



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

DIAGNÓSTICO DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO PARA PRESENTARSE A LOS
PROCESOS DE ASIGNACIÓN POR USO DE CAMPO CLÍNICO EN LA V REGIÓN DE
ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA NORMA GENERAL TÉCNICA Y
ADMINISTRATIVA DECRETO EXENTO N°254 DEL MINISTERIO DE SALUD

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ADMINISTRADOR PÚBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Alumna

ANGELA ARAVENA PLAZA

Profesor Guía

Mario Lagomarsino Montoya

Valparaíso, Enero 2017

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a mis padres quienes siempre han sido el mejor ejemplo de esfuerzo y perseverancia, a Sebastián y Magdalena por convertirse en mi primera razón de ser, sin ustedes familia ningún logro valdría la pena, sin su amor nada sería posible, gracias por siempre creer en mí.

A quien siempre vio en mí las ganas de aprender y que sé es el responsable de haberme permitido superar cada dificultad durante estos años, en tu memoria Luis Plaza.

A todos mis familiares y amigos que fueron parte de esta etapa, afortunadamente los del inicio son los mismos que veo hoy a mi lado, muchas gracias.

Y como no a quienes me formaron académicamente, pero sobre todo profesionalmente, a la cada integrante de la Unidad de Campo Clínicos por darme la oportunidad y contribuir día a día en mi formación.

ÍNDICE

1	CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	8
2	CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO.....	10
2.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.2	OBJETIVOS.....	11
2.2.1	OBJETIVO GENERAL	11
2.2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
2.3	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
2.4	JUSTIFICACIÓN.....	12
2.5	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.6	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.7	ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.8	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	13
3	CAPITULO III MARCO TEÓRICO.....	14
3.1	MINISTERIO DE SALUD	14
3.1.1	SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	14
3.2	SERVICIOS DE SALUD.....	16
3.2.1	SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO	16
3.3	EDUCACIÓN SUPERIOR EN CHILE.....	19
3.3.1	EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA V REGIÓN.....	21
3.4	UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO	26
3.4.1	DIVISIÓN ACADÉMICA	29
3.4.2	UNIDAD DE CAMPOS CLÍNICOS	29
3.5	CONTEXTO ACTUAL POR USO DE CAMPOS CLÍNICOS EN LA V REGIÓN – U.V. 32	
3.5.1	OCUPACIÓN DE ESTUDIANTES DE LA UV EN CAMPO CLÍNICO EN LA V REGIÓN 34	
3.5.2	CONVENIOS ASISTENCIAL – DOCENTE	37
3.5.3	RETRIBUCIONES.....	40
3.6	RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE	41
3.7	MARCO NORMATIVO ACTUAL	43

4	CAPITULO IV MARCO OPERATIVO	53
4.1	ANÁLISIS DE CONTENIDO.....	53
4.1.1	CRITERIOS POR CENTRO FORMADOR	53
4.1.2	CRITERIOS POR CARRERA.....	60
4.2	APLICACIÓN DE ENTREVISTA	65
5	CAPITULO V CONCLUSIONES.....	73
	ANEXOS.....	81
	ANEXO Nº1: NORMA GENERAL TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA QUE REGULA LA RELACION ASISTENCIA – DOCENTE Y ESTABLECE CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN Y USO DE LOS CAMPOS PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL Y TÉCNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: NÚMERO DE CARRERAS QUE IMPARTEN LAS UNIVERSIDADES CON USO DE CAMPO CLÍNICO	33
GRÁFICO 2: OFERTA DE PREGRADO EN LA V REGIÓN ASOCIADO AL USO DE CAMPO CLÍNICO	34
GRÁFICO 3: MATRICULADOS UV EN CARRERAS CON USO DE CAMPO CLÍNICO...	35
GRÁFICO 4: ALUMNOS EN CAMPO CLÍNICO	37
GRÁFICO 5: INSTITUCIONES CON CONVENIO VIGENTE	38
GRÁFICO 6 EVOLUCIÓN PUBLICACIONES SCIELO Y WOS.....	56

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1: SERVICIOS DE SALUD DE LA V REGIÓN.....	17
ILUSTRACIÓN 2: RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	18
ILUSTRACIÓN 3: RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO - SAN ANTONIO	18
ILUSTRACIÓN 4: RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	19
ILUSTRACIÓN 5: INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA V REGIÓN	22
ILUSTRACIÓN 6: CARRERAS U.V CON USO DE CAMPO CLÍNICO	32
ILUSTRACIÓN 7: DISTRIBUCIÓN DE USO DE CAMPO CLÍNICO POR AÑO DE FORMACIÓN	36
ILUSTRACIÓN 8: PROCESO DE ASIGNACIÓN	49

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: UNIVERSIDADES DE LA V REGIÓN	24
TABLA 2: CENTROS DE FORMACIÓN TÉCNICA DE LA V REGIÓN	25
TABLA 3: INSTITUTOS PROFESIONALES DE LA V REGIÓN.....	26
TABLA 4: OFERTA ACADÉMICA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO	28
TABLA 5: INSTITUCIONES EN CONVENIO.....	39
TABLA 6: CRITERIOS Y MÉTODO DE ASIGNACIÓN.....	51
TABLA 7: PUNTAJE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL	53
TABLA 8: PUNTAJE ACREDITACIÓN POR CARRERAS.....	54
TABLA 9: AÑOS DE ACREDITACIÓN DE CARRERAS.....	55
TABLA 10: PUNTAJE INVESTIGACIÓN EN SALUD	56
TABLA 11: PUBLICACIONES WOS Y SCIELO U.V.....	57
TABLA 12: JORNADA COMPLETA EQUIVALENTE DE ACADÉMICOS U.V	57
TABLA 13: PUBLICACIONES POR ACADÉMICOS.....	57
TABLA 14: PUNTAJE TRAYECTORIA.....	58
TABLA 15: PUNTAJE USO DE LA RED	60
TABLA 16: PUNTAJE ACREDITACIÓN PROGRAMAS DE POSTITULO	61
TABLA 17: PUNTAJE RELACIÓN JORNADA EQUIVALENTE DE ACADÉMICOS Y ALUMNOS	62
TABLA 18: PUNTAJE PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN	63
TABLA 19: ESPECIALIDADES PRIORIZADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD	64
TABLA 20: DATOS DE ESPECIALISTAS EN CAMPOS CLÍNICOS	65
TABLA 21: PRINCIPALES COMENTARIOS EN RELACIÓN AL USO DE CAMPO CLÍNICO	66
TABLA 22: PRINCIPALES COMENTARIOS CON RESPECTO A LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA UNIVERSIDAD	69
TABLA 23: PRINCIPALES COMENTARIOS CON RESPECTO A LA SITUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD ANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA	71

RESUMEN

El proyecto de título denominado “Diagnóstico de la Universidad de Valparaíso para presentarse a los procesos de asignación por uso de campo clínico en la V región de acuerdo a lo establecido en la Norma General Técnica y Administrativa Decreto Exento N°254”, tiene por objetivo diagnosticar la situación de la Universidad con la finalidad de entregar una propuesta que permita mejorar aquellas falencias y potenciar sus virtudes para así ser la institución de educación superior con uso exclusivo y preferente en los distintos servicios de salud de la región. El estudio se aborda a través de los criterios y requisitos establecidos en la normativa vigente, lo que permitirá determinar si la situación de la casa de estudios es la adecuada para enfrentar el proceso.

1 CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

¿Ha notado usted que quien lo atiende en un establecimiento de salud en varias ocasiones es un estudiante? Se ha preguntado ¿Cómo llego ese estudiante ahí? Lo más probable es que nunca se lo haya cuestionado, como también es probable que nadie pueda entregarle una respuesta clara. Hoy en día los procesos de asignación de campo clínico para las instituciones de educación superior son arbitrarios y poco definidos. Hace años, el Ministerio de Salud ha trabajado en una norma que busca regular esta situación y asignar los campos clínicos a quienes cumplan con los requisitos definidos en su norma. Sin embargo, en la actualidad la región de Valparaíso aún no implementa esta normativa, la cual tarde o temprano será completamente exigida, entonces, ¿la Universidad de Valparaíso está preparada para este proceso? Es eso lo que busca averiguar esta investigación, diagnosticando la situación de la casa de estudios frente a estos procesos, detectando sus ventajas y desventajas, con la finalidad de que se enfrente a estas instancias como una institución ya consolidada en estas materias.

En un contexto donde se ha generado un aumento desmedido de las casas de estudio superior con carreras asociadas al área de salud en la región de Valparaíso, la competencia por el acceso a campo clínico esta cada día más presente, la normativa pretende regular esta situación, a través de su decreto exento bastante exigente y complejo.

La investigación se ve dividida principalmente en dos puntos, el primero de ellos busca comprender el contexto actual, ahondando en la definición y estructura del Ministerio de Salud, la educación superior en Chile y la quinta región y englobando finalmente ambos aspectos describiendo el contexto de la relación asistencial docente entre salud y educación.

Para la segunda parte de la investigación, será necesario diagnosticar y analizar la situación de la casa de estudios ante ítems exigidos en la norma, como acreditación, investigaciones en salud, trayectoria, cobertura a la red asistencial, concentración y uso de la red, supervisión, desarrollo curricular y programas de especialización. Todas las áreas serán determinantes al momento de presentarse a la asignación.

Para llevar a cabo esta investigación se utilizará un enfoque mixto, es decir, un complemento entre datos de tipo cuantitativo y cualitativo, con un diseño no experimental,

teniendo un alcance descriptivo y correlacional. Se emplearán dos técnicas de investigación, una de ellas es el análisis de datos obtenidos del estudio y la segunda es la realización de entrevista con método Delphi la cual busca conocer la perspectiva de especialistas en el área.

La Universidad de Valparaíso tiene en la actualidad más de 4.000 estudiantes que harán su paso por algún establecimiento de salud en más de una ocasión a lo largo de su etapa formativa, por lo que cumplir con esta norma debe ser un requisito fundamental para su desarrollo curricular. De esta manera se podrán fortalecer los lazos existentes entre la educación estatal y los establecimientos de salud pública de la región, y a la vez permitir que la Universidad continúe siendo reconocida a nivel regional, asegurando además, la formación profesional de todos sus estudiantes.

2 CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO

2.1 Planteamiento del Problema

Hasta 2011 y tras las movilizaciones estudiantiles que generaron el cierre de una casa de estudio superior por problemas de calidad, la sociedad no se percató del sin fin de Universidades, Centros de Formación Técnica e Institutos Profesionales que existían en el país, las cuales se creaban sin muchas trabas producto de la creciente demanda por acceder a la educación superior. En su mayoría cada una de estas instituciones ha visto en el ámbito de la salud un gran interés, lo que ha hecho que miles de estudiantes demanden estas carreras no sólo por vocación, en algunos casos por alta empleabilidad, prestigio o bienestar económico, entre otros. Lo que ha determinado que las instituciones potencien y aumenten su oferta en esta área. Pero, ¿Dónde llegan a hacer su formación práctica estos estudiantes? Los hospitales, clínicas y centros de salud familiar son los campos clínicos donde los centros de formación destinan a sus estudiantes. La alta demanda por los centros asistenciales en los últimos años ha generado que por decisión propia vayan estableciendo exigencias a las casas de estudios, entre ellas el pago mensual en UF por el ingreso de cada estudiante, lo que va en completo desmedro de las instituciones públicas quienes ven limitado sus recursos.

Con la finalidad de regular esta situación el Ministerio de Salud de Chile a través de la Subsecretaria de Redes Asistenciales creo 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, Decreto Exento N° 254 del 09 de julio de 2012.

A octubre de 2016 la región de Valparaíso no ha implementado estos criterios de evaluación, sin embargo, es un proceso que se encuentra en constante revisión por los Servicios de Salud y pronto a publicarse las bases de asignación técnica para la aplicación de estas en los hospitales públicos del país.

La Universidad de Valparaíso ve puesto su interés en estos procesos de asignación ya que un tercio de sus carreras de pregrado requieren del uso de campo clínico.

De acuerdo a lo expuesto, se puede inferir que la implementación de bases técnicas de asignación permitiría a la Universidad de Valparaíso poder acceder de manera estable y

preferente a los servicios clínicos de los establecimientos de salud de la región, sin embargo, como ya se mencionó la norma es compleja y la competencia por uso de campo clínico es alta. El escenario es un poco inestable e incierto, por lo tanto, ante los criterios establecidos en la Norma N°254 y el actual escenario de competencia por uso de campo clínico con las diferentes casas de estudio superior, ¿Cómo se enfrenta la Universidad de Valparaíso ante los procesos de asignación por uso de campo clínico en la Región de Valparaíso?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Diagnosticar las ventajas y desventajas que presenta en la actualidad la Universidad de Valparaíso para presentarse a los procesos de asignación por uso de campo clínico en la V región ante lo establecido en la Norma Decreto Exento N°254, de la Subsecretaría de redes asistenciales del Ministerio de Salud.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Definir conceptos fundamentales para la comprensión de la Relación Asistencial Docente.
- Describir el contexto general de la relación asistencial docente en la región de Valparaíso.
- Describir la normativa que ha regido el funcionamiento de la asignación de campos de formación profesional en Chile.
- Identificar los requisitos y criterios establecidos en la Norma N°254 con los que cumple la Universidad de Valparaíso.
- Detectar aspectos que presenten un desafío para la Universidad de Valparaíso en relación al contexto de Relación Asistencial Docente en la región.
- Sugerir una propuesta a la Universidad de Valparaíso para enfrentar los procesos de asignación en la región de Valparaíso basado en los criterios presentados por el Ministerio de Salud.

2.3 Pregunta de Investigación

Considerando lo establecido por la Norma Dexe N° 254 ¿Es adecuada la forma en que la Universidad de Valparaíso se enfrenta a los procesos de asignación por uso de Campo Clínico en la V región?

2.4 Justificación

El contexto nacional y regional, en cuanto al uso de campos clínicos se ha vuelto competitivo y en desmedro de las instituciones públicas, por lo anterior, es que la presente investigación busca diagnosticar las ventajas y desventajas de la Universidad de Valparaíso ante los procesos de asignación que pretende exigir la Norma Decreto Exento N°254.

La UV se encuentra ad portas de medirse por los criterios que el Ministerio de Salud ha establecido, es importante detectar a tiempo las falencias que posee y así las autoridades de la Universidad puedan tomar decisiones que permitan subsanar las desventajas y potenciar las ventajas de la casa de estudios.

Es de esperar, que este trabajo sea un real aporte a la Universidad de Valparaíso y permita detectar los desafíos que debe asumir la institución para posicionarse como centro de formación preferente en los establecimientos de salud, lo que a su vez ayudará a la formación de profesionales de excelencia que contribuyan en la salud del país.

2.5 Enfoque de la Investigación

La presente investigación tiene un enfoque mixto, es decir, surge de la combinación entre un enfoque cuantitativo y uno cualitativo.

Un enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para contestar la pregunta de investigación. Confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

El enfoque cualitativo se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos como la descripción y las observaciones. (Roberto Hernández Sampieri, 2004)

2.6 Diseño de la Investigación

La Investigación tiene un diseño no experimental, es decir, el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Por lo tanto, no se hacen variar en forma intencional las variables independientes y no se construye ninguna situación. Las variables independientes ya han ocurrido y no es posible manipularlas; no se tiene control directo

sobre las variables ni se puede influir en ellas por que ya han sucedido. (Roberto Hernández Sampieri, 2004)

2.7 Alcance de la Investigación

La investigación tiene dos alcances de estudio. En primer lugar tendrá un alcance descriptivo, la que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. El estudio mide, evalúa y recolecta datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno que investiga. Además, es un estudio correlacional cuyo propósito es evaluar la relación que existe entre dos o más variables, conceptos o categorías, en un contexto en particular. (Roberto Hernández Sampieri, 2004)

2.8 Técnicas de Investigación

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos en la investigación serán básicamente dos, las cuales permitirán obtener los datos necesarios para el desarrollo del estudio.

La primera técnica empleada es el análisis de contenido el que implica un estudio de la comunicación de una manera objetiva y sistemática, que cuantifica los contenidos en categorías. Este análisis puede aplicarse virtualmente a cualquier forma de comunicación, en este caso a libros, artículos de prensa, reglamentos, anuarios, entre otros. (Roberto Hernández Sampieri, 2004)

La segunda técnica empleada corresponde a una entrevista con método Delphi. Este método consiste en determinar a ciertos actores elegidos por el investigador y que en el marco de una investigación determinada adquieren las características de especialistas en la materia investigada. (Masi, 2015).

3 CAPITULO III MARCO TEÓRICO

3.1 Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud fue creado en virtud del Decreto con Fuerza de Ley N°25 de 1959, con la responsabilidad de realizar actividades de programación, control y coordinación en materia de salubridad pública. (Ministerio de Salud)

El Decreto Ley N°2763 de Septiembre de 2004, en su Artículo 1° señala que al Ministerio de Salud les compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, y recuperación de la salud y rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile).

