municipal, a los establecimientos autogestionados en red y, cuando corresponda, a los establecimientos de salud de carácter experimental, para participar en la actividad asistencial docente de la Red.
- f) Determinar, de acuerdo a la metodología establecida por el Ministerio de Salud, los gastos de operación asociados a la RAD en los establecimientos de la red.
- g) Contar con información relevante de la red asistencial para la implementación de la actividad docente, como el plan de desarrollo institucional, estadísticas, cartera de servicios, manuales, protocolos, guías clínicas, entre otros.

Artículo 7. El encargado de la relación asistencial docente del Servicio de Salud, tendrá las siguientes funciones:

- a) Asesorar en los aspectos técnicos y administrativos de la gestión asistencial docente del Servicio de Salud.

- b) Actuar como contraparte técnica en representación del Servicio de Salud, en los convenios asistenciales docentes.
- c) Elaborar el plan de trabajo anual, el que deberá contemplar la revisión de los convenios asistenciales docentes, la evaluación de su ejecución, junto con aspectos de gestión, administración y recursos de la relación asistencial docente.
- d) Registrar y mantener actualizada la información acerca de los convenios asistenciales docentes, informando de ello al Director del Servicio de Salud.
- e) Participar en la Comisión Local Docente Asistencial de Salud.
- f) Otras funciones relacionadas con la relación asistencial docente, que el Director de Servicio le asigne.

Artículo 8. Al Director/a del establecimiento autogestionado en red, le corresponden las siguientes funciones:

- a) Establecer en los instrumentos de gestión (misión y visión) o en el reglamento interno, la función asistencial docente que realiza el establecimiento, y ajustar sus procedimientos a las orientaciones que defina el Ministerio de Salud y el/la Director/a del Servicio de Salud.
- b) Informar al Director/a del Servicio de Salud, acerca de los gastos de operación asociados a la RAD, 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 estudiantes.
- d) Programar la actividad tutorial o de colaboración docente que realizarán profesionales de su dependencia.
- e) Realizar la convocatoria del proceso de asignación del campo clínico docente y supervigilar el cumplimiento de los convenios asistenciales docentes que resulten de dicho proceso.
- f) Implementar la estandarización de procesos claves, de inducción, identificación, enrolamiento, entre otros, de acuerdo con lo definido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Artículo 9. Al encargado de la relación asistencial docente de un establecimiento autogestionado en red, le corresponderá:

- a) Velar por la correcta aplicación de las normas que rigen la relación asistencial docente del establecimiento.
- b) Cumplir las orientaciones que imparta el/la Director/a del establecimiento, velando por el cumplimiento de los convenios asistenciales docentes.

- c) Informar periódicamente al Director/a del establecimiento y al encargado RAD del Servicio de Salud, acerca de la marcha de la actividad asistencial docente, evaluando su implementación, cumplimiento y demás aspectos atinentes.
- d) Actuar como contraparte técnica del convenio asistencial docente.
- e) Integrar la Comisión Local Asistencial Docente del establecimiento y/o del Servicio de Salud.

Artículo 10. Al centro formador le corresponde:

- a) Ejecutar la actividad docente de acuerdo con las normas técnicas y administrativas que rigen el campo clínico docente.
- b) Velar por el efectivo cumplimiento, por parte de docentes y estudiantes- de los derechos que las personas tienen, en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud, y los protocolos y normas de calidad y seguridad de la atención del paciente.
- c) Cumplir las instrucciones que emitan las jefaturas de los servicios clínicos o unidades de apoyo que correspondan.
- d) Cumplir la normativa estatutaria, laboral y previsional que corresponda a los docentes, estudiantes y funcionario/as del establecimiento.
- e) Informar al establecimiento de salud, antes del inicio de la actividad asistencial docente, 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 y toda otra información, que de modo excepcional y por motivos fundados le sea requerida
- f) Informar al establecimiento la nómina de funcionarios de este que tenga contratados con fines docentes.
- g) Designar un docente, encargado de la formación y supervisión de los/as alumnos/as en las actividades que desarrollen en el campo clínico docente.
- h) Designar un coordinador administrativo del campo clínico docente, que deberá velar por el cumplimiento de los protocolos de atención, guías clínicas y normas de conducta y éticas del establecimiento, por parte de los docentes y estudiantes.
- i) Adoptar medidas necesarias para prevenir y minimizar riesgos asociados a la formación en salud, así como la resolución temprana de conflictos y establecer mecanismos de mejora continua.
- j) Responder por los daños y perjuicios que la actividad docente ocasione, tanto al usuario, funcionarios y los bienes e infraestructura del establecimiento.

Artículo 11. Al Director/a del establecimiento que opera como campo clínico docente, le corresponde:

- a) Velar por el cumplimiento de la política de buen trato institucional.
- b) Resguardar la confidencialidad de los datos personales de los estudiantes obtenidos con ocasión de la RAD.
- c) Cumplir las condiciones de habilitación docente acordadas en el convenio.
- d) Promover la colaboración de todos los funcionarios del establecimiento en el proceso de formación que surge de la RAD.
- e) Designar a un funcionario como contraparte técnica del convenio asistencial docente, en representación del establecimiento.

Artículo 12. 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 conflictos de interés, o en su caso, de las circunstancias que podrían afectar la imparcialidad con la que deben actuar, debiendo abstenerse de intervenir en esos asuntos.

Los funcionarios públicos podrán realizar actividades de tutoría o 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 y programado 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 que interfieran su programación asistencial habitual en el Servicio de Salud o establecimiento de salud, deberán compensar las horas que no hayan desempeñado el cargo efectivamente. La modalidad de compensación será establecida por el Director de Servicio de Salud o establecimiento, de acuerdo a la normativa vigente.

TÍTULO III DEL PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN DE CAMPO CLÍNICO DOCENTE

Artículo 13. El procedimiento para la asignación de campo clínico docente se inicia con el acto fundado del/la Director/a del Servicio de Salud, Director del establecimiento autogestionado en red, o autoridad municipal correspondiente, convocando a los centros formadores para que, conforme a las bases que se fijen, postulen al campo clínico docente que se ofrece, para decidir 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.

El acto fundado referido en el inciso anterior, contiene las bases administrativas y técnicas que establecen los procedimientos, requisitos que deben cumplir los centros formadores que postulan, condiciones que describen los campos clínicos docentes disponibles para acoger las prácticas de los estudiantes de pregrado de la salud; 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 14. Los contenidos mínimos a incluir en las bases administrativas y técnicas del procedimiento de asignación de campos clínicos docentes 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, o establecimiento según corresponda, desagregada por establecimiento asistencial docente, servicios clínicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico, determinada según la metodología establecida por el Ministerio de Salud.
2. Estimación por cupo del gasto de operación asociado a la formación de los estudiantes en los campos clínicos docentes según carrera y nivel. Esto se definirá de acuerdo con la metodología establecida por el Ministerio de Salud.
3. Los requisitos y condiciones que deben cumplir los Centros Formadores para la aceptación de sus postulaciones y eventual asignación de campo clínico docente.
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, mecanismos de reclamos, suscripción del convenio y su aprobación por parte del/la Director/a del Servicio de Salud o del establecimiento autogestionado o la autoridad municipal en su caso.
5. Vigencia del convenio, que debe considerar, a lo menos, el cupo de la carrera de mayor extensión ofrecida, sin que pueda pactarse una duración indefinida o su prórroga automática.
6. Los criterios objetivos que serán considerados para decidir la asignación del campo clínico docente según calificación de los centros formadores, evaluando componentes académicos y de contribución.
7. Los integrantes de la comisión de evaluación, y en caso de que corresponda, el deber de abstención en caso de existir circunstancias que puedan afectar su imparcialidad.
8. Las causales de incumplimiento del convenio por parte del centro formador, las medidas a adoptar en tal caso, y el procedimiento para su aplicación.
9. Las demás que se estimen relevantes para la mejor marcha del procedimiento.

Artículo 15. 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 referencia y contrarreferencia.
3. Presentación de los servicios clínicos y unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico por cada campo de clínico docente. Información acerca del recurso humano, 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: información básica sobre las instalaciones y equipos con los cuales cuenta el servicio clínico y de apoyo o las unidades de atención que serán incorporados al campo clínico docente.

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 tipo de práctica - curriculares o de internado y laborales- para la formación técnico profesional.

La capacidad formadora debe informarse considerando: servicio clínico, unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico o unidades de atención ambulatoria respecto de cada una de las carreras profesionales y técnicas de salud de pregrado ofrecidas.

6. Ámbitos del plan de desarrollo institucional o Estratégico: Corresponde a la determinación de las áreas prioritarias incorporadas en el plan de desarrollo institucional o Plan Estratégico, que se identifican con el campo clínico docente, incluidos los establecimientos de autogestión en red, que se busca potenciar a través de la RAD, y se expresa en la solicitud o requerimiento de aporte por el Servicio de Salud o EAR.

Las áreas prioritarias a potenciar comprenden:

- a) Investigación en distintos ámbitos de interés del Servicio de Salud y/o establecimiento.
- b) Desarrollo Institucional: Apoyo a la producción de servicios asistenciales.
- c) Asesorías, auditorías y consultorías.
- d) Capacitación y perfeccionamiento continuo focalizado en el equipo multidisciplinario, que permita la *implementación* de los desarrollos institucionales que se definan.
- e) Mejoramiento de espacios asistenciales/docentes.
- f) Desarrollo tecnológico.

Artículo 16. Los centros formadores deben acreditar lo siguiente:

- a) Identificación del centro formador.
- b) Acreditación institucional, salvo para los centros formadores que se encuentren en etapa de licenciamiento o centros estatales bajo tutela.
- c) Inscripción de los docentes en el Registro de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud.
- d) Participación anual en el Plan de Formación de Especialistas de Chile.
- e) Porcentaje de entrega de cupos al Ministerio de Salud.
- f) Otros programas de postítulo y formación continua impartidos.
- g) Desarrollo curricular.
- h) Uso de la red en todos los niveles de atención.
- i) Trayectoria de la RAD con el campo clínico docente al cual postula.
- j) Supervisión docente por carrera.
- k) Adhesión gratuidad.
- l) Territorialidad del centro formador.
- m) Acreditación por carrera

La información anterior, reconoce ámbitos de aplicación en orden a la acreditación institucional, de carrera, postgrado institucional, enfoque curricular, enfoque territorial, trayectoria de la RAD y política pública institucional, los cuales serán sometidos a evaluación, según el tipo de centro formador y, en el caso de universidades, se distingue si imparten las carreras de medicina y odontología.

Los centros formadores podrán participar asociados, hasta un máximo de tres, para aumentar o completar la oferta de cupos ofrecidos por el Servicio de Salud o el establecimiento, en la medida que acrediten lo siguiente:

- a. Al menos uno de los domicilios señalados en sus estatutos deberá corresponder a regiones que no sean la Metropolitana, en caso de ser dos los asociados. Si se tratare de una asociación de 3 centros de formación, al menos 2 deberán corresponder a una región que no sea la Metropolitana.
- b. Vinculación con el medio: Existencia de un proyecto de desarrollo institucional compartido en este ámbito.
- c. Acreditación institucional. Si concurrieren dos centros formadores, a lo menos uno deberá estar acreditado y el otro en etapa de licenciamiento o bajo tutela. De ser tres, dos deberán estar acreditados y el tercero podrá encontrarse en etapa de licenciamiento o bajo tutela.

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 informado en las bases de asignación.

La postulación que se haga en virtud de lo establecido en el párrafo anterior deberá proponer los factores en que deberá ser evaluado cada uno de los centros formadores asociados.

- a. Propuesta de contribución en los siguientes ámbitos: Investigación en distintas áreas de interés del Servicio de Salud y/o establecimiento.
- b. Desarrollo Institucional: Apoyo a la producción de servicios asistenciales.
- c. Desarrollo Institucional: Asesorías, auditorías y consultorías
- d. Capacitación y perfeccionamiento continuo, focalizado en el equipo multidisciplinario que permita la implementación de los desarrollos institucionales que se definan.
- e. Mejoramiento de espacios asistenciales/docentes.
- f. Desarrollo Tecnológico.

Las propuestas presentadas por los centros de formación serán evaluadas según las bases de asignación.

La evaluación de la información entregada por los centros formadores se realizará en base a los factores que componen las tablas de evaluación del componente institucional y de contribuciones, en Anexo 1 y 2.

Párrafo segundo

Etapas y plazos del Procedimiento de Asignación de Campo Clínico Docente

Artículo 17. La resolución fundada del Director/a del Servicio de Salud, Director del establecimiento autogestionado en red o autoridad municipal correspondiente, que aprueba las bases administrativas y técnicas del procedimiento, y dispone la convocatoria para la asignación de campo clínico docente, deberá publicarse en la página web del Servicio de Salud, del EAR o de la municipalidad, según corresponda, dentro de los 10 días hábiles siguientes a su dictación.