Al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, para el cumplimiento de tales funciones objetivos la misión institucional que el Ministerio de Salud se ha dado para este período, busca contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía y promover la participación de las mismas en el ejercicio de sus derechos y sus deberes. (Ministerio de Salud)

3.1.1 Subsecretaria de Redes Asistenciales

Para el desarrollo de las funciones el MINSAL ha creado la Subsecretaria de Redes Asistenciales la que tiene como misión, regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria.

Sus objetivos estratégicos son:

- Mejorar el Modelo de Gestión en Red en los Servicios de Salud, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de

herramientas normativa para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud.

- Mejorar las condiciones que permitan el funcionamiento del Sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, mediante la gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones derivada de problemas de salud garantizados.
- Posicionar a la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutivez y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud y mejorar la calidad de vida de la población.
- Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal sanitario a lo largo de la red asistencial en los diferentes niveles de complejidad, mediante el fortalecimiento de la formación de médicos especialistas y el incremento de cargos asistenciales en los establecimientos, que permitan avanzar en la calidad y equidad del acceso a la salud de la población.
- Mejorar la gestión y el uso de los recursos públicos asignados a las instituciones del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a través del fortalecimiento de uso de sistemas de gestión de costos y control de producción, con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema.
- Potenciar la gestión intersectorial e interinstitucional para acelerar la gestión derivada de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, sistemas de información, expansión y reconversión de la infraestructura, tanto de la Red Asistencial como de la Autoridad Sanitaria, focalizada en la recuperación de la infraestructura clínica deteriorada y derrumbada, para generar las condiciones que permitan recuperar el nivel de funcionamiento de la red asistencial, mediante la búsqueda de acuerdos que resguarden plazos oportunos para tramitación de decretos y toma de razón.
- Reforzar la red de urgencia a través de la inversión en traslado pre-hospitalario y el aumento de la dotación de equipos clínicos de priorización de urgencia y atención médica directa, para mejorar la oportunidad de atención de los pacientes. (Ministerio de Salud).

3.2 Servicios de Salud

Los Servicios serán organismos estatales, funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las referidas acciones. Dependerán del Ministerio de Salud, para los efectos de someterse a la supervigilancia de éste en su funcionamiento, y a cuyas políticas, normas y planes generales deberán sujetarse en el ejercicio de sus actividades, en la forma y condiciones que determine la presente ley. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile)

De acuerdo a las disposiciones establecidas en la ley 19.937 sobre Autoridad Sanitaria y en el Reglamento de los Servicios de Salud (decreto 140 de 2004), éstos tienen las siguientes funciones, de acuerdo con las normas y políticas dictadas por el Ministerio de Salud:

- Les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.
- La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.
- La Red de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos. (Ministerio de Salud).

3.2.1 Servicios de Salud de la Región de Valparaíso

El Artículo 16 de la Ley Decreto Ley N°2763 crea los servicios de salud por región, los cuales, según señala, tendrán a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile).

Para la Región de Valparaíso se crean tres servicios de salud:



Ilustración 1: Servicios de Salud de la V Región

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud 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. (Ministerio de Salud)

3.2.1.1 Servicio de Salud Aconcagua

La misión de éste servicio es “Ser una Institución Pública que otorga servicios de salud para contribuir a mejorar la salud de las personas del Valle de Aconcagua, a través del desarrollo de una red Asistencial coordinada e integrada” (Servicio de Salud Aconcagua) Este Servicio se ubica territorialmente en el sector Cordillera de la V Región cubriendo las necesidades de salud de las dos provincias del Valle de Aconcagua, San Felipe y Los Andes, quedando dentro de su jurisdicción las cuatro comunas pertenecientes a la Provincia de Los Andes: Calle Larga, Rinconada, San Esteban y Los Andes y las seis comunas que conforman la Provincia de San Felipe: Catemu, Llay Llay, Panquehue, Putaendo, Santa María y San Felipe. Si bien la cobertura implica todas las comunas y provincias ya mencionadas, la gestión de este servicio se acota a los establecimientos que se mencionan a continuación:

Servicio de Salud Aconcagua						
Hospital San Camilo de San Felipe	Hospital San Juan de Dios de Los Andes	Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel de Putanedo	Hospital San Antonio de Putaendo	Hospital de Llay - Llay	Cesfam San Felipe El Real	Cesfam Cordillera Andina

Ilustración 2: Red de Establecimientos del Servicio de Salud Aconcagua

3.2.1.2 Servicio de Salud Valparaíso San Antonio

La misión del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio es “Promover las acciones de salud necesarias para contribuir al bienestar de nuestros usuarios”. (Servicio de Salud Valparaíso San Antonio). Este Servicio se ubica territorialmente en el sector costa de la V Región cubriendo las necesidades de salud de las provincias de Valparaíso y San Antonio lo que implica la cobertura de 9 comunas, siendo estas, Valparaíso, San Antonio, Algarrobo, El Quisco, El Tabo, Cartagena, Santo Domingo, Casablanca y Juan Fernández. Los establecimientos dependientes de la gestión directa de éste servicio de salud son:

Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio							
Hospital Carlos Van Buren	Hospital Eduardo Pereira	Hospital del Salvador	Hospital de Casablanca	Hospital de San Antonio	Cesfam Plaza Justicia	Cesfam Jean y Marie Thierry	Consultorio de Esp. Odont.

Ilustración 3: Red de Establecimientos del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio

3.2.1.3 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota

La misión de éste servicio es ser “Una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de nuestra población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles” (Servicio de Salud Viña del Mar Quillota)

En la actualidad, la jurisdicción del servicio cubre 18 comunas, con más de 90 dispositivos de Salud Primaria. (Centros de Salud Familiar, Centros de Salud, Posta de Salud Rural,

Centro Comunitario de Salud Familiar, Servicio de Atención Primaria de Urgencia, Servicio de Urgencia Rural) (Servicio de Salud Viña del Mar Quillota)

Sin embargo, SSVQ mantiene bajo su gestión 11 hospitales, entre los que se cuentan:

Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota										
Hospital Gustavo Fricke	Hospital de Quilpué	Hospital San Martín de Quillota	Hospital de La Calera	Hospital de Cabildo	Hospital Geriátrico	Hospital Sto. Tomás de Limache	Hospital de Peñablanca	Hospital de La Ligua	Hospital de Quintero	Modulo Odontopediátrico Simón Bolívar

Ilustración 4: Red de Establecimientos del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota

3.3 Educación Superior en Chile

Hasta 1980, la educación superior chilena sólo estaba compuesta por universidades, algunas de las cuales tenían sedes en distintas ciudades del país. Todas ellas contaban con financiamiento público, aunque varias pertenecían a organizaciones privadas.

A partir de ese año, el sistema chileno de educación superior experimentó cambios significativos en cuanto al número y tipo de instituciones, el volumen de matrícula y la oferta de carreras, entre otros aspectos. Ello porque un nuevo marco normativo permitió la creación y funcionamiento de instituciones privadas sin financiamiento estatal y dispuso la reestructuración de las universidades estatales existentes a la época.

Producto de ese proceso de reestructuración, las 8 universidades existentes en 1980 se convirtieron en 25 instituciones, mediante la separación de sus sedes. Así, la Universidad de Chile y la Universidad Técnica del Estado (actual Universidad de Santiago) se desvincularon de sus sedes regionales, transformándolas en universidades o en institutos profesionales autónomos con financiamiento estatal, dependiendo de si impartían carreras consideradas universitarias o no. Posteriormente, la Pontificia Universidad Católica de Chile adoptó la misma medida, separándose de sus sedes regionales, las que se convirtieron en universidades católicas independientes (con excepción de Villarrica).

El nuevo marco normativo consideró no sólo a las universidades como instituciones de educación superior, como había sido hasta 1980, sino que además reconoció formalmente dos nuevos tipos de instituciones no universitarias: los institutos

profesionales y los centros de formación técnica. A partir de ellos, se pretendía descomprimir la creciente demanda por estudios universitarios e incorporar a la formación para el trabajo al sistema de educación formal, que hasta esa época se desarrollaba sin reconocimiento oficial.

El explosivo aumento de instituciones de educación superior en la década del 80 (40 universidades, 80 institutos profesionales, y 190 centros de formación técnica), pusieron una carga excesiva a las instituciones facultadas para actuar como entidades examinadoras. Por su parte, los aranceles cobrados por la examinación constituían una significativa carga económica para las instituciones examinadas. Ello determinó que la regulación se hiciera rápidamente ineficaz.

En ese escenario surgió, en 1990, el Consejo Superior de Educación, organismo público, creado por la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE), con la misión de administrar un nuevo sistema de supervisión de universidades e institutos profesionales privados denominado, en ese entonces, como acreditación. Por su parte, la supervisión de los centros de formación técnica quedó entonces radicada en el Ministerio de Educación. Dicho sistema contempla una primera etapa en la que se decide sobre la aprobación o rechazo del proyecto institucional de la nueva institución de educación superior, evaluación que, en caso de ser positiva, permite obtener el reconocimiento oficial e iniciar actividades. Tras un periodo de verificación del desarrollo del proyecto, que dura entre 6 y 11 años, el Consejo determina si la institución obtiene su autonomía o se cierra.

La gran cantidad de instituciones de educación superior que obtuvo su autonomía durante la década del 90 hizo necesaria la definición de un sistema que evaluara su calidad con posterioridad a la autonomía y diera, en definitiva, un marco regulatorio que congregara todos los mecanismos de aseguramiento de la calidad de la educación superior. Así, en 1999, nace la Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado (CNAP), con el fin de diseñar y proponer un sistema nacional de aseguramiento de la calidad de la educación superior y de conducir procesos experimentales de acreditación, entendido esto como la evaluación periódica de la calidad de instituciones de educación superior autónomas.

El trabajo de la Comisión se tradujo en la dictación de ley 20.129, publicada el 17 de noviembre de 2006, que establece un sistema nacional de aseguramiento de la calidad de la educación superior y crea la Comisión Nacional de Acreditación (CNA), organismo público de carácter autónomo encargado de verificar y promover la calidad de las universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica autónomos y de las

carreras y programas de estudios que ellos ofrecen. A partir de la dictación de esta ley, la labor de supervisión que ejercidas por el Consejo sobre instituciones no autónomas recibió la denominación de licenciamiento, con el fin de distinguirla del sistema de acreditación voluntaria de instituciones autónomas que tal ley establece y entrega a la CNA. En este contexto, la tarea del Consejo se extendió no sólo a las universidades e institutos profesionales sino también a los centros de formación técnica, cuya supervisión se encontraba radicada originalmente en el Ministerio de Educación. A su vez, se asignó al Consejo Superior de Educación la función de conocer y resolver las apelaciones que las instituciones de educación superior y las agencias de acreditación privadas pueden deducir en contra de las decisiones que adopte la Comisión Nacional de Acreditación (CNA), de acuerdo a la ley 20.129.

El 12 de septiembre de 2009, fue publicada la Ley General de Educación (20.370), la que derogó en gran parte la LOCE, y creó el Consejo Nacional de Educación, sucesor legal del Consejo Superior de Educación. Este nuevo Consejo continúa con las funciones de licenciamiento y apelaciones de decisiones de acreditación desarrolladas por su antecesor. (Consejo Nacional de Educación)

3.3.1 Educación Superior en la V región

El Sistema de Educación Superior de la Región de Valparaíso representa la segunda región con mayor concentración en el país, en oferta de instituciones de educación superior.

La Región de Valparaíso cuenta con el tercer plantel académico más numeroso del país, con un 11% del total de académicos. La cifra de académicos en las Instituciones de Educación Superior regionales fue de 11.045. Así también la región se sitúa como la tercera región con mayor nivel de acreditación institucional, con un total de 23 instituciones de Educación Superior acreditadas equivalente al 56% del total de instituciones regionales. (Estudia en Valparaíso)

- Pregrado

La región, es la tercera con mayor oferta de programas de pregrado del país, contando con 1.406 programas. Un 44% de estos programas – equivalente a 613 carreras de pregrado - son ofrecidos por las Universidades, mientras que los Institutos Profesionales y

Centros de Formación Técnica ofrecen el 36% y el 20%, respectivamente. (Estudia en Valparaíso)

- Postgrado

La Región de Valparaíso ofrece 158 programas de postgrado. En términos generales, la oferta se concentra, al igual que en el país, en las áreas de: Ciencias Sociales, Enseñanza Comercial y Derecho (22%), Ciencias (20%) e Ingeniería, Industria y Construcción (18%). Del total de programas de postgrados regionales, un 82% corresponden a magíster y un 18% a doctorados, equivalentes a 129 y 29 programas, respectivamente. Cuenta con 35 programas de postgrado acreditados, situándose en la tercera posición regional del país. (Estudia en Valparaíso)

Según datos del Servicio de Información de Educación Superior, actualizado al 13 de enero de 2016 la oferta académica 2016 fue de 40 instituciones de educación superior distribuidos de la siguiente manera:



Ilustración 5: Instituciones de educación superior en la V región

3.3.1.1 Carreras con uso de campos clínico en la V región

Comúnmente se interpreta que las carreras que requieren de campo clínico son las asociadas al área de la salud, sin embargo, los campos clínicos son contemplados por carreras de otras ramas como lo es Trabajo Social y Educación Parvularia quienes cada vez se hacen más presentes en el sector de la salud. La siguiente tabla muestra a las Universidades de la región de Valparaíso y su oferta académica, sólo considerando aquellas carreras con uso de campo clínico.

Universidades

De las 12 Universidades presentes en la región, sólo una de ellas no imparte carrera que requiera campo clínico, siendo ésta la Universidad Técnica Federico Santa María. La siguiente tabla muestra a las Universidades de la región de Valparaíso y su oferta académica, sólo considerando aquellas carreras con uso de campo clínico.

<p>Pontificia Universidad Católica de Valparaíso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Social • Tecnología Médica • Psicología • Educación Parvularia • Kinesiología 	<p>Universidad Santo Tomás</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Social • Psicología • Kinesiología • Enfermería • Fonoaudiología • Terapia Ocupacional • Nutrición y Dietética • Tecnología Médica 	<p>Universidad Andrés Bello</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación Parvularia • Odontología • Fonoaudiología • Kinesiología • Enfermería • Medicina • Nutrición y Dietética • Química y Farmacia • Psicología • Tecnología Médica • Trabajo Social • Terapia Ocupacional
<p>Universidad de Aconcagua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Social • Psicología • Kinesiología • Enfermería • Fonoaudiología • Técnico en Enfermería • Terapia Ocupacional 	<p>Universidad de Arte y Ciencias Sociales ARCIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicología 	<p>Universidad de Las Américas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación Parvularia • Fonoaudiología • Kinesiología • Enfermería • Nutrición y Dietética • Psicología • Trabajo Social • Terapia Ocupacional • Técnico en Enfermería

Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Social • Psicología • Kinesiología • Enfermería • Fonoaudiología • Técnico en Enfermería • Terapia Ocupacional • Educación Parvularia • Nutrición y Dietética 	Universidad de Valparaíso <ul style="list-style-type: none"> • Educación Parvularia • Fonoaudiología • Kinesiología • Enfermería • Nutrición y Dietética • Psicología • Trabajo Social • Medicina • Odontología • Química y Farmacia • Obstetricia y Puericultura • Ingeniería Civil Biomédica • Tecnología Médica 	Universidad Viña del Mar <ul style="list-style-type: none"> • Educación Parvularia • Fonoaudiología • Kinesiología • Enfermería • Nutrición y Dietética • Psicología • Trabajo Social • Terapia Ocupacional • Tecnología Médica • Odontología • Técnico en Enfermería
Universidad Adolfo Ibáñez <ul style="list-style-type: none"> • Psicología 	Universidad Tecnológica de Chile INACAP <ul style="list-style-type: none"> • Educación Parvularia • Nutrición y Dietética 	Universidad Técnica Federico Santa María <ul style="list-style-type: none"> • No tiene carreras asociadas al uso de campo clínico

Tabla 1: Universidades de la V región

Fuente: Mi Futuro, MINEDUC

Centros de Formación Técnica

En cuanto a los Centros de Formación Técnica la oferta académica se da de acuerdo al siguiente cuadro donde del total de CFT, el 83% requiere de uso de campo clínico en carreras técnicas:

CFT Cenco <ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Enfermería 	CFT Educap <ul style="list-style-type: none"> • No tiene carreras asociadas al uso de campo clínico 	CFT Inacap <ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Enfermería • Técnico Dental y Asistente de Odontología
CFT Instituto Central de Capacitación Educacional ICCE <ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Enfermería • Técnico Asistente del Educador de Párvulos • Técnico en Servicio Social 	CFT Laplace <ul style="list-style-type: none"> • Técnico Dental y Asistente de Odontología • Técnico Asistente del Educador de Párvulos • Técnico en Enfermería 	CFT Los Lagos <ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Enfermería • Técnico Asistente del Educador de Párvulos