Artículo 18. 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, la autoridad respectiva deberá publicar las respuestas simultáneamente, en el mismo sitio web, entre el vigésimo y hasta el vigésimo quinto día hábil, contado desde la publicación, sin identificar el autor de las consultas.

En todo caso, la autoridad respectiva, podrá convocar a una reunión informativa, a través de la página web, con al menos cinco días hábiles de anticipación, y mientras se encuentre abierto el proceso de postulación. La asistencia a esta reunión será voluntaria.

Durante el procedimiento, los contactos entre los centros formadores y, el Servicio de Salud y los establecimientos sólo se realizarán en las instancias y por los mecanismos ya señalados.

Artículo 19. 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, establecimiento autogestionado en red o administración municipal, en formato papel y electrónico.

Artículo 20. A contar del día hábil siguiente al cierre de las postulaciones, la comisión de evaluación procederá a la revisión de los antecedentes presentados por los participantes, 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 último 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 cierre de las postulaciones, para proceder a la evaluación y emitir su informe al Director/a de Servicio de Salud, Director/a del establecimiento autogestionado en red o autoridad municipal correspondiente. La Comisión podrá requerir la participación de otros funcionarios para asesorar en las materias evaluadas.

Artículo 21. El/la Director/a del Servicio de Salud, Director/a del establecimiento autogestionado en red o autoridad municipal correspondiente, deberá resolver la asignación del campo clínico docente, 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 reclamar de ella a través del recurso de reposición y de apelación subsidiario, ya se trate del Director/a del Servicio de Salud, Director/a del establecimiento autogestionado en red o autoridad municipal, cuando proceda.

Artículo 22. Si se resuelve favorablemente la asignación de campo clínico docente, se procederá a la suscripción del respectivo convenio asistencial docente, en el plazo de veinte días hábiles siguientes a la notificación de la resolución de asignación.

Párrafo tercero De la Comisión de Evaluación

Artículo 23. El análisis y evaluación de las postulaciones estará a cargo de una comisión de evaluación designada en el mismo acto de aprobación de las bases, y que estará integrada por:

1. Subdirector/a de Gestión Asistencial del Servicio de Salud o del establecimiento según corresponda;

2. Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud o su equivalente en el establecimiento;
3. Subdirector/a de Recursos Humanos del Servicio de Salud o su equivalente en el establecimiento;
4. El/la Director/a de cada uno de los establecimientos que se presentan como campo clínico docente, o un representante de la Dirección del Servicio de Salud si se tratare de un establecimiento autogestionado en red;
5. El/la encargado/a de Calidad del Servicio de Salud o del establecimiento; y
6. El/la encargado/a de la relación asistencial docente del Servicio de Salud o establecimiento, según corresponda.

Los integrantes de la comisión deberán suscribir una declaración que deje constancia de la inexistencia de conflictos de interés, o en su caso, de las circunstancias que podrían afectar la imparcialidad con la que deben actuar, debiendo abstenerse de integrar la comisión.

Artículo 24. A la comisión de evaluación le corresponderá:

1. Informar la admisibilidad de las postulaciones.
2. Realizar el análisis de los antecedentes y evaluar las postulaciones.
3. Elaborar un informe fundado de evaluación de las postulaciones recibidas, indicando el orden de las propuestas de acuerdo con el puntaje obtenido, en orden decreciente; o bien, proponer que se declare desierto el procedimiento de asignación de campo clínico docente, si no hay postulaciones admisibles.

Artículo 25. La comisión evaluará las postulaciones conforme a las siguientes reglas:

1. Deberá aplicarse la Tabla I, "Componente Institucional", que contiene los factores, subfactores, puntajes y ponderación, conforme a los cuales se evaluará considerando la categoría del Centro Formador.
2. Una vez aplicada la Tabla I, si la carrera del centro formador evaluado no obtiene al menos 40 puntos, no continuará con la evaluación de su postulación.
3. Si el Centro Formador cumple con al menos 40 puntos, se procederá a aplicar la Tabla II, "Componente de Contribuciones".
4. El Puntaje total obtenido por carrera, es el resultado de la suma de los puntajes ponderados obtenidos por éstas en las Tablas 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 "Desarrollo Curricular", de la Tabla I. Si el empate persiste, se considerará el centro formador que cumpla con el factor "Uso de la red en todos los niveles de atención", de la misma Tabla; y, por último, de mantenerse esta igualdad, resolverá el/la Director/a del Servicio de Salud, Director/a del establecimiento autogestionado en red o autoridad municipal correspondiente, considerando el mayor puntaje obtenido en el factor territorialidad.

Artículo 26. La Comisión presentará los resultados de la evaluación en su informe, para conocimiento y decisión de la autoridad correspondiente, quien deberá asignar el o los campos clínicos docentes, 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 al o los centros formadores que siguen, en orden de puntaje decreciente, o bien, convocar a un nuevo proceso de asignación.

TITULO III EL CONVENIO ASISTENCIAL DOCENTE

Artículo 27. El Convenio Asistencial Docente es un contrato entre un Servicio de Salud, EAR o autoridad municipal correspondiente, y un centro formador, cuyo objeto es que el este último ocupe un campo clínico docente por un plazo determinado, para la formación de sus estudiantes, y del cual surgen los derechos y obligaciones que constituyen la RAD.

Los referidos convenios, deberán ajustarse al formato establecido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales y deberán ser aprobados por acto administrativo de la autoridad respectiva, y publicados en la página web de cada institución.

Artículo 28. El contenido mínimo del convenio asistencial docente está compuesto por:

1. Individualización de las partes contratantes.
2. Objeto del convenio.
3. Derechos y obligaciones recíprocas, señalando las normas vigentes del sector salud en materia de acreditación institucional y demás que correspondan.
4. Aporte en contribuciones, ajustados al plan de desarrollo institucional debidamente detallados.
5. Los gastos operacionales asociados a la actividad docente.
6. Vigencia.
7. La designación de los/as encargados/as de la relación asistencial docente.
8. Causales de término anticipado:
 - a. Mutuo acuerdo.
 - b. Incumplimiento del centro formador respecto de los estándares de supervisión clínica exigida.
 - c. Incumplimientos reiterados por parte de uno o más docentes o estudiantes del centro formador, a toda regulación interna de carácter disciplinario, protocolos y guías clínicas que se encuentren vigentes dentro del campo clínico docente.
 - d. Incumplimiento de los compromisos asumidos con relación a número máximo de cupos asignados y al apoyo docente comprometido.
 - e. Pérdida de la acreditación institucional y/o de la acreditación exigida a las carreras de la salud objeto del convenio, que tengan la obligación de acreditarse.
 - f. Uso no autorizado de infraestructura, equipamiento, insumos y personal del establecimiento de salud.
 - g. Lesiones a usuarios del establecimiento o a terceros, con motivo de la actividad desarrollada por estudiantes o docentes del centro formador, cuando este último no responda ante el Servicio de Salud o el establecimiento.
 - h. Incumplimiento de compromisos vinculados a las contribuciones.
 - i. Razones de fuerza mayor, calificadas por la autoridad de salud competente.
9. La responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por el centro formador.
10. Cláusula de modificación del convenio acorde a la normativa Ministerial vigente.
11. Resolución de controversias, considerando la instancia de COLDAS para la resolución de estas, 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 29. La relación asistencial docente deberá desarrollarse considerando como pilar fundamental la seguridad y la calidad de la atención del paciente, la política de buen trato institucional, el principio de la buena fe y de colaboración de las partes para el logro de una

relación virtuosa entre salud y educación, satisfaciendo las necesidades de formación de los futuros profesionales y técnicos de la salud del país.

Artículo 30. El cumplimiento del convenio 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, sin perjuicio de las normas que regulan la responsabilidad penal por crimen, simple delito o falta.

La responsabilidad del personal académico y estudiantes del centro formador se regirá por sus propios estatutos reglamentarios y las normas legales que lo rigen.

Artículo 31. Los establecimientos públicos que causen daños a particulares imputables a falta de servicio se sujetan a la responsabilidad en materia sanitaria, regulada en el Título III de la ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud.

Sin perjuicio de ello, los Centros Formadores deberán prestar toda la colaboración que les requiera el establecimiento o el Servicio de Salud a fin de determinar las responsabilidades por lesiones o daño a personas o bienes, con ocasión de la actividad asistencial docente. En caso de acreditarse esta, el centro formador deberá reembolsar el gasto en el que haya incurrido el establecimiento producto del pago de indemnizaciones.

Artículo 32. 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, o las normas que correspondan.

TÍTULO V DE LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS

Artículo 33. 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 cálculo de gastos operacionales asociados a la docencia, formato de bases de asignación del campo clínico docente, 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 34. La presente norma entrará en vigencia en el plazo de 30 días contados desde su publicación en el Diario Oficial.

Artículo 35. Derogase 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 en el Sistema Nacional de Servicios de Salud".

TÍTULO VII DISPOSICIONES TRANSITORIAS

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

No obstante lo anterior, las partes deberán ajustar el contenido de esos convenios, en lo que respecta a los principios rectores de la relación asistencial docente, regulados en el Título I, artículo 2 del presente decreto, y el contenido mínimo del convenio, a que se refiere el artículo 28 de presente decreto, 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 para su 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 término, a menos que se sometan 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 docente, mediante la presentación de una propuesta de regularización del convenio asistencial docente, dirigida al Director(a) del Servicio de Salud, EAR, o autoridad municipal respectiva, quien emitirá un informe acerca de la pertinencia de la propuesta y su implementación para lo cual deberá requerir asesoría jurídica y técnica correspondiente.

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 para adecuarlo, debiendo detallar las actuaciones que se llevarán a cabo para su implementación.

El convenio en revisión subsistirá hasta la notificación de la resolución que apruebe o desestime la propuesta lo que deberá ocurrir en un plazo no superior a 90 días corridos desde la presentación de la propuesta.

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: 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 estudiantes, 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.

Anexo I.

Tabla I - Componente Institucional - 85% del total de la evaluación - Centro Formador: Universidades (Medicina y/o Odontología).

Tabla I - Componente Institucional - 85% del total de la evaluación - Centro Formador: Universidades con otras carreras de la salud.

Tabla I - Componente Institucional - 85% del total de la evaluación - Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica y Profesional.

Tabla I - Componente Institucional - 85% del total de la evaluación – Liceos.

Anexo II.

Tabla II - Componente de Contribuciones - 15% del total de la evaluación.

Anexo I.

Tabla I - Componente Institucional - 85% del total de la evaluación - Centro Formador : Universidades (Medicina y/o Odontología)							
Ámbito de aplicación	Nombre del Factor	Nº	Definición del factor	Subfactor (Criterios de evaluación)	Puntaje	Ponderación	Observaciones
Acreditación Institucional	Acreditación Institucional	1	Años de acreditación institucional del Centro Formador según áreas aplicables.	7 años de acreditación para 5 áreas acreditadas (áreas obligatorias y electivas). Equivalente a 35 puntos (7 x 5=35)	100	15%	El puntaje se obtendrá de acuerdo al N° de años obtenidos y según el N° de áreas acreditadas. Las instituciones que están en proceso de licenciamiento o tutela, tendrán el puntaje mínimo.
				entre 23 y 34 puntos (años x áreas)	80		
				entre 14 y 22 puntos (años x áreas)	50		
				entre 10 y 13 puntos (años x áreas)	30		
				menos de 10 puntos (años x áreas)	10		
Acreditación por carrera	Acreditación por carrera	2	Años de acreditación de la Carrera realizada por una agencia autorizada en conformidad a la normativa vigente	7 años de acreditación	100	10%	El puntaje se obtendrá de acuerdo al N° de años obtenidos en el proceso de acreditación. A aquellas carreras nuevas que no tienen cohorte de egreso y están en proceso de licenciamiento o tutela, se les otorgará el puntaje indicado.
				5 - 6 años de acreditación	80		
				3 - 4 años de acreditación	50		
				Sin acreditación por periodo de licenciamiento o tutela	20		
				Con acreditación hasta 2 años	0		
Postgrado Institucional - relativo	Participación anual en el Plan de Formación Nacional de Especialistas de Chile.	3	Aporte en cupos del Centro Formador, de programas acreditados, a la Política de Formación de Especialistas.	Más del 20%	100	8%	Los cupos entregados por el centro formador al Minsal representan más del 20% del total de cupos ofertados por el mismo Se considera la relación entre el total de cupos ofertados por el Centro Formador versus el total de cupos ofertados por todos los centros formadores para uso de Concursos Ministeriales a nivel nacional.
				entre 15% y 19%	80		
				entre 10% y 14%	60		
				entre el 5% y 9%	40		
				entre el 1% y 4%	20		
				0 cupos	0		
Postgrado Institucional - absoluto	Porcentaje de entrega de cupos al Minsal	4	Aporte de cupos anuales del Centro Formador de programas acreditados.	más del 80% de cupos	100	8%	Se considera la relación entre el total de cupos ofertados anualmente por el Centro Formador al Minsal versus el total de cupos ofertados por el Centro Formador correspondiente.
				entre 60% y 79%	80		
				entre 40% y 59%	60		
				entre 20% y 39%	40		
				menos de 20%	20		
				0 cupos	0		
Enfoque curricular por carrera	Desarrollo Curricular	5	Plan de estudio adecuado al modelo de atención de salud basado en APS/RISS.	Desarrolla en su malla curricular a lo menos un 90% de los contenidos señalados en anexo III.	100	10%	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 de
				Desarrolla en su malla curricular, entre el 89% y 70% de los contenidos señalados en anexo III.	80		