<p>CFT ProAndes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Servicio Social • Técnico Asistente del Educador de Párvulos 	<p>CFT Prodata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Enfermería • Técnico Asistente del Educador de Párvulos • Técnico en Servicio Social 	<p>CFT Santo Tomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Enfermería • Técnico Dental y Asistente de Odontología • Técnico Asistente del Educador de Párvulos
<p>CFT Simón Bolívar</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tiene carreras asociadas al uso de campo clínico 	<p>CFT UValparaíso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Enfermería 	<p>CFT UCEValpo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Enfermería • Técnico Asistente de Educador de Párvulos

Tabla 2: Centros de Formación Técnica de la V región

Fuente: Mi Futuro, MINEDUC

Institutos Profesionales

En el caso de Los Institutos Profesionales, de los 16 sólo hay siete que no presentan en su oferta académica 2016 carreras que requieran uso de campo clínico tal como se demuestra a continuación:

<p>IP AIEP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Servicio Social • Técnico en Enfermería • Trabajo Social 	<p>IP Artes y Comunicaciones ARCOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tiene carreras asociadas al uso de campo clínico 	<p>IP Diego Portales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Enfermería • Técnico Asistente de Educador de Párvulos • Pedagogía en Educación de Párvulos • Trabajo Social 	<p>IP Duoc UC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico Dental y Asistente de Odontología • Técnico en Nutrición y Dietética • Técnico en Enfermería
<p>IP Escuela Moderna</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tiene carreras asociadas al uso de campo clínico 	<p>IP Inacap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Social 	<p>IP Instituto de Comercio Guillermo Subercaseaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tiene carreras asociadas al uso de campo clínico 	<p>IP Instituto de Artes Culinarias y Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tiene carreras asociadas al uso de campo clínico

IP La Araucana	IP Latinoamericano de Comercio Exterior	IP Libertador de Los Andes	IP Los Lagos
<ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Servicio Social • Trabajo Social • Técnico en Nutrición y Dietética • Técnico Asistente del Educador de Párvulos • Nutrición y Dietética 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene carreras asociadas al uso de campo clínico 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Social • Técnico en Servicio Social 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene carreras asociadas al uso de campo clínico
IP Los Leones	IP Mar Futuro	IP Providencia	IP Santo Tomas
<ul style="list-style-type: none"> • Técnico en Servicio Social • Trabajo Social • Técnico Asistente del Educador de Párvulos 	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene carreras asociadas al uso de campo clínico 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Social • Técnico en Servicio Social • Pedagogía en Educación de Párvulos • Técnico en Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Social • Técnico en Servicio Social

Tabla 3: Institutos Profesionales de la V región

Fuente: Mi Futuro, MINEDUC

La información proporcionada con respecto a la oferta académica asociada al uso de campo clínico en la V región, permite comprobar la alta demanda que hay por espacios de formación profesional y técnica en el área de la salud. Si bien en cuanto a la formación académica existen diferencias entre las carreras profesionales y técnicas, en términos concretos ambas disputan los mismos espacios clínicos. Entonces, de las 40 Instituciones de Educación Superior presentes en la región, el 70% entra en la competencia por uso de campo clínico.

Para comprender porque han sido esas las carreras relacionadas con uso de campo clínico, es preciso describir el funcionamiento y estructura de la institución que compete a esta investigación, la Universidad de Valparaíso.

3.4 Universidad de Valparaíso

La Universidad de Valparaíso, fundada en 1981 sobre la base de la sede más importante de la Universidad de Chile en regiones, es una institución de educación superior estatal, autónoma y acreditada. Su tradición académica se remonta al año 1911, cuando se crea

el Curso Fiscal de Leyes de Valparaíso, origen de su actual Escuela de Derecho, alcanzando a lo largo de su historia su composición y estructura de hoy. (DEMRE)

La Universidad de Valparaíso, como Universidad estatal aspira a ser una Institución de excelencia en la formación de personas, en la innovación y generación de conocimiento y en su gestión. Pluralista y ampliamente participativa de todos sus estamentos, vinculada a la realidad de su entorno que aporte desde la potenciación de su ubicación en la Región de Valparaíso, al desarrollo regional y nacional sostenible y socialmente responsable, referente en la Educación Superior en el ámbito nacional e internacional.

La Universidad de Valparaíso declara en su misión ser una institución estatal, pública y autónoma, fundada en una larga tradición y se plantea generar y difundir el conocimiento, cultivando las humanidades, las artes, las ciencias y las tecnologías, a través del desarrollo de docencia de pregrado, postgrado e investigación, así como entregando las competencias para formar los graduados, profesionales e investigadores, en un marco de calidad y compromiso con el desarrollo regional y nacional, promoviendo su carácter sostenible. (Universidad de Valparaíso)

- Pregrado

La Universidad cuenta con 10 Facultades las cuales son unidades académicas mayores, constituidas por quienes profesan una misma rama o ramas afines del saber, y cuyas principales funciones son la docencia, la investigación y la extensión. Las Escuelas son unidades académicas menores cuya principal finalidad es impartir docencia en determinadas ramas del saber. Los Institutos, por su parte, son unidades académicas menores, que agrupan a académicos cuya dedicación preferente es la investigación, sin perjuicio de las funciones docentes que puedan encomendarles los respectivos Decanos. (Universidad de Valparaíso)

Para el año 2016 la Universidad presenta una oferta académica conformada por 40 carreras de pregrado, agrupado de la siguiente manera:

<p>Fac. de Arquitectura</p> <ul style="list-style-type: none"> •Arquitectura •Cine •Diseño •Teatro •Gestión en Turismo y Cultura 	<p>Fac. de Ciencias</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ingeniería en Estadísticas •Licenciatura en Ciencias •Licenciatura en Física •Licenciatura en Matemáticas 	<p>Fac. de Odontología</p> <ul style="list-style-type: none"> •Odontología
<p>Fac. de Humanidades</p> <ul style="list-style-type: none"> •Pedagogía en Filosofía •Pedagogía en Música •Pedagogía en Historia y Ciencias Sociales •Sociología 	<p>Fac. de Farmacia</p> <ul style="list-style-type: none"> •Química y Farmacia •Nutrición 	<p>Fac. de Ciencias del Ar y Recursos Naturales</p> <ul style="list-style-type: none"> •Biología Marina
<p>Fac. de Ingeniería</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ingeniería Civil •Ingeniería Civil Biomédica •Ingeniería en Construcción •Ingeniería Civil Industrial •Ingeniería Civil en Informática •Ingeniería Civil Oceánica •Ingeniería Ambiental 	<p>Fac. de Ciencias Económicas y Adm</p> <ul style="list-style-type: none"> •Auditoría •Administración Pública •Adm. Hotelera y Gastronómica •Ingeniería Comercial •Ingeniería en Negocios Internacionales •Ingeniería en Información y Control de Gestión 	<p>Fac. de Medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> •Medicina •Enfermería •Obstetricia y Puericultura •Kinesiología •Tecnología Médica •Fonoaudiología •Educación Parvularia •Psicología
<p>Fac. de Derecho y Cs. Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> •Derecho •Trabajo Social 		

Tabla 4: Oferta Académica Universidad de Valparaíso

Fuente: Universidad de Valparaíso

- Postgrado

La Universidad de Valparaíso ha asumido, como uno de sus lineamientos estratégicos, el compromiso fortalecer el proceso de educación continua, desarrollando Programas de Postgrado y Postítulo de reconocida calidad que, articulados entre sí y con los programas de pregrado, fomenten el desarrollo y actualización del conocimiento a través de la

investigación y/o la especialización en la formación profesional, contribuyendo al desarrollo del país.

la Universidad promueve e impulsa el desarrollo de Programas de Postgrado y Postítulo, en todas las áreas del quehacer y del conocimiento, en sus 10 facultades poniendo a disposición de estudiantes y profesionales 34 programas de magíster, 9 doctorados, 50 diplomas de postítulo, 28 especialidades médicas y 10 especialidades odontológicas.

3.4.1 División Académica

La División Académica (Divacad), es la unidad que propone las políticas y gestiona los recursos de apoyo a los procesos académicos de la Universidad de Valparaíso, centrándose en el fortalecimiento de la calidad de sus actividades; orientando su quehacer al servicio de las necesidades de la docencia de pre y postgrado, de la investigación científica y tecnológica, y del perfeccionamiento académico; beneficiando la formación integral y el desarrollo profesional y personal de los estudiantes. (División Académica)

El principal objetivo de la Divacad es “Impulsar los procesos de mejoramiento de la calidad en los ámbitos de la formación de pre y postgrado, de la investigación y de la creación artística y tecnológica, en el marco del Proyecto Educativo de la Universidad de Valparaíso”. Para el logro de éste objetivo la división se plantea “Promover y consolidar la excelencia y calidad de los programas y del proceso formativo”. Es en este punto donde centra sus intereses la Unidad de Campos Clínicos.

3.4.2 Unidad de Campos Clínicos

La Unidad de Campos Clínicos, dependiente de la División General Académica de la Universidad de Valparaíso, es la unidad de gestión que coordina la relación docente asistencial que establece la Universidad de Valparaíso a través de una o más carreras, en sus niveles de pregrado, postítulo y postgrado con diversas instituciones, preferentemente del sector salud, para el desarrollo de asignaturas prácticas.(Unidad de Campos Clínicos UV)

La Unidad se constituye en el año 2012, lo que la convierte en un órgano relativamente nuevo dentro de una institución pública con tantos años de trayectoria. Su creación viene a ser parte del nuevo contexto nacional que busca regularizar por medio de normas a los distintos establecimientos que prestan servicios de salud. Esta normativa afecta

directamente a las casas de estudios superiores que imparten pregrado y postgrado ligados al área de la salud, donde obligatoriamente los estudiantes en calidad de practicantes o internos deben utilizar dependencias de los establecimientos como campo clínico.

Los Establecimientos de salud para poder dar cumplimiento a estos reglamentos y llevar un ordenamiento y organización interna requieren que exista un referente dentro de las instituciones de educación superior, quien debe ser el encargado de representar a la Universidad y todas sus carreras del área de la salud para poder coordinar y gestionar de una manera oportuna y adecuado el ingreso de los estudiantes a los diversos campos clínicos que requieran para completar su formación profesional según lo determine su plan de estudios.

3.4.2.1 Estructura Organizacional

Desde su creación la unidad ha logrado posicionarse dentro de la universidad como una parte importante de ésta lo que le ha permitido un notorio crecimiento, tanto en recursos humanos como en la capacidad de gestión. Pasando por diversos procesos de reestructuración, en la actualidad, internamente la Unidad cuenta con un coordinador, un profesional de apoyo y dos apoyos en labores administrativas que tienen distribuidas sus funciones de la siguiente manera:

- **Coordinador Unidad de Campos Clínicos:** Profesional encargada de la dirección y coordinación de la Unidad de Campos Clínicos, que establece la relación asistencial docente con las diferentes Instituciones en el área de la salud dentro y fuera de la Región. Es el encargado, además, de llevar una participación activa en instancias de coordinación a con los Servicios de Salud. El coordinador deberá velar por la gestión de convenios institucionales para las carreras.
- **Profesional de apoyo a la gestión de convenios y retribuciones:** Debido a lo complejo que puede ser la gestión de convenios docente asistencial existe un segundo profesional que entrega apoyo a las labores desarrolladas por el coordinador de campos clínicos. Le compete también llevar de manera programada, ordenada y efectiva la gestión de las retribuciones a las Instituciones en Convenio lo que es determinado por la valorización correspondiente al uso del campo clínico la cual también es llevada por este profesional

- Apoyo administrativo en la gestión de pregrado: Encargado de la gestión y coordinación de cupos, dando respuesta a las instituciones en convenio, en el cumplimiento de las exigencias y los reglamentos internos que los establecimientos generan para regular el ingreso de los alumnos a sus campos clínicos. Para lo anterior se lleva a cabo la gestión de cupos y ocupación de los alumnos.

Para una coordinación oportuna se genera una planificación anual del procedimiento de ingreso de los alumnos, de acuerdo a las necesidades de aprendizaje de cada malla de estudio; sin perjuicio de lo anterior, surgen situaciones de manera extemporánea en relación al ingreso y salida del estudiante en los campos clínicos los cuales deben ser subsanados a la brevedad.

- Apoyo administrativo encargado de la gestión de postgrado: Gestión y coordinación de cupos, dando respuesta a las instituciones que se encuentran en convenio y aquellas en las que se está trabajando para generar un convenio que permita la estabilidad en la formación de los profesionales de postgrado.

Dado lo incipiente que es el área de postgrado para la Unidad de campos clínicos, las funciones se enfocan en protocolizar y centralizar las coordinaciones realizadas en el postgrado, para que se pueda estructurar de la manera en que lo trabaja el pregrado.

Paralelo al trabajo realizado por el equipo, están los coordinadores de cada una de las carreras involucradas en campos clínicos quienes son los encargados de hacer llegar solicitudes, requerimientos, inquietudes u otro similar a la unidad de campos clínicos para que ésta finalmente se dirija a su referente asistencial.

3.4.2.2 Carreras que requieren uso de Campos Clínico

La Unidad de Campos Clínicos a octubre del año 2016 coordina y gestiona las prácticas profesionales de 13 carreras de la universidad, lo que corresponde al 32,5% de la oferta de pregrado de la casa de estudios.

Las Facultades y carreras son las siguientes:

Facultad de Odontología	Odontología	Facultad de Ingeniería	Ingeniería Civil Biomédica
Facultad de Medicina	Medicina	Enfermería	Kinesiología
	Obstetricia y Puericultura		Psicología
	Tecnología Médica		Fonoaudiología
	Educación Parvularia		
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales	Trabajo Social	Facultad de Farmacia	Química y Farmacia
			Nutrición

Ilustración 6: Carreras U.V con uso de campo clínico

Además, la Universidad de Valparaíso posee un Campus en la comuna de San Felipe donde la Facultad de Medicina dicta las carreras de Medicina, Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Fonoaudiología y Tecnología Médica. Las cuales requieren del uso de establecimientos de la salud para su formación profesional, los que también son coordinados por la Unidad de campos clínicos.

3.5 Contexto actual por uso de Campos Clínicos en la V región – U.V.

La Universidad de Valparaíso presenta una larga trayectoria en la formación de profesionales del área de la salud, lo que la convierte en la Institución de Educación superior de la V región con mayor cantidad de oferta de pregrado en esta área. Con un total de 13 carreras que requieren el uso de campo clínico, utilizaremos como referencia sus escuelas para comparar con las otras instituciones la demanda que hay por acceso a campo clínico en la región de Valparaíso.

De las 12 Universidades existentes en la región, como ya se mencionó 11 de ellas poseen en su oferta académica alguna de las carreras impartidas por la UV.

El siguiente gráfico muestra a las Instituciones de Educación Superior de la región y la cantidad de carreras que cada una de ellas imparte. Lo anterior, sólo considera a las

carreras que la UV también imparte, por lo que busca detectar que instituciones están más presentes en el área de salud en la zona.

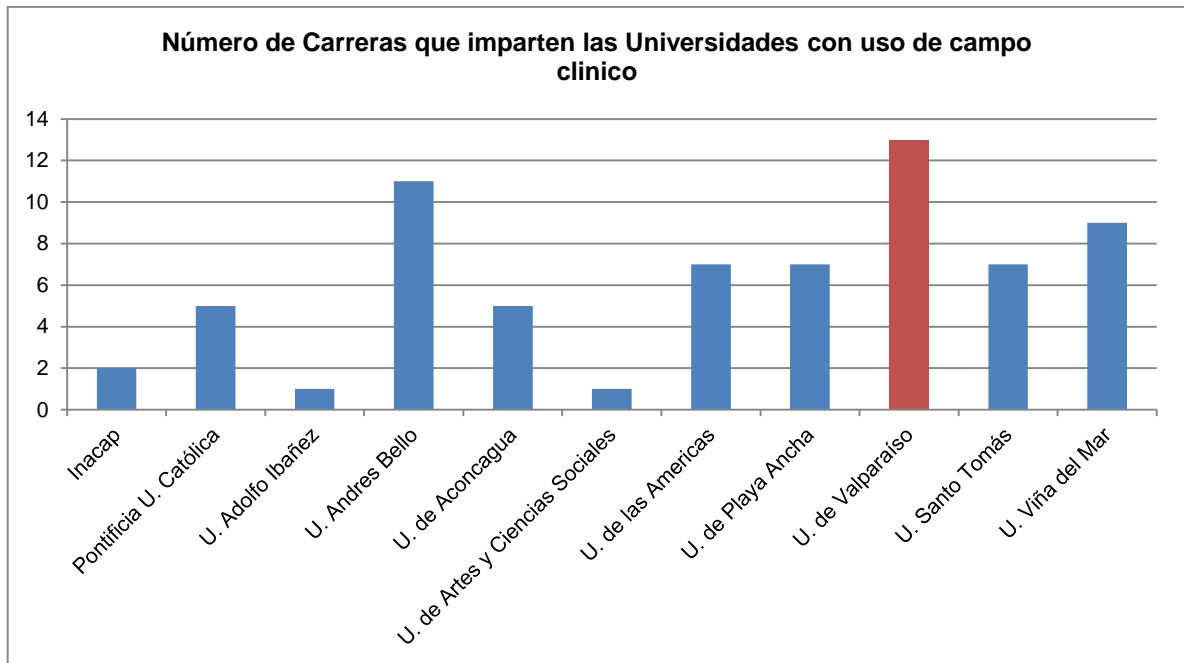


Gráfico 1: Número de carreras que imparten las Universidades con uso de campo clínico

Fuente: Elaboración Propia

La Universidad de Valparaíso ve enfrentado el uso de campo clínico en la V región con 11 instituciones de educación superior. La Universidad Andrés Bello representa hoy en día la competencia más directa, ya que imparte 11 de las 13 carreras que entrega la UV. Seguido de la Universidad Viña del Mar. Cabe mencionar un alto porcentaje de las instituciones son de carácter privado, pertenecientes a los mismos conjuntos educacionales.