				Desarrolla en su malla curricular, entre el 69% y 50% de los contenidos señalados en anexo III.	60		acuerdo a la tabla anexa de evaluación del factor "Desarrollo Curricular".
				Desarrolla en su malla curricular, entre el 49% y 40% de los contenidos señalados en anexo III.	20		
				Desarrolla en su malla curricular, menos del 40% de los contenidos señalados en anexo III.	0		
Enfoque curricular por carrera	Uso de la red en todos los niveles de atención	6	Utilización de la Red asistencial en todos sus niveles de atención: Hospital de Alta complejidad, Mediana Complejidad, y atención primaria de salud (Hospital Comunitario, CESFAM, CECOF, SAR, SAPU, PSR, CDT, CRS, COSAM).	Centro Formador realiza formación en todos los niveles de atención: alta complejidad, mediana, y atención primaria de salud (SAR, COSAM, CDT y CRS).	100	15%	Se debe considerar la carrera por la cual el CF postula incorporando en su formación todos los niveles de atención, independiente de la ubicación geográfica del establecimiento con convenio.
				Centro Formador utiliza alta complejidad o mediana, y atención primaria de salud.	60		
				Centro Formador no utiliza atención primaria de salud.	20		
Trayectoria RAD Institucional	Trayectoria de la RAD con el Campo Clínico al cual postula	7	Años de Relación Asistencial Docente con el Campo Clínico al cual postula, según lo formalmente establecido en Convenios asistenciales docentes.	Más de 10 años de relación	100	6%	Corresponde a la suma de los años de Relación Asistencial Docente respaldados por convenios formalmente suscritos y aprobados Para aquellos centros formadores que no posean trayectoria con el Campo Clínico, se debe evaluar con puntaje 40.
				Entre 8 y 9 años de relación	80		
				Menos de 7 años	60		
				Sin relación asistencial previa con el Campo Clínico docente	40		
Enfoque curricular	Supervisión Docente por carrera	8	Relación entre Jornadas Completas Equivalentes (JCE) de académicos y estudiantes para la supervisión en los centros formadores	1 a 6 estudiantes por Docente	100	10%	Se entenderá por docente o académico, al profesional contratado por el centro formador para desarrollar labores académicas prácticas y de supervisión clínica en el campo clínico docente.
				No cumple con estándar mencionado	0		
Política pública institucional	Adhesión Gratuidad	9	Centro Formador adherido al sistema de gratuidad	Centro Formador Adherido Formalmente al Sistema de Gratuidad de la Educación	100	8%	Se verificará la adhesión al sistema de gratuidad en Mineduc.
				No adherido al sistema de gratuidad	0		
Enfoque territorial	Territorialidad del Centro Formador	10	Centro Formador tiene su domicilio, informado en sus estatutos, en la misma región a la cual postula al campo clínico docente, en el marco de un proyecto colaborativo vinculante con el medio.	Centro formador tiene domicilio en la misma región del Campo Clínico docente.	100	10%	Evaluación se realizará en base al domicilio informado en los estatutos del centro formador.
				Centro formador no tiene domicilio en la misma región del Campo Clínico docente.	0		

Tabla I - Componente Institucional - 85% del total de la evaluación - Centro Formador : Universidades con otras carreras de la salud

Ambito de aplicación	Nombre del Factor	Nº	Definición del factor	Subfactor (Criterios de evaluación)	Puntaje	Ponderación	Observaciones
Acreditación Institucional	Acreditación Institucional	1	Años de acreditación institucional del Centro Formador según áreas aplicables.	7 años de acreditación para 5 áreas acreditadas (áreas obligatorias y electivas) - Equivalente a 35 puntos (7 x 5=35)	100	15%	El puntaje se obtendrá de acuerdo al N° de años obtenidos y según el N° de áreas acreditadas. Las instituciones que están en proceso de licenciamiento o tutela, obtendrán el puntaje mínimo.
				entre 23 y 34 puntos (años x áreas)	80		
				entre 14 y 22 puntos (años x áreas)	50		
				entre 10 y 13 puntos (años x áreas)	30		
				menos de 10 puntos (años x áreas)	10		
Acreditación por carrera	Acreditación por carrera	2	Años de acreditación de la Carrera realizada por una agencia autorizada en conformidad a la normativa vigente.	7 años de acreditación	100	10%	El puntaje se obtendrá de acuerdo al N° de años obtenidos en el proceso de acreditación. A aquellas carreras nuevas que no tienen cohorte de egreso y están en proceso de licenciamiento, se les otorgará el puntaje que se indica.
				5 - 6 años de acreditación	80		
				3 - 4 años de acreditación	50		
				Sin acreditación por periodo de licenciamiento	20		
				Sin acreditación / hasta 2 años	0		
Postgrado Institucional	Otros programas de postítulo y formación continua impartidos	3	Centro formador Imparte Programas de Postítulo y Cursos de Formación Continua de profesionales sanitarios de otras carreras de la salud.	Centro formador imparte más de 5 programas de postítulo o cursos de formación continua en la carrera a la cual postula	100	10%	Se aplica a todos los centros formadores, de acuerdo a la carrera a la cual postula.
				Centro formador imparte al menos 1 programa de postítulo o cursos de formación continua en la carrera a la cual postula	50		
				Centro formador no imparte programas de postítulo o cursos de formación continua en la carrera a la cual postula	0		
Enfoque curricular por carrera	Desarrollo Curricular	4	Plan de estudio adecuado al modelo de atención de salud basado en APS/RISS)	Desarrolla en su malla curricular a lo menos un 90% de los contenidos señalados en anexo III.	100	15%	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 de acuerdo a la tabla anexa de evaluación del factor "Desarrollo Curricular".
				Desarrolla en su malla curricular, entre el 89% y 70% de los contenidos señalados en anexo III.	80		
				Desarrolla en su malla curricular, entre el 69% y 50% de los contenidos señalados en anexo III	60		
				Desarrolla en su malla curricular, entre el 49% y 40% de los contenidos señalados en anexo III.	20		
				Desarrolla en su malla curricular, menos del 40% de los contenidos señalados en anexo III.	0		
Enfoque curricular por carrera	Uso de la red en todos los niveles de atención	5	Utilización de la Red asistencial en todos sus niveles de atención: Hospital de Alta complejidad, Mediana Complejidad, y atención primaria de	Centro Formador realiza formación en todos los niveles de atención: alta complejidad, mediana, y atención primaria de salud (SAR, COSAM, CDT y CRS).	100	15%	Se debe considerar la carrera por la cual el CF postula incorporando en su formación todos los niveles de atención, independiente de la ubicación geográfica del establecimiento con convenio.
				Centro Formador utiliza alta o mediana complejidad y atención primaria de	60		

			salud (Hospital Comunitario, CESFAM, CECOF, SAR, SAPU, PSR, CDT, CRS, COSAM).	salud. Centro Formador no utiliza Atención primaria de salud.	20		
Trayectoria RAD Institucional	Trayectoria de la RAD con el Campo Clínico al cual postula	6	Años de Relación Asistencial Docente con el Campo Clínico Docente al cual postula, según lo formalmente establecido en convenios asistenciales docentes.	Más de 10 años de relación.	100	6%	Corresponde a la suma de los años de Relación Asistencial Docente respaldados por convenios formalmente suscritos.
				Entre 8 y 9 años de relación	80		
				Menos de 7 años	60		
				Sin relación asistencial previa con el Campo Clínico docente.	40		
Enfoque curricular	Supervisión Docente por carrera	7	Relación entre Jornadas Completas Equivalentes (JCE) de académicos y alumnos para la supervisión en los campos clínicos docentes.	6 o menos estudiantes por Docente	100	11%	Se entenderá por docente o académico, al profesional contratado por el centro formador para desarrollar labores académicas prácticas y de supervisión clínica en el campo clínico docente.
				No cumple con estándar mencionado	0		
Política pública institucional	Adhesión Gratuidad	8	Centro Formador adherido al sistema de gratuidad.	Centro Formador Adherido Formalmente al Sistema de Gratuidad de la Educación	100	8%	Se verificará la adhesión al sistema de gratuidad en Mineduc.
				No adherido al sistema de gratuidad	0		
Enfoque territorial	Territorialidad del Centro Formador	9	Centro Formador tiene domicilio, informado en sus estatutos, en la misma región a la cual postula al campo clínico docente, en el marco de un proyecto colaborativo vinculante con el medio.	Centro formador tiene domicilio en la misma región del Campo Clínico Docente.	100	10%	Evaluación se realizará en base al domicilio informado en los estatutos del centro formador.
				Centro formador no tiene domicilio en la misma región del Campo Clínico Docente.	0		

Tabla I - Componente Institucional - 85% del total de la evaluación - Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica y Profesional

Ámbito de aplicación	Nombre del Factor	Nº	Definición del factor	Subfactor (Criterios de evaluación)	Puntaje	Ponderación	Observaciones
Acreditación Institucional	Acreditación Institucional	1	Años de acreditación institucional del Centro Formador según áreas aplicables.	7 años de acreditación para 5 áreas acreditadas (áreas obligatorias y electivas) - Equivalente a 35 puntos (7 x 5=35)	100	15%	El puntaje se obtendrá de acuerdo al N° de años obtenidos y según el N° de áreas acreditadas. Las instituciones que están en proceso de licenciamiento o tutela, obtendrán el puntaje mínimo.
				entre 23 y 34 puntos (años x áreas)	80		
				entre 14 y 22 puntos (años x áreas)	50		
				entre 10 y 13 puntos (años x áreas)	30		
				menos de 10 puntos (años x áreas)	10		
Acreditación por carrera	Acreditación por carrera	2	Años de acreditación de la Carrera realizada por una agencia autorizada en conformidad a la normativa vigente	7 años de acreditación	100	15%	El puntaje se obtendrá de acuerdo al N° de años obtenidos y según el N° de áreas acreditadas. A aquellas instituciones que están en proceso de licenciamiento o tutela, se les otorgará el puntaje mínimo.
				5 - 6 años de acreditación	80		
				3 - 4 años de acreditación	50		
				Sin acreditación por periodo de licenciamiento	30		
				Sin acreditación / hasta 2 años	0		
Enfoque curricular por carrera	Desarrollo Curricular	3	Plan de estudio adecuado al modelo de atención de salud basado en APS/RISS	Desarrolla en su malla curricular a lo menos un 90% de los contenidos señalados en anexo III.	100	20%	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 de acuerdo a la tabla anexa de evaluación del factor "Desarrollo Curricular".
				Desarrolla en su malla curricular, entre el 89% y 70% de los contenidos señalados en anexo III.	80		
				Desarrolla en su malla curricular, entre el 69% y 50% de los contenidos señalados en anexo III.	60		
				Desarrolla en su malla curricular, entre el 49% y 40% de los contenidos señalados en anexo III.	20		
				Desarrolla en su malla curricular, menos del 40% de los contenidos señalados en anexo III.	0		
Enfoque curricular por carrera	Uso de la red en todos los niveles de atención	4	Utilización de la Red asistencial en todos sus niveles de atención: Hospital de Alta complejidad, Mediana Complejidad, y atención primaria de salud (Hospital Comunitario, CESFAM, CECOF, SAR, SAPU, PSR, CDT, CRS, COSAM).	Centro Formador realiza formación en todos los niveles de atención: alta complejidad, mediana, y atención primaria de salud (SAR, COSAM, CDT y CRS).	100	15%	Se debe considerar la carrera por la cual el centro formador postula incorporando en su formación todos los niveles de atención, independientemente de la ubicación geográfica del establecimiento con convenio.
				Centro Formador utiliza alta o mediana y atención primaria de salud.	60		
				Centro Formador no utiliza atención primaria de salud.	20		
Trayectoria RAD Institucional	Trayectoria de la RAD con el Campo Clínico docente al cual postula	5	Años de Relación Asistencial Docente con el Campo Clínico docente al cual postula, según lo formalmente establecido en Convenios.	Más de 10 años de relación	100	6%	Corresponde a la suma de los años de Relación Asistencial Docente respaldados por convenios formalmente suscritos.
				Entre 8 y 9 años de relación	80		
				Menos de 7 años	60		
				Sin relaciones previas con el Campo Clínico docente	40		
Enfoque curricular	Supervisión Docente por carrera	6	Relación entre Jornadas Completas Equivalentes (JCE) de académicos y alumnos	6 o menos estudiantes por Docente	100	11%	Se entenderá por docente o académico, al profesional
				No cumple con estándar mencionado	0		