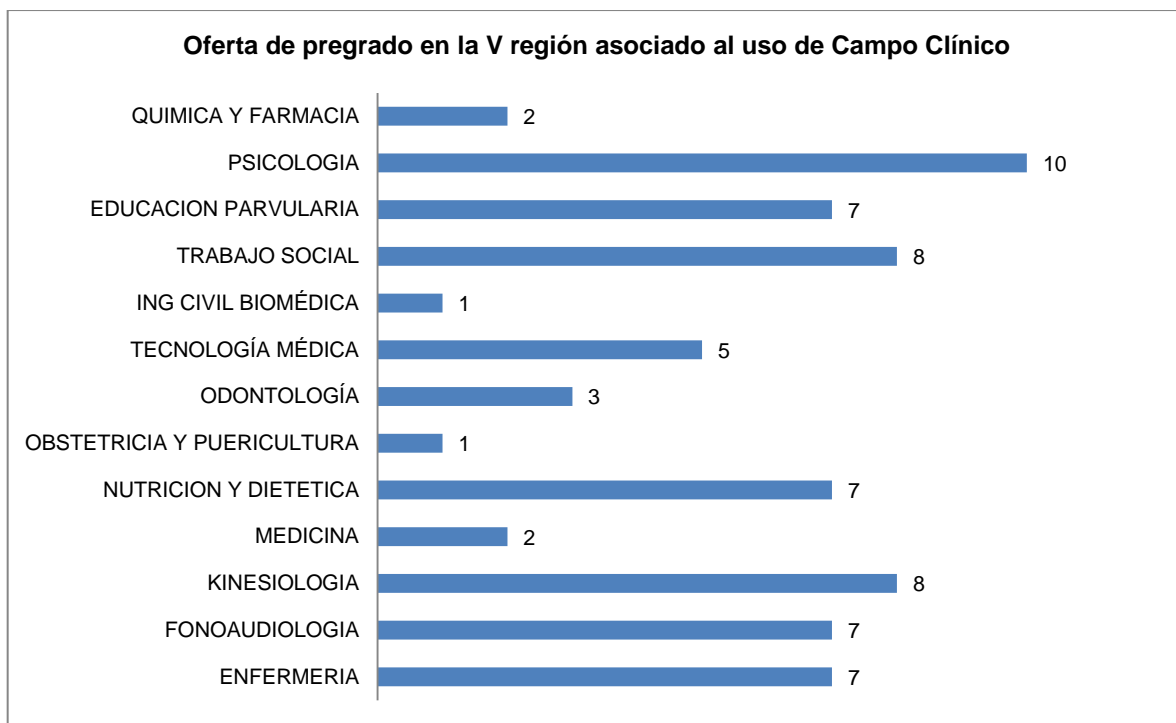


Gráfico 2: Oferta de pregrado en la V región asociado al uso de campo clínico

Fuente: Elaboración Propia

El gráfico anterior permite detectar cuáles son las carreras que presentan un mayor número de oferta académica en la región.

En la actualidad existen 10 escuelas de Psicología, número bastante alto considerando que sólo 12 instituciones de educación superior imparten carreras profesionales en la región, seguido se encuentra Trabajo Social, Nutrición y Dietética y Kinesiología. Estas carreras si bien son impartidas con distinta formación curricular, todas ellas requieren ingresar en algún momento de su formación a algún establecimiento de salud, en su mayoría las casas de estudio superior que las imparten se encuentran concentradas en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso por lo que concentran sus requerimientos en esos lugares. En contraparte, están las Escuelas de Obstetricia y Puericultura e Ingeniería Civil Biomédica como única oferta de pregrado en la región.

3.5.1 Ocupación de estudiantes de la UV en campo clínico en la V región

La Universidad de Valparaíso en 2015 tuvo una matrícula total de 14.336 estudiantes de pregrado, de los cuales 4.349 son pertenecientes a las carreras con uso de campo clínico. Para 2016 el total de matriculados aumento a 14.914 estudiantes, es decir, tuvo un

incremento en un 4%. Lo mismo ocurre con las carreras asociadas al área de la salud como lo muestra el siguiente grafico

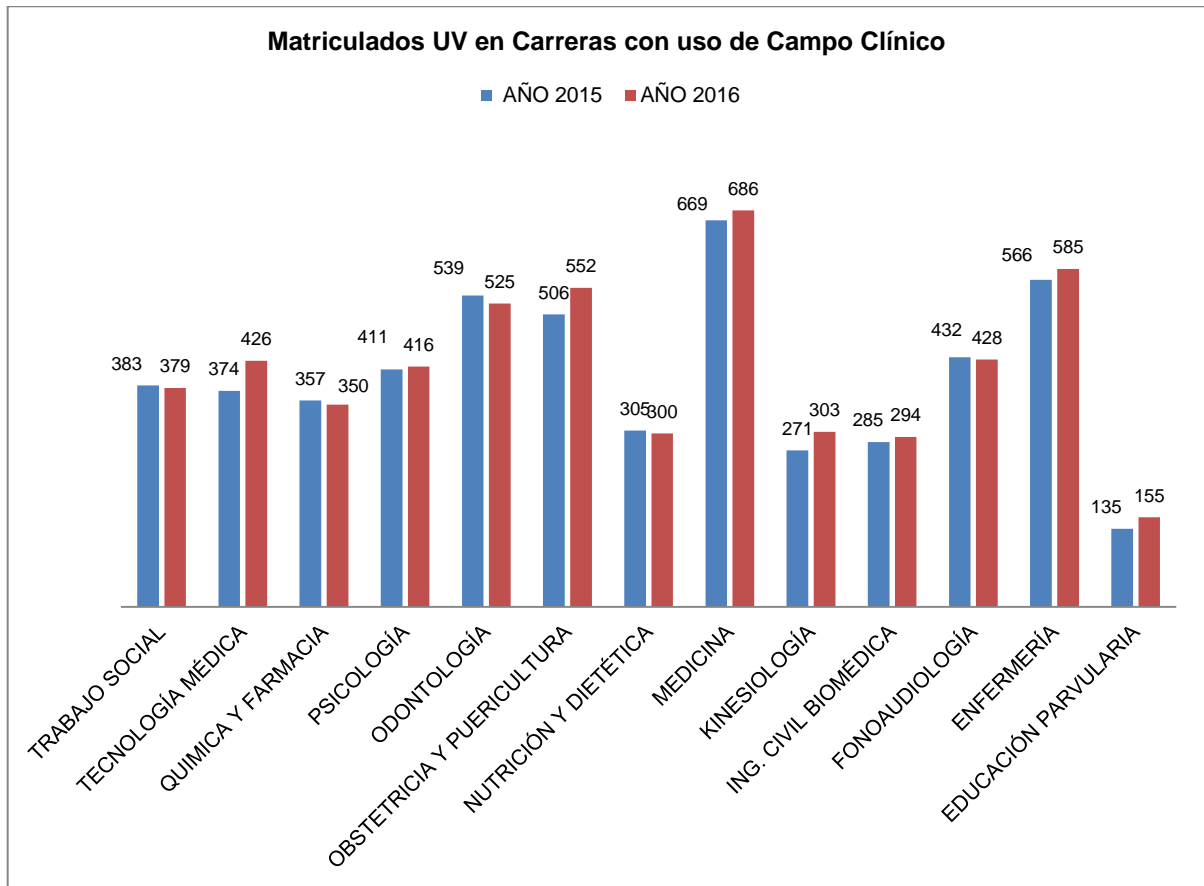


Gráfico 3: Matriculados UV en carreras con uso de campo clínico

Fuente: Elaboración Propia

Al igual que la matrícula de la Universidad, las carreras en su mayoría presentan un aumento en el total de alumnos comparando 2015 y 2016.

Para 2015 las carreras con uso de campo clínico contaron con 5.233 estudiantes inscritos y en 2016 cuenta con 5.399 estudiantes. Es decir, durante el año 2016 el 36.2% de los estudiantes de la Universidad requieren en algún momento de su formación de campos clínico.

En su mayoría las carreras han implementado la innovación curricular, que busca adaptarse a las exigencias del sistema, lo que ha llevado a la temprana formación en campo clínico. Casi la totalidad de estudiantes comienzan desde sus primeros años a tener contacto con los establecimientos de salud, tal como se demuestra en la siguiente tabla:

CARRERA	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
TRABAJO SOCIAL			■	■			
TECNOLOGÍA MÉDICA			■	■	■		
QUIMICA Y FARMACIA					■	■	
PSICOLOGÍA					■		
ODONTOLOGÍA					■	■	
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA		■	■	■	■		
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		■	■	■	■		
MEDICINA	■	■	■	■	■	■	■
KINESIOLOGÍA		■	■	■	■		
ING. CIVIL BIOMÉDICA					■	■	
FONOAUDILOGÍA					■		
ENFERMERÍA	■	■	■	■	■		
EDUCACIÓN PARVULARIA		■		■			

Ilustración 7: Distribución de uso de campo clínico por año de formación

Se aprecia que los estudiantes pasan gran parte de su formación en campo clínico, algunos de ellos como medicina y enfermería desde primer año. Las prácticas de sus primeros años de formación son consideradas prácticas curriculares, siendo el último año de su formación el internado, exceptuando el caso de medicina que durante sus últimos dos años de formación realizan internado.

Lo anterior permite determinar cuántos estudiantes finalmente pasan por campo clínico en el año. El siguiente grafico representa el número total de estudiantes que han pasado durante 2015 y 2016 por algún establecimiento de salud, ya sea hospitalario o de atención primaria.

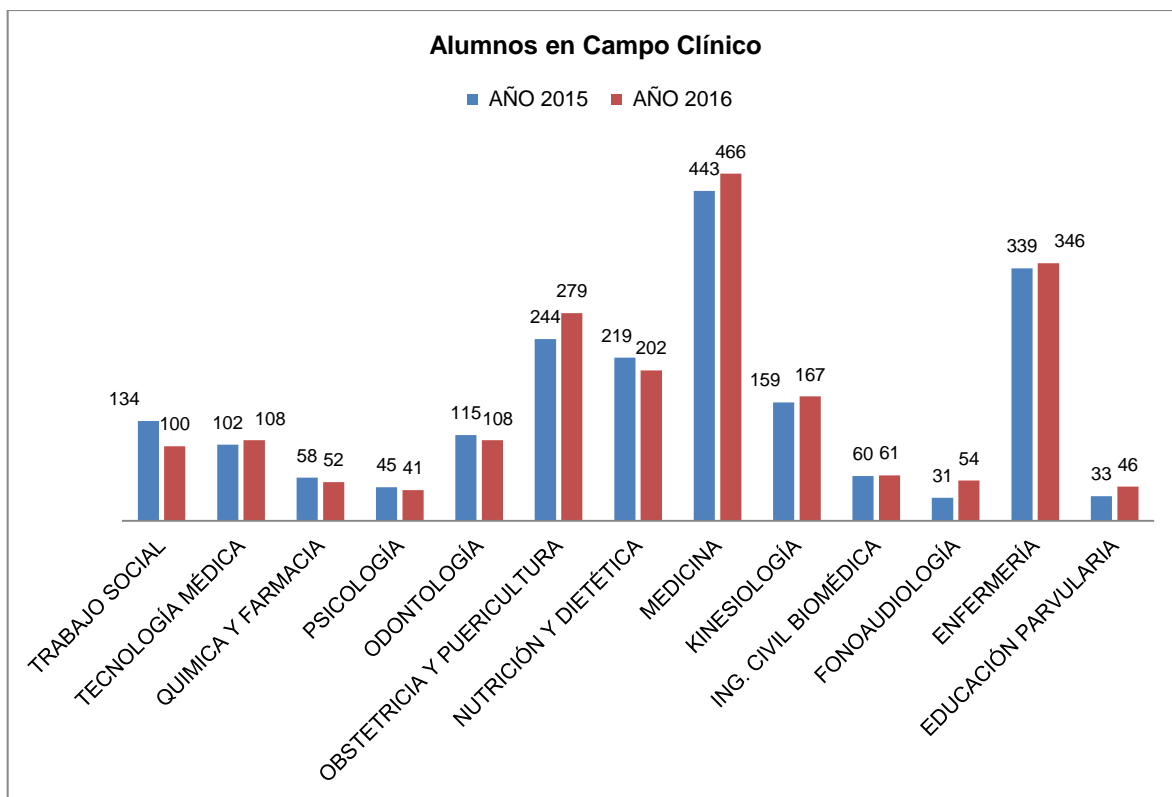


GRÁFICO 4: ALUMNOS EN CAMPO CLÍNICO

Fuente: Elaboración Propia

En 2015 pasaron por campo clínico 1.982 estudiantes aumentando a 2.030 para 2016. Es decir, el número de matriculados en carreras del área de la salud y por ende de quienes requieren campo clínico fue en aumento durante el último año, lo que ha implicado una mayor demanda para el área de la salud por parte de éste centro formador.

Los datos presentados permiten determinar el considerable aumento por demanda de campo clínico que existe en la región de Valparaíso. Por un lado las instituciones de educación superior que imparten carreras asociadas al área sumado al incremento que la Universidad de Valparaíso ha tenido en sus estudiantes de pregrado, han generado un contexto de competencia por acceso al campo clínico de la región.

3.5.2 Convenio Asistencial – Docente

Se entiende por Convenio Asistencial – Docente un “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 titulas profesionales o técnicos en el área de salud” (Asistenciales, 2012)

En el contexto de la gestión de campos clínicos y prácticas profesionales, la Universidad de Valparaíso mantiene convenios de carácter asistencial-docente o convenios marco de colaboración con distintos tipos de instituciones. Principalmente se trata de instituciones del ámbito de la salud y educacionales.

Al mes de Noviembre del 2016, existe un total de 112 convenios vigentes, cuyo detalle se presenta a continuación:

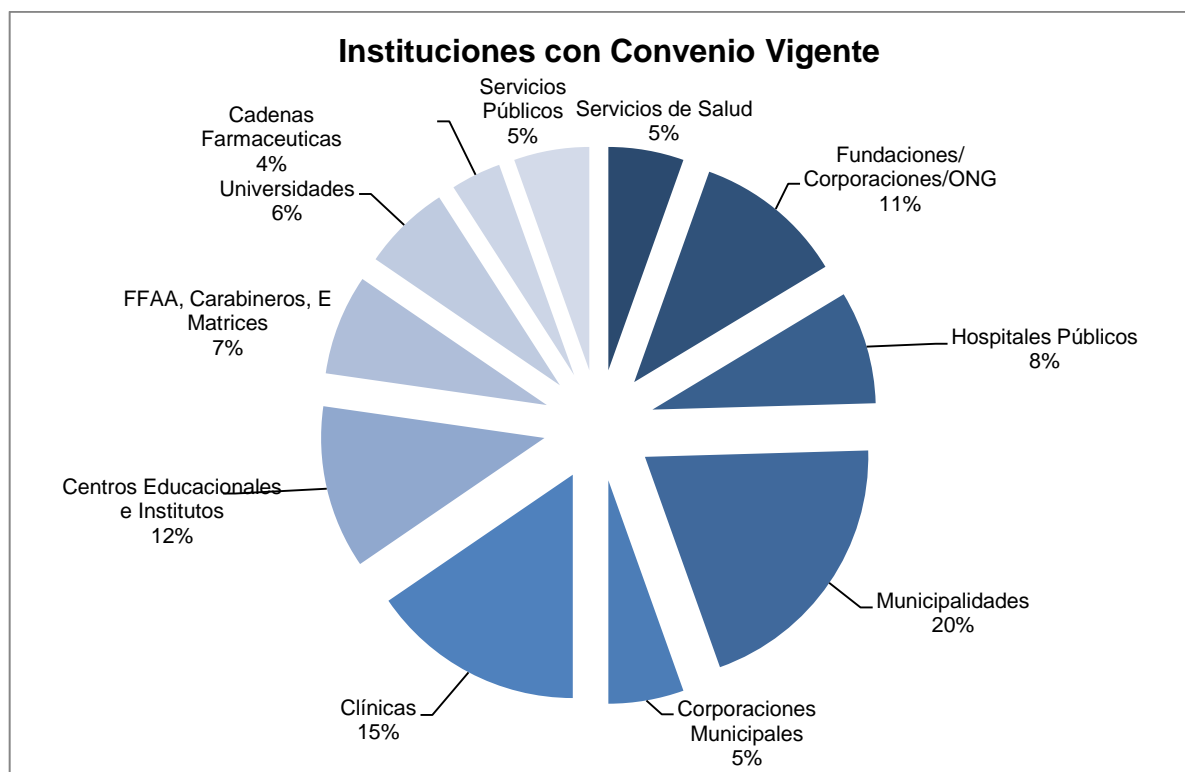


GRÁFICO 5: INSTITUCIONES CON CONVENIO VIGENTE

Fuente: Elaboración Propia

Del gráfico anterior, se puede destacar que la mayoría de los convenios vigentes son con Municipalidades, Clínicas, Centros Educativos e Institutos y Hospitales Públicos, éstos nos dan acceso principalmente a las redes de atención primaria de salud de las comunas, conformadas por Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF), Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU), Postas, Centros de Rehabilitación y de Salud Mental, entre otros. Los convenios con los servicios

de salud, aunque reflejan un porcentaje mínimo en el gráfico, considerando que éstos se componen de hospitales y CESFAM, son estratégicos pues 3 de ellos son los que se encuentran en la región de Valparaíso, dando acceso a una amplia red de Hospitales y Consultorios de su dependencia. Esta situación se evidencia en el alto número de ocupación que hacen los alumnos en uno de ellos y que corresponde al Hospital Carlos Van Buren, perteneciente al Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

En la búsqueda de nuevas posibilidades de prácticas y experiencias para la formación de los estudiantes, y en el ámbito de las instituciones con las que se suscriben los convenios para prácticas de carreras del área de salud y afines, se puede afirmar que éste ha crecido ampliamente, lo anterior se evidencia en el incremento de los convenios con Escuelas y Sociedades Educativas, con Corporaciones y Fundaciones y con Instituciones de las Fuerzas Armadas. Las instituciones de salud de carácter privado también representan un polo importante de campos para formación profesional, aunque para prácticas de una menor cantidad de carreras y disciplinas más específicas.

En la tendencia de seguir ampliando y concretando acuerdos para la disposición de campos de formación profesional, actualmente existe un total de 43 convenios que se encuentran en tramitación.

Los convenios asistenciales-docentes más importantes que la Universidad mantiene, dado que se concentran en sus establecimientos la mayor cantidad de estudiantes que hacen uso de campos clínicos, y además corresponden a las principales Instituciones de Salud Pública presentes en la Región de Valparaíso, corresponden a:

Institución en Convenio	
1	Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio (SSVSA)
2	Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota (SSVQ)
3	Servicio de Salud Aconcagua (SSA)
4	Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL)
5	Corporación Municipal de Viña del Mar (CORMUVIÑA)
6	Dirección de Sanidad
7	Departamento de Salud Quillota

Tabla 5: Instituciones en Convenio

Tal como la Universidad de Valparaíso mantiene convenios asistenciales docente, otras casas de estudio acceden a los mismos campos clínicos a través de sus propios convenios.

Los convenios hablan de una cohabitación de instituciones de educación superior en los mismos servicios clínicos. Ninguno de los convenios vigentes, especifica la cantidad de cupos que se otorgará a cada centro formador, por lo que cada año la aceptación o rechazo de los cupos queda a criterio del Servicio de Salud, Hospital, Municipalidad o Corporación, según corresponda. En la actualidad el proceso es poco transparente y ha quedado de lado el concepto de la colaboración mutua entre las instituciones, respondiendo más a intereses de mercado o a la exigencia de retribuciones económicas.

3.5.3 Retribuciones

Dentro de los convenios se establecen cláusulas de retribuciones, es decir, lo que entregará el centro formador al servicio correspondiente.

Los primeros convenios asistenciales docentes firmados entre la Universidad de Valparaíso y Servicios de Salud hacen alusión a una colaboración mutua entre ambas instituciones. Hoy en día la Universidad factura pagos a las dos grandes corporaciones municipales de la región, Viña del Mar y Valparaíso, el cobro de campo clínico es de 4 y 2 UF mensual respectivamente, por cada estudiante.

Con respecto a los servicios de salud, en actualidad la Universidad de Valparaíso es la encargada de la formación de médicos especialistas en la región, entregando becas a los tres servicios de salud lo que se traduce en el pago por uso de campo clínico de los estudiantes de pregrado.

El aporte entregado por la Universidad es significativo, sin embargo, éstos parecen ser insuficientes para algunos establecimientos quienes reciben de las Universidades Privadas grandes aportes monetarios, implementación y equipos médicos.

Las retribuciones se han convertido en el eje fundamental de la relación asistencial docente, dejando de lado el rol de lo público y la colaboración mutua.

3.6 Relación Asistencial Docente

Desde la creación de la Escuela de Medicina en el Instituto Nacional (1833) y posteriormente en la Universidad de Chile (1842) los estudiantes han requerido de un lugar de práctica para su formación, los hospitales públicos y los establecimientos de atención primaria han brindado estos espacios de formación. Así se fue dando una relación entre Universidades y hospitales, lo que se denominó relación “docente asistencial”, la que fue extendiéndose dado un mayor número de establecimientos educacionales. Con la creación del Servicio Nacional de Salud, se desarrollaron compromisos estratégicos con las Universidades, los que se expresaron en la ley 10.223, publicada en el Diario Oficial el día 17 del mismo mes, que, posteriormente, adquirió el número 15.076. En esta ley y su reglamento se fijó el régimen laboral de los profesionales médicos cirujanos, cirujano dentistas, bioquímicos y químico farmacéuticos; también se creó la Comisión Nacional Docente Asistencial, entidad asesora del Ministerio de Salud para la coordinación de las actividades que se realicen para el desarrollo de los programas docente asistenciales.

Como se mencionó la educación superior a partir de 1980 vive varias modificaciones y un aumento en su oferta académica debido a la creación de nuevas casas de estudios y la autonomía de las sedes regionales de la Universidad de Chile, lo que amplió la relación asistencial docente a otras ciudades a lo largo del país, complejizando la gestión llevada a cabo hasta entonces.

Durante todo este período, el financiamiento del sistema de educación superior provenía en gran medida de recursos públicos y los estudiantes no cancelaban derechos universitarios. Este ordenamiento de la institucionalidad y los acuerdos estratégicos entre los actores principales del Estado, posibilitaron el desarrollo de una planificación eficaz de la fuerza laboral en el Sector, la que se apoyaba en decisiones armoniosas en la formación de los profesionales entre el Ministerio de Salud y las Universidades. Fruto de las políticas públicas mencionadas, en el país se generó una cultura de hospital docente asistencial, donde los funcionarios asistenciales y los académicos se confundían en el cumplimiento de una misión conjunta implícita, cumpliendo roles asistenciales y de formación. Esta red política e institucional de colaboración fue profundamente transformada en la década de los ochenta, con la reforma del Sector Educación, que

impulsó la iniciativa privada en el desarrollo de proyectos educacionales y el término de la gratuidad para los estudiantes, dándosele preeminencia al financiamiento privado de la educación. Los cambios aplicados al Sector Educación, han tenido un impacto significativo en la formación del personal del Sector y en la relación docente asistencial.

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

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

Con el fin de garantizar la calidad de la oferta de educación superior y mejorar el nivel de información de sus usuarios, el Gobierno decidió fortalecer la institucionalidad referida a la autorización de las instituciones y el control de la calidad de sus programas. Durante el año 2006 y después de un largo debate parlamentario, se promulgó la ley N° 20.129 que establece un sistema nacional de aseguramiento de la calidad de la educación superior, que crea la Comisión Nacional de Acreditación y establece la acreditación obligatoria de las carreras de medicina y pedagogía y voluntaria de las restantes, condicionando el acceso a recursos financieros del Estado a su aprobación. Dicho sistema, para efecto de la acreditación de las carreras de la Salud, requiere el desarrollo de un sistema riguroso y transparente de asignación de los campos de formación profesional y técnica del Sistema Nacional de Servicios de Salud, objetivo que persigued el Decreto Exento N°418 publicado en marzo del 2010 que aprueba la Norma General Técnica y Administrativa N° 18 sobre asignación y uso de los campos de formación profesional y técnica en el sistema nacional de servicios de salud y normas de protección para sus funcionarios, académicos, estudiantes y usuarios, contextualiza, define conceptos y entrega las primeras directrices para regular la relación asistencial docente. Dicha norma es entendida desde el punto de vista de que la formación que tengan los profesionales del área de la salud debe ser un eje estratégico en los sistemas de salud, lo que vuelve indispensable una relación optima

entre el sector Público de salud y las instituciones de educación, para ello es relevante que se den las consideración para orientar la relación.

3.7 Marco Normativo Actual

A octubre de 2016, la relación asistencial docente es regida por 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 (CFPT), la cual es una norma emanada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales en decreto exento N° 254 del 09 de julio de 2012. Posterior a esta norma no ha habido actualizaciones o nuevos criterios formalmente establecidos, por lo que las instituciones de Educación Superior deben dar cumplimiento a lo señalado en ella.

La norma entrega elementos, definiciones, requisitos, procedimientos y criterios de evaluación para aplicar por parte de los servicios de salud a las instituciones que deseen acceder a dependencias de los establecimientos de salud.

Para tener clara su composición y posteriormente analizar la posición de la Universidad de Valparaíso frente a la norma, es preciso realizar un desglose de ésta destacando sus puntos más importantes.

- Elementos de la Relación Asistencial Docente

Son 14 los elementos que a Norma establece como fundamentales para que se de esta relación. Todos ellos abocados los siguientes puntos:

- Respeto por los derechos y el cumplimiento de los deberes de los usuarios del SNSS, así como de los trabajadores, académicos y alumnos.
- Contribuir al desarrollo de las instituciones de salud y educación con la finalidad de maximizar el aporte de cada una a la mejoría del nivel de salud de la población.
- La competencia académica del centro formador en la definición de las modalidades y metodologías de formación, como asimismo sus programas y mecanismos de evaluación.
- Se busca un compromiso institucional de largo plazo entre ambas entidades, generando un clima de colaboración y confianza mutua.
- Utilización de los diferentes niveles de la red asistencial correspondiente al territorio de un Servicio de Salud.

- Definiciones

La Norma entrega más de 40 definiciones, sin embargo, para la comprensión de la investigación se entregaran los claves.

- 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 SNSS
- 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.
- 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..
- 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.
- Capacidad de Ocupación: número total de alumnos por carrera que una institución educacional propone formar dentro de las dependencias de un CFPT del SNSS.

- 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.
- Acceso exclusivo: condición de uso privativo de un CFPT que adquiere una institución educacional respecto de una determinada carrera, en la medida que concurren 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.
- 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 concurren 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.
- 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.
- 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.

- 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.
 - 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.
 - 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.
- Actores Intervinientes en la Relación Asistencial Docente, atribuciones y roles de coordinación

La norma establece que son cuatro los actores que intervienen en la RAD.

- Ministerio de Salud: le corresponderá definir la política del sector,, respecto de la relación asistencial/docente, así como establecer las orientaciones estratégicas que la regularan, además de presidir la Comisión Nacional Docente Asistencial, instancia que lo asesorara para estos propósitos.
- Subsecretaría de Redes Asistencial: corresponde 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, podrán solicitar un informe fundado de CONDAS.
- División de Gestión y Desarrollo de Personas de la subsecretaría de Redes Asistenciales: corresponde ejercer labores de asistencia técnica para la aplicación de la presente normativa, monitorear la suscripción de convenios

asistenciales/docentes y mantendrá un registro actualizado de dichos convenios.

- Directores de los Servicios de Salud:
 - a) Definir las orientaciones técnicas para asegurar que el desarrollo de la RAD se realice considerando de manera integral la red asistencial de su territorio.
 - b) 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.
 - c) Convocar, a los menos dos veces al año, a la Comisión Local Docente Asistencial del Servicio de Salud para tratar aspectos referidos al desarrollo de la RAD.
 - d) Establecer instancias internad 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.

- Requisitos:

La Norma establece los requisitos que deberán cumplir los 3 entes de la relación asistencial docente, términos generales los Servicios de Salud y Establecimientos de Salud deberán:



- Tener una cartera de servicios y una demanda asistencial para satisfacer las necesidades formativas y de investigación.
- Contar con profesional a cargo de la gestión asistencial/docente.
- Incentivar a su personal una actitud positiva y de valoración a la actividad formativa y de investigación.

Establecimiento de Salud

- Cumplir con lo dispuesto anteriormente para el Servicio de Salud.
- Tener la capacidad formadora para acoger la actividad docente y de Investigación, además de contar con la infraestructura y equipamientos mínimos.
- Disponer de programas de inducción para académicos y estudiantes.

Centros Formadores

- Ser instituciones legalmente constituidas y acreditada.
- Haber aprobado la acreditación del programa o carrera para la cual solicita acceder al CFPT o encontrarse en proceso de renovación de acreditación.
- Tener un cuerpo académico integrado por profesionales idóneos con vínculos contractuales que garanticen continuidad en lo que respecta a supervisión clínica.
- Demostrar que el proyecto educacional que desarrolla contribuye al cumplimiento de las políticas definidas por el Ministerio de Salud
- Adoptar y mantener vigente instrumentos idóneos para garantizar el pago de indemnizaciones al Servicio de Salud y a terceros originados en perjuicios causados por el desarrollo de sus actividades en el CFPT
- Sujetar su actividad docente a todas las normas técnicas y administrativas de los establecimientos asistenciales y las disposiciones impartidas por los servicios clínicos
- Incluir dentro de su programación, un encuentro anual de sus académicos y estudiantes con el cuerpo directivo superior del establecimiento.
- Dar pleno cumplimiento a la normativa laboral y previsional vigente
- 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.

- Procedimiento de Asignación

Según lo definido en la norma, se puede concretar en 7 pasos el proceso de asignación que deben llevar a cabo los establecimientos de Salud, el cual puede ser expresado de la siguiente manera:

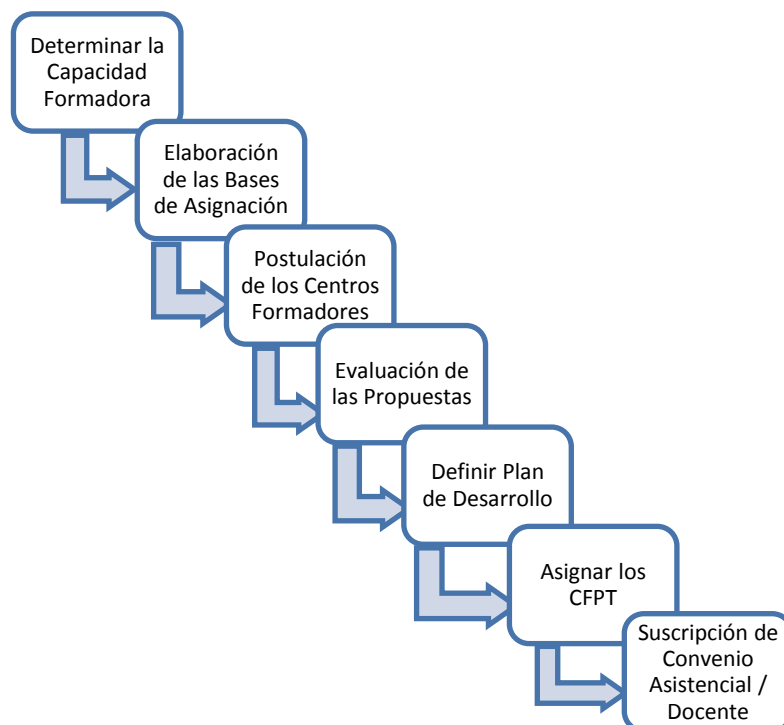


Ilustración 8: Proceso de Asignación

En consecuencia, la asignación de los CFPT considera:

- La elaboración de la capacidad formadora del establecimiento de salud, según la metodología aprobada por el Ministerio de Salud.
- Para el desarrollo de la RAD se deberán elaborar las bases técnicas de asignación en la respectiva red asistencial, sujeto a las disposiciones que establece la norma. Se debe señalar la infraestructura y equipamiento de los servicios que serán ofrecidos como CFPT y sus respectivos servicios.

- La postulación de los centros formadores podrá ser individual o en asociación con otra institución. Dicha postulación debe contener los antecedentes que soliciten las bases y el aporte que hará el centro formador en cuanto al desarrollo institucional.
 - La evaluación de las propuestas será realizada por una comisión evaluadora integrada por un representante del Director del Servicio de Salud y por los subdirectores de Gestión Asistencial del Servicio de Salud, de Recursos Humanos y Administrativos. El secretario ejecutivo será el funcionario que esté a cargo de la relación asistencial docente. La evaluación se hará según lo establecido en las bases técnicas conforme a los criterios de esta norma.
 - El Director del Servicio de Salud en conjunto con un representante del centro formador definirán los mecanismos de intercambio que se incorporaran en el convenio conforme al plan de desarrollo.
 - El director del Servicio de Salud asignará los CFPT a las instituciones que obtengan mayores puntajes determinando, según corresponda, la calidad de exclusivo o preferente.
 - Finalmente se pasa a la elaboración y suscripción del convenio asistencial docente.
- Criterios y Método de Asignación

La Norma establece una tabla la cual contiene los factores, subfactores, puntajes y ponderaciones en base a los que se evaluarán las postulaciones de los Centros Formadores. Dicha tabla será de carácter obligatorio para el proceso de asignación.

Los criterios se dividen dependiendo si son por Centro Formador o por Carrera, de la siguiente manera:

Por Centro Formador	Por Carrera
Acreditación Institucional	Acreditación de programas de postítulo
Acreditación de Carreras	Desarrollo Curricular
Investigación en Salud	Programas de Especialización
Trayectoria de la RAD con el CFPT	Relación entre jornadas completas
Cobertura de carreras en CFPT	equivalentes de académicos y alumnos
Concentración	Ocupación en relación a la capacidad
Uso de la Red	formadora

Tabla 6: Criterios y Método de Asignación

Fuente: Norma N°254 MINSAL

A partir del resultado que obtenga la universidad y sus carreras, se confeccionara un listado por puntaje. Se asignara, entonces, el Centro de Formación Profesional Técnica (Servicio clínico) a la carrera que haya obtenido el puntaje más alto. Dichos criterios serán revisados en esta investigación con la finalidad de determinar la situación de la Universidad de Valparaíso.

- Participación de los funcionarios

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

- Convenios

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:

I. La fecha a contar de la cual y hasta la cual rija o tenga vigencia, la que también podrá ser indefinida.

II. 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:

- Mutuo acuerdo.
- 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.
- 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.
- Incumplimiento de los compromisos asumidos con relación al número de estudiantes que ocuparán el CFPT en períodos determinados y al apoyo docente comprometido.
- 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.
- Uso no autorizado de infraestructura, equipamiento, insumas y personal del establecimiento, con fines docentes o de investigación.
- Incumplimiento de los compromisos de reparación por daños y perjuicios producidos por la actividad del Centro Formador.
- Incumplimiento de las normas laborales vigentes respecto de los funcionarios y académicos de su dependencia.

4 CAPITULO IV MARCO OPERATIVO

4.1 Análisis de Contenido

El presente capítulo, busca determinar la situación de la Universidad de Valparaíso ante los criterios que ha establecido la norma N° 254, para ello, se medirán todos los aspectos que sean posibles basándose en los antecedentes recopilados en el capítulo anterior.

Algunos de los criterios no podrán ser desarrollados debido a que los establecimientos de salud no han publicado su capacidad formadora lo que imposibilita desarrollar algunos ítems. De todas formas se pueden inferir algunas observaciones para tener en consideración.

Es importante mencionar que aquellos ítems que requieran de un cálculo, este se hará basado en los servicios con mayor ocupación por la Universidad, correspondientes al Servicio Valparaíso – San Antonio y Viña del Mar – Quillota.

Los criterios serán subdivididos entre aquellos que se miden como centro formador y los que se miden por cada una de las carreras, de modo de detectar las falencias en el nivel correspondiente.

4.1.1 Criterios por Centro Formador

- Acreditación Institucional

El puntaje se obtendrá del total de años de acreditación institucional por el número de áreas acreditadas, de acuerdo a la siguiente tabla:

Subfactores	Puntaje
35 puntos	8
Entre 30 y 34 puntos	6
Entre 22 y 29 puntos	4
Entre 14 y 21 puntos	2
Entre 13 y 6 puntos	1
Menos de 6	0

Tabla 7: Puntaje Acreditación Institucional

A diciembre de 2016 la Universidad de Valparaíso cuenta con 5 años de acreditación en las áreas de Gestión Institucional, Docencia de Pregrado, Investigación y Vinculación con el Medio. Lo que entrega un total de 20 puntos, bastante inferior al máximo posible.

Sin embargo, la Universidad se encuentra trabajando en la presentación a un nuevo proceso de acreditación para 2017. Si bien, en la región no existen casas de estudios con mejor puntaje que la UV, si las hay en otras regiones a las cuales pertenecen un alto porcentaje de los estudiantes de la casa de estudios, por lo que será necesario participar en esos procesos de asignación. Ad portas de la presentación del informe institucional a la Comisión Nacional de Acreditación (Marzo de 2017) la Universidad debe volcar todos sus esfuerzos en reflejar el trabajo realizado por la institución en los últimos años.

- Acreditación Carreras

Se determina calculando el promedio de años de acreditación de las carreras con las que se presenta al proceso de asignación y se asigna un puntaje de acuerdo a la siguiente tabla:

Subfactores	Puntaje
7-6 años de acreditación	9
5-4 años de acreditación	5
3-2 años de acreditación	3
Sin Acreditación	0

Tabla 8: Puntaje Acreditación por Carreras

Según, los datos entregados por cada una de las carreras a diciembre de 2016, 12 de 13 carreras de la universidad de Valparaíso con uso de campo clínico se encuentra acreditada con los siguientes años:

Carrera	Años
Trabajo Social	6
Tecnología Médica	3
Química y Farmacia	5
Psicología	5
Odontología	7
Obstetricia y Puericultura	4
Nutrición y Dietética	6
Medicina	6
Kinesiología	5
Ing. Civil Biomédica	0
Fonoaudiología	6
Enfermería	6
Educación Parvularia	5
Promedio	4.92

Tabla 9: Años de Acreditación de carreras

La Universidad de Valparaíso es una de las casas de estudio con mayor número de carreras del área de salud acreditada, incluso una de ellas obtiene el puntaje máximo, sin embargo, existen carreras que disminuyen el puntaje total obtenido. Es necesario que la escuela de Ingeniería Civil Biomédica se presente a un proceso de acreditación ya que el no haberlo hecho perjudica el promedio total. La carrera de Tecnología Médica es la que tiene menos años de acreditación, los que finalizan a enero de 2018, por lo que durante 2017 deben presentarse a un nuevo procesos en el que deberán implementar su plan de mejora para incrementar los años. En cuanto a la Carrera de Obstetricia quienes también obtienen un bajo puntaje, se encuentran en un nuevo proceso de acreditación, dada la relevancia que tiene esta escuela para la región, al ser la única, es fundamental que incremente su cantidad de años lo que finalmente determina, formalmente, la calidad de formación de la escuela.

- Investigación en Salud:

Corresponde al índice de investigaciones por docente por jornada completa equivalente por total de carreras de la salud, dichas publicaciones sólo deberán ser WOS (Ex ISI) y SCIELO y se determinará su puntaje de acuerdo a la siguiente tabla:

Subfactores	Puntaje
Entre 0,6 -1	2
Entre 0,5 y 0,2	2
No tiene publicaciones de investigación	0

Tabla 10: Puntaje Investigación en Salud

El criterio no es claro ni específico por lo que obligadamente requiere ser revisado y reconsiderado por el MINSAL o establecimiento de salud al momento de la asignación, según corresponda. No indica los años de las publicaciones ni tampoco si se debe hacer la sumatoria de las publicaciones SCIELO y WOS.

Según datos entregados por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, las publicaciones de la Universidad han ido en aumento en los últimos años, según lo muestra el siguiente gráfico:

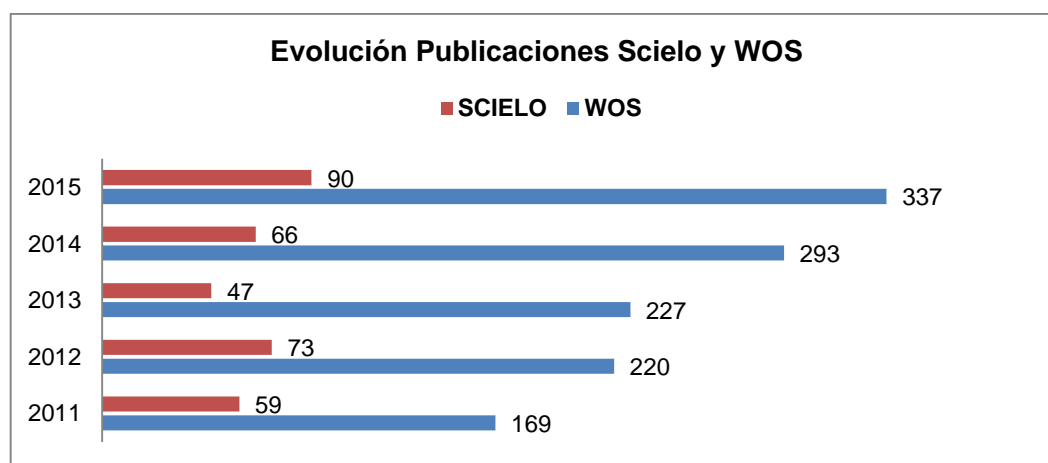


GRÁFICO 6 EVOLUCIÓN PUBLICACIONES SCIELO Y WOS

Fuente: Elaboración Propia

Del total de publicaciones en el año 2015, las correspondientes al área de la salud, fueron realizadas por las siguientes facultades:

Facultad	Nº Publicaciones WOS	Nº Publicaciones SCIELO
Medicina	58	48
Odontología	10	0
Farmacia	14	3
TOTAL	82	51

Tabla 11: Publicaciones Wos y Scielo U.V

Lo anterior corresponde al 24% del total de publicaciones WOS y al 56% del total de publicaciones SCIELO hechas por la Universidad en el año 2015.

De acuerdo a la Unidad de Análisis Institucional el número de jornadas completas equivalentes del personal académico durante el año 2015 según estas facultades es el siguiente:

Facultad	JCE Académicos
Medicina	296,6
Odontología	43,8
Farmacia	39,1

Tabla 12: Jornada completa equivalente de académicos U.V

De los datos entregados e infiriendo que la norma nos habla del índice de publicaciones por docente en un año dado. Al cruzar los datos presentados, los resultados obtenidos por estas facultades serían los siguientes:

Facultad	Índice de Publicaciones por JCE Académicos
Medicina	0.35
Odontología	0.23
Farmacia	0.43
Promedio	0.33

Tabla 13: Publicaciones por académicos

Claramente existe una notoria diferencia en el tipo de publicaciones que la universidad realiza, las correspondientes a SCIELO son bastante inferiores a las WOS. Sin embargo, suponiendo que las nuevas especificaciones que incluirá la norma no distinguen por tipo de publicación y haga una sumatoria de éstas, el promedio es bastante alentador. Con un total de 0.33 publicaciones por docente entre las tres facultades que tienen al total de sus carreras con campo clínico.

Cabe destacar que los datos más exactos y que incluya a todas las carreras de la salud no ha sido posible conseguirlo ya que la Universidad no cuenta con una unidad que lleve el registro de publicaciones por docente y a la vez no cuenta con esta información por carrera.

- Trayectoria de la RAD con el CFPT al cual postula:

Representa los años de relación asistencial docente en el SSNS, con el establecimiento del servicio, según lo establecido en convenios. Se asignará el puntaje de acuerdo a:

Subfactores	Puntaje
Más de 15 años de RAD	5
Entre 10 y 15 años de RAD	3
Entre 9 y 5 años de RAD	2
Entre 4 y 2 años de RAD	1
Menos de 2 años de RAD	0

Tabla 14: Puntaje Trayectoria

Este criterio, es bastante importante ya que es uno de los criterios que no puede ser mejorado ni trabajado, pues se basa en antecedentes históricos de relación.

Debido a los años de trayectoria de la Universidad de Valparaíso y la antigüedad de su Escuela de Medicina, es que los primeros convenios asistenciales entre la Universidad y los dos grandes servicios de salud de la Región (SS Valparaíso San Antonio y SS Viña del Mar Quillota) superan en demasía los 15 años.

El primer convenio suscrito con la dirección de salud de Valparaíso – San Antonio data de 1985, el cual ha sido renovado de manera sostenida durante los años, obteniendo así un total de 31 años de relación.

La relación asistencial docente con el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, es aún mayor ya que su convenio data de 1982, por que ha existido un trabajo continuo por 34 años.

- Cobertura de Carreras en el CFPT y Concentración:

Tal como se mencionó al inicio hay ítems que no podrán ser desarrollados. La cobertura y concentración sólo podrá ser determinada a partir de la capacidad formadora que presente el establecimiento de salud. Dado que este dato aún no se encuentra, no será posible calcular el porcentaje del que podrá hacer uso la casa de estudios.

Sin embargo se pueden hacer algunas observaciones,

Cobertura

- La casa de estudios cuenta con 13 carreras asociadas directa o indirectamente al área de la salud, número bastante alto para cubrir las necesidades de un establecimiento de salud. A nivel regional es una de las dos Universidades con más carreras asociadas a esta área.
- La norma entrega como puntaje máximo a quienes alcancen el 80% de ocupación por parte de las carreras propuestas.

Concentración

- Este ítem busca asegurar la permanencia de una casa de estudios con un determinado servicio de salud.
- En la actualidad la Universidad distribuye casi en igual número sus estudiantes entre el SS Valparaíso San Antonio y SS Viña del Mar Quillota.
- Mientras más distribución de estudiantes haya entre servicios de salud menor será el puntaje asignado al centro formador.

Según lo descrito, si bien no se puede establecer formalmente un puntaje para la Universidad en estos criterios, claramente, se debe realizar un trabajo de definición de prioridades para la casa de estudios. Hoy en día el desarrollo de sus campos clínicos se genera en tres servicios de salud, sin definir ninguno de ellos como prioritarios. La normativa exige que se dé una cobertura del 80%, sin embargo, debido a la poca concentración que tiene la casa de estudios, ésta cifra no es posible.

- Uso de la Red:

Corresponde a la utilización completa de la red incluida la atención primaria y es definida a partir de la existencia de convenio con establecimientos de menor complejidad y de

atención primaria, siendo el subfactor determinante la antigüedad, ante lo cual se asigna un puntaje según la siguiente tabla:

Subfactores	Puntaje
<i>Igual o superior a 5 años</i>	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

Tabla 15: Puntaje Uso de la red

Éste ítem es el segundo que busca antecedentes históricos para asignar un puntaje, dado que los convenios con los Servicios de salud de la región incluye a toda su red de establecimientos de salud, éstos consideran también a los de baja complejidad.

En cuanto a la atención primaria, la casa de estudios tiene convenios asistencial docente con los 10 municipios del Valle de Aconcagua, con la Corporación Municipal de Valparaíso y la Corporación Municipal de Viña del Mar. A su vez posee convenios con los distintos municipios de la región como Quillota, Concón, Quilpué, Olmué, entre otros.

El criterio no es lo suficientemente claro, sin embargo, si nos enfocamos a quienes abarcan el mayor número de atención primaria, las corporaciones, el primer convenio suscrito con la Corporación Municipal de Viña del Mar data del año 2000 y el de la Corporación Municipal de Valparaíso de 2003.

4.1.2 Criterios por Carrera

- Acreditación Programa de Postítulo:

Corresponde a la acreditación de los programas de especialidades médicas y no médicas, solo aplica para la Escuela de Medicina y Odontología, dependiente del número de especialidades se le asignara el siguiente puntaje:

Subfactores	Puntaje
10 o más programas acreditados	2
Entre 9 y 5 programas acreditados	1.5
Entre 4 y 2 programas acreditados	1
1 programa acreditado	0.5
Sin acreditación de programas	0

Tabla 16: Puntaje Acreditación programas de postítulo

Tal como ya se ha señalado, uno de los fuertes de la Universidad de Valparaíso se encuentra en el alto número de programas de especializaciones médicas con las que cuenta. En la actualidad, la Universidad tiene 29 programas de especialidades médicas de los cuales 11 se encuentran acreditados, según datos entregados por la Dirección de Calidad de la Universidad. En cuanto, a la especialización odontológica de los nueve programas, ninguno está acreditado. Si bien la casa de estudios, cuenta con el criterio exigido por el MINSAL, claramente existe un vacío y brecha con respecto

- Desarrollo Curricular:

Éste es otro de los ítems que no es posible desarrollar ya que corresponderá a una pauta elaborada por el MINSAL al momento de la asignación que determinará si el desarrollo curricular de las carreras es adecuado al modelo de salud del país. Tras lo trabajado con las Escuelas de la Universidad de Valparaíso, se puede apreciar que existe una notoria diferencia en la formación curricular de cada una de ellas, el mismo hecho que se encuentren en cuatro facultades distintas implica que tengan diferentes lineamientos.

Carreras como Psicología o Trabajo Social si bien realizan prácticas dentro de los establecimientos de salud se encuentran en desconocimiento del nuevo modelo de gestión en salud pública, debido a su formación curricular. Es importante que los estudiantes conozcan el funcionamiento de la salud pública en el país e interioricen su funcionamiento.

- Relación entre Jornadas Completas Equivalentes de académicos y alumnos:

Se determina a partir de la jornada de los académicos por estudiantes destinada al servicio clínico para supervisión, su asignación de puntaje es la siguiente:

Subfactores	Puntaje
Menos de 8 estudiantes por supervisor	15
8 estudiantes por supervisor clínico	10
Más de 8 estudiantes por supervisor clínico	0

Tabla 17: Puntaje Relación Jornada equivalente de académicos y alumnos

Si bien la Universidad cuenta con el registro de las jornadas completas equivalente de académicos, la situación de quienes cumplen labores de supervisión es bastante irregular.

Existen docentes contratados que ejercen más de una función, entre ellas, la supervisión, y otros sólo contratados para supervisar campo clínico.

Es preciso distinguir la supervisión para las prácticas curriculares e internados.

En el caso de los cursos menores, la normativa de los establecimientos exige que las prácticas curriculares sean completamente supervisadas por un docente de la escuela. Sin embargo se dan las siguientes situaciones desfavorables para la obtención de un puntaje óptimo en este ítem:

- Existen prácticas como las de Trabajo Social en 3er y 4to año de formación, que no tienen supervisión directa. Misma situación ocurre en las prácticas curriculares de Odontología donde los alumnos se movilizan a lo largo del país y quedan en completo alero de la supervisión interna del establecimiento, sin recibir ningún tipo de supervisión directa por parte de la Escuela.
- Muchas de las carreras emiten un pago al profesional del establecimiento de salud para que supervise a los alumnos de cursos menores, situación completamente irregular y fuera de normativa vigente en las instituciones públicas.

El caso de los internados es bastante similar, dado que:

- La normativa no exige supervisión directa de un docente de la escuela para los internados, por lo que la responsabilidad cae en el funcionario del establecimiento que supervisa al estudiante, lo que genera que en muchas ocasiones las visitas de los docentes sean escasas o nulas.
- En algunas escuelas existe un profesional destinado a la supervisión de todos los estudiantes, en algunos casos los alumnos ni siquiera son acompañados a su presentación en los establecimientos.

Lo anterior permite inferir, que la supervisión no ha sido regulada en las escuelas, más bien solo sean ido adaptando a las exigencias de los establecimientos de salud

- Ocupación en relación con la capacidad formadora del CFPT:

Corresponde al porcentaje de ocupación propuesto por la carrera, sobre la capacidad formadora definida por el establecimiento. Como ya se ha mencionado, la capacidad formadora de la red de establecimientos de la V región aún no está definida por lo que el porcentaje de ocupación queda sujeta a ello. Debido al alto número de estudiantes de la Universidad de Valparaíso que utilizan campo clínico anualmente, se podría cubrir fácilmente el 80% de ocupación en un servicio clínico, sin embargo, está sujeto a la concentración de estudiantes.

- Programa de Especialización:

Busca determinar los programas de especialización médica priorizados por el MINSAL, con los cuales la casa de estudios cuenta, ante esto se asignará un puntaje si:

Subfactores	Puntaje
Imparte sobre el 75% de los programas de especialidades requeridas	5
Imparte entre un 75% y un 50% de los programas de especialidades requeridas	3
Imparte entre un 49% y un 40% de los programas de especialidades requeridas	2
Imparte menos de 40% de los programas de especialidades requeridas	1
No imparte programas de especialidades requeridas	0

Tabla 18: Puntaje Programas de especialización

Según oficio N°1921 entregado por la Ministra de Salud al presidente de la Comisión Mixta de Presupuestos del Senado, se informa la metodología para el cálculo en el déficit de especialidades en la red pública de salud y la brecha existente, se detalla la falta de médicos especialistas según la siguiente tabla:

Nombre Especialidad	Nº de Profesionales requeridos
Medicina Interna	409
Anestesiología	296
Cirugía General	282
Medicina de Familia	240
Pediatría	171
Traumatología y Ortopedia	158
Obstetricia y Ginecología	140
Imagenología	130
Psiquiatría Adulto	111
Oftalmología	102
Medicina de Urgencia	102
Neurología Adulto	100
Otorrinolaringología	75
Urología	71
Dermatología	63
Psiquiatría Infantil	62
Medicina Física y Rehabilitación	59
Neurocirugía	58
Cirugía Pediátrica	55
Anatomía Patológica	54
Neurología Pediátrica	21
Laboratorio clínico	8
Salud pública	8
Genética Clínica	S
Microbiología	4
Medicina Nuclear	4
Inmunología	3
Total general	2791

Tabla 19: Especialidades priorizadas por el Ministerio de Salud

Fuente: MINSAL

La tabla presentada muestra la necesidad en la formación de médicos especialistas en orden de prioridad. Del total de especialidades se destacan aquellas que la Universidad de Valparaíso imparte, de un total de 27 la casa de estudios cuenta en su formación de especialidades médicas con 19, lo que significa el 70,3% de cobertura. El porcentaje es bastante alto y favorable, considerando que la segunda casa de estudios de la región con mayor número de carreras asociadas a la salud solo alcanza a cubrir un 22% según lo dispuesto en su oferta académica de especialidades. Sin embargo, es un ítem que puede ser mejorado en un mediano plazo con la finalidad de destacar a nivel nacional en la formación de médicos especialistas.

4.2 Aplicación de Entrevista

Como se mencionó, la segunda técnica utilizada para la investigación es un método que los metodólogos denominan “Método Delphi”. Este método consiste en determinar a ciertos actores elegidos por el investigador y que en el marco de una investigación determinada adquieren las características de especialista en la materia investigada. El método funciona en la modalidad de panel, sin embargo, por motivos de tiempo también el método puede funcionar realizando las preguntas de forma individual a los determinados especialistas. Ulteriormente se analizarán las afirmaciones realizadas y puestas en línea pregunta a pregunta. (Masi, 2015)

Las entrevistas se realizarán a cuatro especialistas, funcionarios de la Universidad de Valparaíso que trabajan directamente en la gestión de campos clínicos, pudiendo ser a nivel central o en las escuelas.

Los profesionales especialistas entrevistados son:

Especialista	Cargo
María Pilar Rojas Moya	Coordinadora de la Unidad de Campos Clínicos de la Universidad de Valparaíso
Johanna Bahamondes Palacios	Profesional de apoyo de la Unidad de Campos Clínicos de la Universidad de Valparaíso
Johana Vidal Ortega	Encargada de Campos Clínicos Escuela de Enfermería UV
Ingrid Vargas Stevenson	Secretaría Académica y Encargada de Campos Clínicos Escuela de Obstetricia UV

Tabla 20: Datos de especialistas en campos clínicos

Se han elaborado tres preguntas que buscan dar respuesta a esta investigación y cumplir con los objetivos del estudio. Se realizará el análisis por cada una de ellas, destacando las visiones que presentan los especialistas frente a la gestión de campos clínicos lo que entregará datos de tipo cualitativos relevante para sugerir una propuesta a la Universidad que permita mejorar aspectos ante un proceso de asignación.

A continuación se extraen los párrafos principales de las respuestas obtenidas.

1. ¿Cómo observa usted el uso de campo clínico por parte de la UV?

“Si bien existen buenas relaciones con los diferentes establecimientos de Salud, aún falta la coordinación y la cohesión para hacer el proceso más expedita, debido a la gran demanda de trabajo en la Unidad de campos clínicos”

“Alta competencia con las Universidad de la región”

“Es importante dentro de la Universidad que se potencie la Unidad de Campos Clínicos, creando un grupo que trabaje exclusivamente en los procesos de campos clínicos”

“Se debe potenciar la Unidad de Campos Clínicos y Prácticas Profesionales ya que es un eje fundamental para que la Universidad pueda responder de manera efectiva”

“Nos enfrentamos a un entorno de competencia desmedida”

“Actualmente la asignación de cupos pasa por personas individuales”

“La situación es muy irregular y tiene que ver con decisiones personales que responde a amiguismos donde quienes toman las decisiones velan por intereses personales y eso se debe acabar. A nosotros hoy eso nos pesa mucho”

“Pesa que hayan ingresado por la puerta angosta algunas universidades privadas, que finalmente son impuesta por el servicio a los hospitales, si la norma N°254 logra acabar con eso, la gestión de campo clínicos va a mejorar mucho para nosotros”

“Hay ciertas cosas con las que no podemos competir y esos son los incentivos que las universidades privadas entregan”

“Hace falta una orientación más clara con respecto a los procesos actuales, y que la Universidad tenga una visión mucho más estratégica con una mirada política y que se plantee una visión más a largo plazo no el trabajo de un año para otro”

“En algunas instituciones nos exigen ingresas con implementos como ecotomógrafo o realizar aportes a la infraestructura del establecimiento lo que no podemos hacer como universidad pública, los recursos son limitados”

Tabla 21: Principales comentarios en relación al uso de campo clínico

La pregunta permite conocer, por parte de los especialistas el contexto en el que se da hoy en día el uso de campo clínico en la región y la situación actual de la Universidad de Valparaíso, ante sus respuestas se puede determinar:

Es necesario que la Universidad tenga una visión más estratégica y a largo plazo que permita fortalecer a la institución e imponerse más en los campos clínicos, se debe entender que la relación asistencial docente va más allá de las carreras o facultades de la salud, es necesario un enfoque institucional para afrontar la situación que hoy se vive, la cual es bastante irregular debido a la alta competencia que existe por el acceso a campo clínico donde las decisiones pasan por individuos y no son tomadas de manera colectiva o en pro de las necesidades de la salud pública.

No se desconoce la buena relación que existe entre la Universidad y los servicios de salud, sin embargo, a nivel interno la unidad de campos clínicos de la división académica no da abasto con varios de los procesos, lo que complica aún más la gestión. Se plantea la necesidad de fortalecer a la Unidad de campos clínicos ya que es el eje fundamental para la relación asistencial docente y se considera que en la actualidad no cuenta con las herramientas suficientes para una adecuada gestión.

Las universidades privadas han ingresado sin ser previamente evaluadas o analizadas, uno de los factores que las docentes de escuelas consideran determinante, es la posibilidad que tienen las Universidades privadas de entregar incentivos a los funcionarios de los establecimientos de salud, lo que determina la preferencia de los centros de salud hacia esas instituciones.

En general, la visión de los especialistas condice con el contexto regional que se ha presentado en el capítulo anterior, utilizando en reiteradas ocasiones conceptos como competencia e irregularidad en el actual uso de campo clínico en el que se ve enfrentada la Universidad.

2. Ante los criterios de asignación establecidos en la norma N°254, ¿Cuál cree usted que son las ventajas y desventajas de la Universidad de Valparaíso?

“La Universidad de Valparaíso está a cargo de la formación de las especialidades médicas a través del MINSAL”

“Actualmente la Universidad se encuentra trabajando para presentarse nuevamente a la acreditación institucional en la 5 áreas que los exigen por lo tanto deberá ser una acreditación por más años”

“Otro punto importante y favorable para es la relación y trayectoria que ha tenido a través del tiempo la Universidad con los diferentes Servicios de Salud”

“La universidad cuenta con estudios de investigación en revistas de gran relevancia a nivel internacional, solo la Facultad de medicina cuenta con más o menos el 50 % de las publicaciones a nivel de la universidad”

“No es posible tener una ocupación en toda la red del Servicio de Salud, si bien la norma dice que para tener la exclusividad se debe tener una ocupación del 80 % y abarcar a todos los establecimientos de Salud de la red.”

“La cantidad de docentes puede ser el factor más desfavorable al momento de presentarnos a la asignación, si bien en algunas de las carreras en general se cumple, hay otras que están muy por debajo del estándar”

“Debiese ser una prioridad que al menos la Universidad, tenga todos sus programas de pregrado acreditación y que la acreditación institucional tenga una tendencia al aumento de años máximos a alcanzar”.

“En cuanto a la cobertura que podríamos realizar de la red de establecimientos, considero que la Universidad tiene las capacidades y el recurso humano (en cuanto a la demanda de alumnos que requieren utilizar campo clínico), para cubrir el uso de la red completa”

“Medicina acredita sus programas de especialidad lo que es una muy buena estrategia ya que a nivel regional no existe competencia. Así también la acreditación de las carreras y la investigación en salud que hacemos lo que nos posiciona en un buen término frente a otras universidades.”

“Con respecto a la proporción estudiante/docente en supervisión, como enfermería siempre hemos respetado, sin embargo, yo misma he visto con estudiantes de otras carreras de esta universidad que no es así, entonces eso también juega en contra”

“La ocupación de la red se ve un tanto complejo, ya que escapa un poco de las gestiones de la escuela, la universidad debe entender que mandar a estudiantes a

zonas más alejadas de la región es complejo ya que asisten en horario diurno y entre horarios de clases, la universidad debe preocuparse del transporte y la docencia, ya que implica gasto por lo que veo dificultado el uso de la red en ese sentido. La Universidad debe hacer una inversión necesariamente”

“Las Ventajas de la Universidad, son su trayectoria, los programas de especialidades médicas”

“Como desventaja nos pasa como escuela que no es posible cumplir con la concentración, si o si debemos ampliar nuestras redes lo mayor posible”

Tabla 22: Principales comentarios con respecto a las ventajas y desventajas de la Universidad

Ante lo expuesto por los especialistas, se generan respuestas en concordancia que permiten detectar algunas ventajas y desventajas a la forma en que la Universidad se enfrenta a los criterios de asignación.

Ventajas

- La Universidad de Valparaíso es la universidad regional y estatal a cargo de la formación de las especialidades médicas a través del MINSAL, de acuerdo a la brecha existente de formación de especialistas. No existe institución en la región que cuente con la cantidad de especialidades médicas que posee la UV, sumado a esto se iniciaron procesos de acreditación de las especialidades por lo que es considerado el gran fuerte de la casa de estudios.
- La acreditación institucional y de pregrado es otra de las ventajas consideradas. Actualmente la Universidad se encuentra trabajando para presentarse a un nuevo proceso de acreditación institucional, sin embargo, esta vez busca acreditarse en la 5 áreas que existen, por lo tanto debería ser una acreditación por más años. La acreditación de las carreras, es de gran relevancia para mantenerse vigente y con derecho hacer uso de los campos clínicos, ya que si no contáramos con ella claramente se ve perjudicada la institución al momento de realizar requerimientos de campos clínicos
- Otro punto importante y favorable para la universidad es la relación y trayectoria que ha tenido a través del tiempo la Universidad con los diferentes Servicios de Salud.
- La Universidad cuenta con estudios de investigación en revistas de gran relevancia a nivel internacional.

Desventajas

- Hay un punto que quizás no llega a consenso entre los especialistas, sin embargo, en su mayoría señalan inconvenientes con respecto a la ocupación de la red debido a dos factores, en primer lugar hay poca concentración en un mismo servicio, es decir, las escuelas tratan de distribuir a sus estudiantes entre los tres servicios de la región, y en segundo lugar dentro del mismo servicio es difícil que se pueda hacer uso de toda la red de ese servicio por un tema de movilización de estudiantes y los costos que implica la supervisión en zonas alejadas a la comuna de Viña del Mar o Valparaíso. Los docentes señalan la necesidad de que la institución se haga cargo de estos inconvenientes y entregue los medios necesarios para lograr el uso de la red.
- La supervisión en relación a la cantidad de docentes puede ser el factor más desfavorable al momento de presentarse a la asignación, si bien en algunas de las carreras en general se cumple los criterios, tal como lo señala la escuela de Enfermería, hay otras que están muy por debajo del estándar mínimo que acepta la norma, en algunos casos sólo se realiza supervisión es al inicio y al final de la práctica.

3. Suponiendo que es implementada la norma N°254 y se inicia el proceso de asignación, la forma en que la Universidad de Valparaíso enfrentaría el proceso ¿cree usted que es la adecuada?

“La Universidad de Valparaíso tiene todas las herramientas para presentarse al proceso de asignación, ya que cuenta con todos los criterios de asignación que la norma exige”

“Debe haber una mayor coordinación entre las unidades académicas, con nivel central”

“La Unidad de campos clínicos debe tener una unidad técnica que trabaje exclusivamente en este proceso”

“La Universidad se encuentra en condiciones para afrontar un proceso de este tipo”

“Es importante mejorar los procedimientos internos que tiene la Universidad tanto en lo académico como en lo administrativo, pues considero que tiene las potencialidades para afrontar este proceso, pero ellas deben ser trabajadas”

“Otro aspecto, y que considero toca en primera línea a la Unidad en la que me desempeño, es la carencia del recurso humano mínimo para el funcionamiento óptimo de

<i>las unidades académicas y administrativas”</i>
<i>“La Universidad ha mostrado un trabajo constante en relación a la norma”</i>
<i>“Que la lleven a cabo las escuelas no tiene mucho sentido ya que los niveles de decisión no están a cargo nuestro, dependen más de prorectoría, rectoría y división académica.”</i>
<i>“El trabajo debe venir de nivel central, Si ese trabajo es bien realizado, la universidad estará bien posicionada en este proceso de asignación ya que nos encontramos en buenos términos frente a otras instituciones”</i>
<i>“Falta una orgánica que releve a la unidad de campos clínicos para dar respuesta a esta norma. Es necesario que la prorectoría y división académica tenga una conversación real que permita dar el respaldo a la unidad en cuanto a recursos para su gestión.”</i>

Tabla 23: Principales comentarios con respecto a la situación de la Universidad ante la implementación de la norma

Con respecto a la forma en que la Universidad se enfrentaría a los procesos de asignación, para los especialistas es claro, la casa de estudios cuenta con las herramientas necesarias para obtener resultados favorables con respecto a los criterios de evaluación imponiéndose por sobre su competencia regional, sin embargo, todos concuerdan en que es importante mejorar los procedimientos internos que tiene la Universidad tanto en lo académico como en lo administrativo ya que en la actualidad no existe claridad con respecto al puntaje final que obtendría la universidad por falta de información exacta en relación a ciertos ítems. Por lo mismo y con la finalidad de llevar a cabo los aspectos técnicos de la norma es que los especialistas señalan la necesidad de contar con un equipo y/o apoyo en personal para llevar este proceso ya que la Unidad de campos clínicos no cuenta con un recurso humano suficiente para cubrir estos aspectos. Para lograrlo es necesario que la Universidad reconsidere orgánicamente a la Unidad de campos clínicos y le entregue las facultades y recursos necesarios para llevar a cabo estos procesos, dándole una connotación mayor en la estructura organizacional de la universidad, considerando la importancia que tiene el impacto en la gestión de campos clínicos en las escuelas.

Otro de los aspectos fundamentales, es que la Universidad, debe necesariamente, propender a mejorar los canales de comunicación entre las diferentes unidades académicas y administrativas, y que ello permita realizar un trabajo cohesionado que en el mediano plazo nos permita como Universidad responder de manera adecuada al proceso. Se solicita que exista un trabajo en conjunto que tenga concordancia entre las diversas autoridades de la universidad con la finalidad de realizar un trabajo

5 CAPITULO V CONCLUSIONES

La norma N°254 es el marco regulatorio que permitirá transparentar los procesos de asignación de campos clínicos. La competencia por el acceso al campo clínico entre las casas de estudio superior ha transformado la asignación en una disputa definida por la capacidad de aporte económico o material que pueda hacerse a un establecimiento de salud.

Para subsanar esa arbitrariedad, se vuelve urgente que el Ministerio de Salud exija la implementación de la normativa a toda la red asistencial a lo largo del país o al menos la región de Valparaíso, donde los últimos meses se puede apreciar un descontento tanto de estudiantes, académicos y los mismos establecimientos de salud por los procesos que llevan a cabo los servicios de salud.

Los criterios de asignación requieren de varios antecedentes que ameritan un trabajo complejo y minucioso a desarrollar por la Universidad de Valparaíso, por lo mismo es que las aproximaciones realizadas en esta investigación permiten detectar ciertas ventajas y desventajas en las cuales debe trabajar la casa de estudios, ya sea para fortalecer o subsanar criterios según corresponda.

Tras lo desarrollado en ámbitos positivos la Universidad de Valparaíso destaca en:

- Su trayectoria como institución de educación superior en la región, le ha permitido mantener vínculos por más de 30 años con los grandes servicios de salud de la región. Sin embargo, es necesario mencionar que tanto las personas como las instituciones sufren cambios por lo que ese lazo debe continuar siendo nutrido y trabajado. Hoy en día la unidad de campos clínicos, debido a su trabajo administrativo, no ha podido desarrollar una política que permita generar relaciones más cercanas a los servicios con la finalidad de detectar las necesidades o inconvenientes más particulares que se puedan producir. En cuanto a aquellos aspectos que si son cubiertos por la Universidad, es necesario que se generen medidas de difusión y extensión que permitan vislumbrar el trabajo que se realiza y los aportes de las escuelas. La imagen que la institución refleja, necesariamente está determinada por la trayectoria que ésta tenga. Es por ello que se debe procurar mantener un perfil destacado en la región, que le permita

seguir posicionándose como la casa de estudios superiores pionera en el desarrollo de gestión en salud pública.

- Los programas de especializaciones médicas y odontológicas que posee la Universidad de Valparaíso, cubren en gran porcentaje lo priorizado por el Ministerio de Salud, la brecha entre la necesidad de especialistas y las que la Universidad de Valparaíso imparte es bastante pequeña, de todas formas, se sugiere considerar impartir las especialidades no cubiertas en un mediano plazo y así posicionarse a nivel nacional, ya que a nivel regional es la casa de estudio superior encargada de la especialización y considerada por el ministerio como un gran aporte a la disminución de la brecha generada por la falta de especialistas.
- La cobertura que la Universidad de Valparaíso propone a los establecimientos de salud es bastante amplia, las 13 carreras que requieren acceso a campo clínico podrían optar a cubrir un alto porcentaje de la capacidad y requerimiento de la salud pública. Además, considerando que hay dos carreras que no se encuentran en otra casa de estudios superior en la región, permite que la universidad destaque entre las demás.
- En relación a la investigación, y considerando que las carreras del área de la salud abarcan al 32,5% del total de oferta académica de la Universidad, los números obtenidos con respecto a las publicaciones parecen ser un buen promedio para afrontarse a la norma. Claro está, que el área de la investigación debe ser para toda institución de educación superior de constante crecimiento, sobre todo en áreas tan investigativas como lo son medicina y farmacia, así ha sido durante los últimos años lo que debe continuar propendiendo al alza. Cabe destacar que es necesario que la dirección de investigación de la Universidad, cuente con los datos de publicaciones en detalle y no se guíe meramente por lo que año a año publica CONYCIT, ya que son datos poco exactos y sin distinción entre carreras, lo que dificulta más el proceso de recolección de antecedentes.

La investigación ha permitido diagnosticar ciertas áreas en las cuales la Universidad de Valparaíso se encuentra en desventaja, o podrían significar una baja en la obtención de puntaje al enfrentarse al proceso de asignación que establece la norma N° 254, por esto es preciso subsanar dichas falencias las cuales se presentan en las siguientes áreas:

- Con respecto al desarrollo curricular, los procesos de innovación en la malla académica que está llevando la Universidad deben considerar las necesidades

que tienen las carreras que requerirán de uso de campo clínico durante su proceso de formación. Incluir talleres o asignaturas como salud pública, se vuelven necesarios para carreras que en la actualidad no lo contemplan. Si bien las escuelas pertenecen a distintas facultades deben tener claro que representan en su conjunto un área de la institución que tiene directa y continua vinculación con el medio por lo que poseer conocimientos y contribuir en el desarrollo del modelo de salud pública es fundamental.

- La supervisión clínica es una de las grandes desventajas de la Universidad, si bien hay carreras que han progresado y logrado darle a la supervisión la importancia que requiere, hay carreras que aún no logran implementar un método adecuado de supervisión. Los profesionales contratados para esta labor son escasos. Este punto es esencialmente complejo, ya que implica asuntos presupuestarios y financieros que son difíciles de modificar en un corto plazo. De igual manera es necesario que la Universidad realice una inversión en esta área más allá de las exigencias de la norma, una relación adecuada entre docente y estudiantes permite que estos completen de mejor manera su formación profesional.
- En cuanto al uso de la red de los establecimientos, ha sido complejo instaurar en todas las carreras la importancia que tiene realizar la mayor cobertura de la red, muchas de ellas ven compleja la movilidad de estudiantes y docentes dentro de la región, lo que ha generado una concentración en los hospitales ubicados en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso. El alto número de estudiantes que ingresan año a año a las carreras de la salud, no se condice con el uso eficiente de la red de un mismo servicio de salud. Se vuelve imponderable que la institución tome las medidas necesarias, que permitan y faciliten el traslado de estudiantes a establecimientos de salud más alejados para desconcentrar la ocupación en las comunas ya mencionadas.
- A diferencia del punto anterior donde se pretende lograr el uso de toda la red dentro de un mismo servicio de salud, la norma exige una concentración, es decir, mientras más concentración en un mismo servicio de salud haya, mejor evaluada estará la institución. Este punto es bastante complejo ya que induce a que la casa de estudios se defina por uno de los tres servicios de salud de la región. En la actualidad la ocupación entre el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota y Servicio de Salud Valparaíso San Antonio es bastante similar por lo que cubrir la ocupación del 80% en uno de ellos se vuelve prácticamente imposible, ya que

necesariamente implica optar por un servicio en desmedro del otro. La Universidad debe establecer sus lineamientos respecto al tipo de postulación que hará, ya sea ser exclusivo o preferente, lo que estaría determinado por la ocupación que lograría hacer. La norma también entrega la posibilidad de realizar un proyecto asociativo con otra casa de estudios superiores, con la finalidad de postular en manera conjunta a algún establecimiento de salud para dar cumplimiento a los requisitos y criterios de la norma. Se sugiere no realizar este proyecto asociativo con alguna universidad de la región, en primer lugar porque en su mayoría son instituciones privadas que persiguen fines distintos y que no se condicen con los de la educación ni la salud pública. Y en segundo lugar, porque la única institución pública de la región, además de la Universidad de Valparaíso, no presenta los mismos lineamientos ni trayectoria en el área de formación en salud, dado que su enfoque se concentra en la formación de pedagogos. Lo que sí podría ser considerado eventualmente por la Universidad como institución para asociatividad, es el Centro de Formación Técnica de la Universidad de Valparaíso, el cual cuenta con una carrera fundamental para la ocupación de los campos clínicos como lo es Técnico Superior en Enfermería y que contribuiría a la cobertura en las carreras requeridas por el establecimiento de salud. De todas formas esta asociatividad debe ser evaluada ya que si bien contribuye a la cobertura, puede ir en desmedro de las otras áreas.

Entre los criterios de asignación hay uno que se da en varios ítems, y que corresponde a la acreditación. No se puede determinar este criterio como una ventaja o desventaja para la casa de estudios, pero si se presentan algunos desafíos en cada una de sus categorías (Institucional, pregrado y especialidades):

- Con respecto a la primera de ellas, como se mencionó la Universidad de Valparaíso cuenta con una acreditación institucional de 5 años, que culmina en 2017, es fundamental que la institución aumente sus años de acreditación y a la vez las áreas en las que se encuentra acreditada, considerando el nuevo proceso de acreditación al que se enfrenta la casa de estudios, el escenario ideal es obtener los 7 años de acreditación en las 5 áreas posibles, lo que significaría un puntaje máximo para la institución. En el caso de la disminución de años o áreas, la situación se vuelve complicada debido a que otra casa de estudios en la región también se encuentra en un nuevo proceso de acreditación pudiendo obtener un

puntaje igual o superior al de la UV lo que la complica enormemente, por ser esa casa de estudios la competencia directa en la región.

- En el área de pregrado, las carreras deben estar todas acreditadas ya que es requisito para postular a la asignación, de igual manera la pérdida de acreditación de alguna de las carreras por más de un año es causal de término de convenio y por ende de campo clínico. Se sugiere a la Universidad exigir a la escuela Ingeniería Civil Biomédica presentarse al proceso de acreditación en un plazo cercano, de igual manera la dirección de calidad de la universidad, encargada de asesorar a las escuelas en términos de acreditación, debe reforzar sus procedimientos para procurar una renovación constante de acreditación ya que no pueden existir espacios entre un proceso y el siguiente, menos la pérdida de acreditación de alguna de las carreras, procurando siempre al aumento en los años obtenidos.
- Las especialidades, se presentan como un desafío para la Universidad ya que no existe una exigencia por parte de nivel central en la obtención de acreditación a las distintas especialidades. La visión institucional debe ser obtener acreditación en todas sus áreas, la brecha más grande se ve hoy en día con las especialidades médicas y odontológicas de un total de 38 programas sólo 11 cuentan con su respectiva acreditación, de ellos ninguno perteneciente a especialidad odontológica. El incluir como visión institucional la acreditación en todos sus programas de formación (pregrado y postgrado en especialidades), forzará a la Dirección de Calidad de la Universidad a implementar entre sus lineamientos el seguimiento y trabajo en la presentación a los procesos de acreditación de las especialidades médicas y odontológicas.

Finalmente, de acuerdo a los datos recopilados, la Universidad de Valparaíso posee las herramientas necesarias para cumplir con lo establecido en los criterios de la Norma técnica administrativa Dexe N°254 del MINSAL, sin embargo, hay áreas en las que se debe realizar un trabajo que permita subsanar todas las falencias detectadas. Para ello es necesario que la Universidad cree lineamientos para todas sus divisiones interiorizando en cada unidad administrativa y académica, los procesos que deben ser llevados a cabo y el impacto que esto produce en la institución.

La Unidad de campos clínicos debe liderar el proceso de asignación, sin embargo, requiere de un equipo técnico que tenga dedicación exclusiva al estudio y análisis de la

norma y las bases técnicas que publique cada establecimiento. De esta manera podrá desarrollar una planificación estratégica, que permita realizar una correcta postulación y a su vez, dar respuesta a cada una de las exigencias de la norma, en conjunto con las escuelas, las cuales tienen un impacto directo en el proceso de asignación de campos clínicos. Lo anterior, permitirá a la Universidad posicionarse como una Unidad estratégica en materia de gestión de los campos clínicos considerando que es el interlocutor capacitado entre los programas que oferta la Universidad y las instituciones que realizan prestaciones de salud.

Cabe destacar, que tal como ha quedado evidenciado en esta investigación existen criterios que deben comenzar a ser trabajados, independiente de la publicación de las bases técnicas de los servicios de salud de la región. La Universidad debe propender desde ya a la mejora en la gestión de campos clínicos, instaurando una visión global y que involucre un trabajo en su conjunto con la finalidad de contribuir como a la salud pública en la formación de profesionales de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Asistenciales, S. d. (2012). *Ciper Chile*. Obtenido de http://ciperchile.cl/pdfs/2014/10/melipilla/2012-07-09_NORMA-N254.pdf
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f.). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Recuperado el Octubre de 2016, de <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6999>
- Consejo Nacional de Educación. (s.f.). *Consejo Nacional de Educación*. Recuperado el Noviembre de 2016, de [.http://www.cned.cl/public/secciones/SeccionEducacionSuperior/contexto.aspx](http://www.cned.cl/public/secciones/SeccionEducacionSuperior/contexto.aspx)
- DEMRE. (s.f.). *Departamento de evaluación, medición y registro educacional*. Recuperado el 26 de Octubre de 2016, de <http://psu.demre.cl/proceso-admision/universidades-participantes/universidad-valparaiso.php>
- División Académica. (s.f.). *Division Académica UV* . Recuperado el 20 de Octubre de 2016, de <http://divisionacademica.uv.cl/index.php/misionda>
- Estudia en Valparaíso. (s.f.). *Estudia en Valparaíso*. Recuperado el octubre de 2016, de <http://www.estudiaenvalparaiso.cl/index.php/es/casas-de-estudio-4>
- Masi, D. d. (2015). *2025 - Caminhos da Cultura na Brasil*. Rio de Janeiro, Brasil: GMT Editores.
- *Mi futuro*. (2016). Recuperado el 14 de Octubre de 2016, de <http://www.mifuturo.cl/index.php/bases-de-datos/oferta-academica>
- Roberto Hernández Sampieri, C. F. (2004). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Unidad de Campos Clínicos UV. (s.f.). *Unidad de Campos Clínicos UV*. Recuperado el Octubre de 2016, de División Académica: <http://divisionacademica.uv.cl/index.php/campoclinipract>

- Universidad de Valparaíso. (s.f.). *Universidad de Valparaíso*. Recuperado el 26 de octubre de 2016, de <http://www.uv.cl/universidad/>
- Universidad de Valparaíso. (s.f.). *Universidad de Valparaíso*. Recuperado el 26 de Octubre de 2016, de <http://www.uv.cl/universidad/facultades/>

ANEXOS

ANEXO Nº1: 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 SALUD.