			para la supervisión en el campos clínicos docentes				contratado por el centro formador para desarrollar labores académicas prácticas y de supervisión clínica en el campo clínico docentes.
Política pública institucional	Adhesión Gratuidad	7	Centro Formador adherido al sistema de gratuidad	Centro Formador Adherido Formalmente al Sistema de Gratuidad de la Educación	100	8%	Se verificará la adhesión al sistema de gratuidad en Mineduc.
				No adherido al sistema de gratuidad	0		
Enfoque territorial	Territorialidad del Centro Formador	8	Centro Formador tiene su domicilio, informado en sus estatutos, en la misma región a la cual postula al campo clínico docente, en el marco de un proyecto colaborativo vinculante con el medio.	Centro formador tiene domicilio en la misma región del campo clínico docente.	100	10%	Evaluación se realizará en base al domicilio informado en los estatutos del centro formador.
				Centro formador no tiene domicilio en la misma región del campo clínico docente.	0		

Tabla I - Componente Institucional - 85% del total de la evaluación - Liceos

Ámbito de aplicación	Nombre del Factor	Nº	Definición del factor	Subfactor (Criterios de evaluación)	Puntaje	Ponderación	Observaciones
Enfoque curricular por carrera	Desarrollo Curricular	1	Plan de estudio adecuado al modelo de atención de salud basado en APS/RISS	Desarrolla en su malla curricular a lo menos un 90% de los contenidos señalados en anexo III.	100	35%	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 de acuerdo a la tabla anexa de evaluación del factor "Desarrollo Curricular".
				Desarrolla en su malla curricular, entre el 89% y 70% de los contenidos señalados en anexo III.	80		
				Desarrolla en su malla curricular, entre el 69% y 50% de los contenidos señalados en anexo III.	60		
				Desarrolla en su malla curricular, entre el 49% y 40% de los contenidos señalados en anexo III.	20		
				Desarrolla en su malla curricular, menos del 40% de los contenidos señalados en anexo III.	0		
Enfoque curricular por carrera	Uso de la red en todos los niveles de atención	2	Utilización de la Red asistencial en todos sus niveles de atención: Hospital de Alta complejidad, Mediana Complejidad y atención primaria de salud (Hospital Comunitario, CESFAM, CECOF, SAR, SAPU, PSR, CDT, CRS, COSAM).	Centro Formador realiza formación en todos los niveles de atención : alta complejidad, mediana, y atención primaria de salud (SAR, COSAM, CDT y CRS).	100	20%	Se debe considerar la carrera por la cual el CF postula incorporando en su formación todos los niveles de atención, independiente de la ubicación geográfica del establecimiento con convenio.
				Centro Formador alta o mediana complejidad y atención primaria de salud.	60		
				Centro Formador no utiliza atención primaria de salud.	20		
Trayectoria RAD Institucional	Trayectoria de la RAD con el Campo Clínico docente al cual postula	3	Años de Relación Asistencial Docente con el Campo Clínico docente al cual postula, según lo formalmente establecido en Convenios.	Más de 10 años de relación	100	10%	Corresponde a la suma de los años de Relación Asistencial Docente respaldados por convenios formalmente suscritos.
				Entre 8 y 9 años de relación	80		
				Menos de 7 años	60		
				Sin relaciones asistencia previa con el Campo Clínico docente.	40		
Enfoque curricular	Supervisión Docente por carrea	4	Relación entre Jornadas Completas Equivalentes (JCE) de académicos y alumnos para la supervisión en los campos clínicos docentes.	6 o menos estudiantes por Docente.	100	25%	Se entenderá por docente o académico, al profesional contratado por el centro formador para desarrollar labores académicas prácticas y de supervisión clínica en el campo clínico docente.
				No cumple con estándar mencionado.	0		
Política pública institucional	Adhesión Gratuidad	5	Centro Formador adherido al sistema de gratuidad	Centro Formador Adherido Formalmente al Sistema de Gratuidad de la Educación	100	10%	Se verificará la adhesión al sistema de gratuidad en Mineduc.
				No adherido al sistema de gratuidad	0		

Tabla II - Componente de Contribuciones - 15% del total de la evaluación

Nombre del factor	Nº	Definición del factor	Subfactor (Criterio de Evaluación)	Puntaje	Ponderación	Observaciones
Investigación en distintos ámbito de interés del Servicio de Salud y/o Establecimientos.	1	Participación y colaboración en proyectos en común entre el Centro Formador y el Campo Clínico docente, reduciendo de esta forma la brecha teórico-práctica y la integración entre asistencia, educación e investigación.	El puntaje se asignará de acuerdo a la evaluación realizada por la Comisión de Evaluación. El puntaje se otorgará de acuerdo a la prioridad establecida por el establecimiento en el servicio de salud Las iniciativas propuestas deben estar en consistencia con las orientaciones establecidas en el Plan de Desarrollo institucional del servicio de salud y de los establecimientos correspondientes.	0 a 100	20%	Las características (tipo de problema, duración, etc.) y alcance de los proyectos de Investigación o estudios, deberán estar definidas en las Bases Técnicas y responder a las necesidades específicas de cada Servicio de Salud y Establecimiento.
Mejoramiento de espacios docentes	2	El Mejoramiento de Espacios Docentes dice relación con los espacios para los estudiantes y docentes durante su permanencia en el campo clínico docente o establecimiento. Puede incluir aspectos tales como remodelaciones, instalación de mobiliario, equipos u otro aspecto que permita mejorar las condiciones relacionadas con la permanencia de los estudiantes y docentes en el campo clínico docente.	Mejoramiento para desarrollo de actividades asistenciales/docentes y actividades complementarias.	100	10%	
			Mejoramiento del establecimiento para desarrollo de actividades Complementarias (auditorio, salas de reuniones, etc.)	60		
			Facilitación y cesión de espacios fuera del establecimiento	30		
			No se incluye propuesta para el mejoramiento de espacio para las actividades asistenciales docentes	0		
Desarrollo Tecnológico a través de la planificación de las contribuciones	3	Corresponde a la transferencia de mejores prácticas, herramientas y tecnología para mejorar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes del Establecimiento. Se debe considerar mejores prácticas en otras industrias que son relevantes y transferibles al sector salud. La propuesta de desarrollo tecnológico debe beneficiar a una amplia gama de usuarios y debe permitir al Establecimiento de salud hacer uso y desarrollar dicha tecnología en la entrega de nuevos servicios, productos, procesos, materiales o aplicaciones. Ejemplos: Centros de Simulación, Desarrollo de Telemedicina, etc.	Evaluación respecto del impacto positivo en la calidad y seguridad del paciente		15%	Se deben sumar los puntajes asignados en cada uno de los subcriterios criterios para obtener el puntaje final en este ítem de acuerdo a indicadores de salud objetivos que correspondan al aporte.
			Alto	50		
			Medio	25		
			Bajo o no presenta oferta	0		
			Evaluación respecto del impacto positivo en la producción del establecimiento o incorporación de nuevas prestaciones			
			Alto	50		
Medio	25					
Bajo o no presenta oferta	0					

Desarrollo Institucional - Apoyo a la producción de servicios asistenciales	4	El desarrollo institucional corresponde al aporte propuesto en distintos ámbitos que realizan los docentes de los Centros Formadores de las carreras de la salud en actividades propias de los Establecimientos.	Aporta atenciones de morbilidad ambulatoria en toda la red asistencial	25	20%	Se evalúa en base a la contribución proyectada de la labor docente a la ejecución del programa asistencial del Campo Clínico Docente, en la cobertura de atenciones a los usuarios de la red asistencial.
			Atención ambulatoria de especialidades en la red	25		
			Aporta atenciones de especialidad en los diferentes niveles de la red e incorpora seguimiento de resolutivez	25		
			Ofrece atención domiciliaria	25		
			No ofrece aporte	0		
Desarrollo Institucional - Asesorías, auditorías y consultorías	5	Las asesorías deberán estar asociadas al Plan de Desarrollo del Servicio de Salud. Estableciéndose plazos, objetivos y responsables de asegurar el cumplimiento de lo pactado.	Alto impacto	100	10%	El puntaje se asignará de acuerdo al nivel de impacto establecido en las bases definidas por el SS y que estarán en congruencia con las áreas de desarrollo priorizadas por el Servicio de salud a través de su planificación
			Mediano impacto	60		
			Bajo impacto	20		
			CF no presenta oferta	0		
Capacitación y perfeccionamiento continuo focalizado en el equipo multidisciplinario que permita la implementación de los desarrollos institucionales que se definan.	6	<p>Corresponde a la entrega de conocimientos en formato de capacitación, presencial o a distancia, a funcionarios del Establecimiento de salud o del Servicio de Salud, en áreas y materias de interés para el profesional, para el establecimiento y su población beneficiaria, con foco en aspectos relacionados al Plan de Desarrollo Institucional y el Plan de Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud y del Establecimiento. Podrá incluir capacitaciones, diplomados y talleres.</p> <p>El Servicio de Salud y/o el establecimiento en sus bases de asignación, definirá un plan y un cronograma así como plazos para el cumplimiento, de acuerdo a las prioridades establecidas.</p> <p>Las ofertas en este ítem deben permitir a los funcionarios del Establecimiento adquirir nuevas habilidades y estar orientada a la calidad de atención para mejorar los resultados en salud.</p>	Los diplomados, capacitaciones, talleres y cursos ofertados son altamente pertinentes de acuerdo al plan de desarrollo institucional del establecimiento y permitirán potenciar y desarrollar ámbitos asistenciales relevantes para el establecimiento.	100	25%	<p>Por cada diplomado, capacitación o taller, se debe evaluar la pertinencia del contenido del programa según lo definido en el plan de desarrollo institucional.</p> <p>Para que un Diplomado sea evaluado deberá tener una duración mínima de 160 y un máximo de 320 hrs. Pedagógicas.</p> <p>Para que la actividad de capacitación sea evaluada deberá tener una duración mínima de 20 hrs. y un máximo de 150 hrs. pedagógicas.</p> <p>Para que el taller sea evaluado, debe tener duración mínima de 21 horas.</p>
			Los diplomados, capacitaciones, talleres y cursos ofertados son medianamente pertinentes de acuerdo al plan de desarrollo institucional del establecimiento.	50		
			Centro formador no ofrece o los diplomados, capacitaciones, talleres y cursos ofertados no son pertinentes de acuerdo al plan de desarrollo institucional del establecimiento.	0		

Anexo III.

Tabla de evaluación Desarrollo Curricular Plan de Estudio referidos al modelo de salud basado en APS/RISS				
Elementos	Ponderación	Contenidos	Puntaje	Si / No
Salud Pública	20%	Enfoque epidemiológico / Problemas Prevalentes	5	
		Medicina Basada en Evidencia	3	
		Enfoque determinantes sociales de la salud	5	
		Estadísticas en salud	3	
		Estrategia Nacional de Salud	2	
		Sistemas de información y registro	2	
Ética	15%	Ética	4	
		Bioética	5	
		Ética Funcionaria y probidad	3	
		Derechos en salud, protección y trato al usuario	3	
Sistemas de Garantías Explícitas de Salud	15%	Aplicación en derechos en Salud: Elementos, características, objetivos, problemas de salud asociados, protocolos y guías clínicas.	15	
Integración de la Estrategia de Atención Primaria al programa de formación	20%	Modelos de atención integral con enfoque de salud familiar y comunitaria.	8	
		Promoción de la salud, prevención de la enfermedad e intersectorialidad.	7	
		Estrategias de participación social, desarrollo comunitario e interculturalidad.	5	
Gestión integral en Salud	25%	Gestión de redes integradas de salud	8	
		Estándares de acreditación de prestadores institucionales de salud	2	
		Deberes y derechos de los usuarios	5	
		Continuidad del cuidado	5	
		gestión de calidad, conceptos y protocolos, con foco en IAAS	5	
Metodología de la investigación	5%	Contenidos de metodología de investigación	5	

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y PUBLÍQUESE.

Por Orden de la Presidenta de la República




CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD