ORD: 2025-00688
Santiago, 10 Julio del 2025
Expediente: 2025-02383

SUPERINTENDENCIA DE EDUCACIÓN SUPERIOR

ANT.: Resolución Exenta 52, de 28 enero de 2025, de la Superintendencia de Educación Superior.

MAT.: Informa aprobación de la Norma de Carácter General 4, que Establece Normas Sobre Sana Convivencia y Protección de la Salud Mental en Campos Clínicos, de la Superintendencia de Educación Superior.

DE: JOSÉ MIGUEL SALAZAR ZEGERS
SUPERINTENDENTE DE EDUCACIÓN SUPERIOR

A: RECTORES Y RECTORAS DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Informo a usted que la Superintendencia de Educación Superior, en cumplimiento de lo prescrito en los artículos 20 literal p) y 26 literal f) de la Ley 21.091, aprobó la Norma de Carácter General 4, que Establece Normas Sobre Sana Convivencia y Protección de la Salud Mental en Campos Clínicos. Esto con el fin de otorgar instrucciones de general aplicación para un mejor despliegue de la labor educativa y formativa en los campos clínicos. La presente norma busca fortalecer el buen trato y proteger la salud mental de las y los estudiantes que desempeñen prácticas profesionales de pregrado en campos clínicos.

Tras el análisis de las observaciones recibidas durante el período de información pública y su prórroga, la Superintendencia de Educación Superior elaboró un informe consolidado que otorga respuesta razonada a dichas observaciones y aprobó la versión final de la Norma de Carácter General 4, mediante la Resolución Exenta 457, de 27 de junio de 2025, cuyo texto está publicado en el registro electrónico de normas de carácter general e instrucciones de la Superintendencia de Educación Superior, disponible en la página web de la Superintendencia (www.sesuperior.cl).

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

Distribución:

- Instituciones de Educación Superior	134c
- Fiscalía	1c
- División de Supervisión	1c
- Oficina de Partes y Archivo	1c
- Total	**137c**

José Miguel Salazar Zegers
Superintendente
SUPERINTENDENCIA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
FECHA: 10/07/2025 HORA: 12:16:37
Visadores: DMA/FMP

Este documento ha sido firmado electronicamente de acuerdo a la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el en enlace
http://srd.sesuperior.cl/gdoc/validador/E16843D20278

SUPERINTENDENCIA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
NORMA DE CARÁCTER GENERAL

SANA CONVIVENCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN CAMPOS CLÍNICOS

ESTABLECE NORMAS SOBRE SANA CONVIVENCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN CAMPOS CLÍNICOS

Mediante la presente norma de carácter general se imparten instrucciones a las instituciones de educación superior con el objeto de promover una sana convivencia en campos clínicos y resguardar la salud mental de los y las estudiantes que realizan prácticas clínicas en el contexto de una relación asistencial docente.

1. ÍNDICE

1. ÍNDICE……..1

2. INTRODUCCIÓN 2

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN……...4

4. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS CLAVE……4

5. PRINCIPIOS TRANSVERSALES A LA RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE 5

5.1. RECONOCIMIENTO DE LA POSICIÓN Y ROL DEL O DE LA ESTUDIANTE 5
5.2. PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS 6
5.3. ENFOQUE DE GÉNERO 6
5.4. BUEN TRATO Y NO DISCRIMINACIÓN ARBITRARIA.....7
5.5. PARTICIPACIÓN 7
5.6. PROTECCIÓN A LAS VÍCTIMAS Y A LAS PERSONAS DENUNCIANTES 8
5.7. COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN EFECTIVA 8
5.8. OPORTUNIDAD Y CELERIDAD 9
5.9. GARANTÍAS DE ACCESO Y DEFENSA 9
5.10. MEJORA CONTINUA 9

6. FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN 9

6.1. PERFIL DE TUTORES O TUTORAS CLÍNICOS.....9
6.2. ESTRATEGIAS DE AUXILIO PSICOLÓGICO.....12
6.3. INSTANCIAS DE ORIENTACIÓN O INDUCCIÓN 13
6.4. EXIGENCIAS RELATIVAS A LOS CONVENIOS ASISTENCIALES DOCENTES 13
6.5. DEBER DE SEGUIMIENTO Y GESTIÓN PREVENTIVOS 13

7. INGRESO, REGISTRO Y TRAMITACIÓN DE LAS DENUNCIAS..... 14

7.1. CONDUCTAS Y SANCIONES ASOCIADAS 14
7.2. CANAL ÚNICO PARA INTERPONER DENUNCIAS 14
7.3. REGISTRO DE DENUNCIAS 15
7.4. PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN Y DEBIDO PROCESO.....16
7.5. MEDIDAS PROVISIONALES.....17

8. REPORTE Y SEGUIMIENTO..... 17

8.1. REPORTE Y SEGUIMIENTO DE DENUNCIAS RECIBIDAS MEDIANTE CANAL ÚNICO DE DENUNCIAS.....17
8.2. ENCUESTA ANUAL SOBRE CLIMA EN CAMPOS CLÍNICOS 19
8.3. DIFUSIÓN DE CANALES DE RECLAMOS Y DENUNCIAS DE LA SUPERINTENDENCIA.....20
8.4. CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE COORDINACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.....20

9. VIGENCIA..... 21

2. INTRODUCCIÓN

En conformidad con el artículo 19 de la Ley 21.091, corresponde a la Superintendencia fiscalizar y supervigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan a las instituciones de educación superior en el ámbito de su competencia, así como fiscalizar que estas destinen sus recursos a los fines que les son propios de acuerdo con la ley y sus estatutos. Por su parte, el artículo 2 literal i) de la referida ley prescribe que las instituciones de educación superior deben siempre regirse por el respeto y promoción de los derechos humanos en relación con todas las personas integrantes de su comunidad, tanto en sus propuestas formativas, de desarrollo organizacional y también en las relaciones de trabajo y aprendizaje.

En el ejercicio de las atribuciones establecidas en los literales l) y m) del artículo 20 de la Ley 21.091, esta Superintendencia ha identificado que un aspecto que caracteriza la formación en el área de la Salud es la necesaria y estrecha vinculación entre formación teórica y práctica de los y las estudiantes. Para que ella sea posible, las instituciones de educación superior y los servicios de salud o centros asistenciales establecen relaciones de largo plazo, con el objeto de contribuir al aprendizaje de las carreras de la Salud desde la práctica clínica. Sin embargo, se ha evidenciado también que este proceso de formación clínica implica una interacción compleja entre diversos actores, lo que puede generar dificultades en la convivencia y, a su vez, afectar la salud mental de los y las estudiantes.

En efecto, conforme con las bases de datos de la División de Atención Ciudadana de esta Superintendencia, desde el inicio de sus funciones el 2019 y a diciembre de 2024, se ha registrado un alto número de presentaciones relativas a materias de convivencia, violencia y/o discriminación en campos clínicos, internados y/o prácticas de carreras del área de la Salud, que ascienden a un total de 54 denuncias y 40 reclamos ingresados, según el detalle que se indica a continuación:

Materias	Denuncias	Reclamos	Total
Acoso sexual horizontal	0	1	1
Acoso sexual vertical	4	1	5
Discriminación	1	3	4
Discriminación vertical	7	3	10
Hostigamiento docente/acoso académico	34	19	53
Otros convivencia	2	6	8
Violencia de género vertical	2	1	3
Violencia y bullying	4	6	10
Total	**54**	**40**	**94**

El análisis casuístico de estos casos, sumado a los estudios de la doctrina nacional e internacional que se tuvieron a la vista para la elaboración de esta norma[1] permiten reconocer que, en muchos

[1] Entre otras, las siguientes investigaciones:

- H. Silver. Medical students and medical school. JAMA, 247 (1982), pp. 309-310 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7054531/
- Maida S, Ana Margarita, Herskovic M, Viviana, Pereira S, Ana, Salinas-Fernández, Lorena, & Esquivel C, Claudia. (2006). Percepción de conductas abusivas en estudiantes de Medicina. Revista Médica de Chile, 134(12), 1516-1523. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006001200004

casos, los turnos que realizan los y las estudiantes en internado o en otras actividades de formación clínica son extensos y/o se desarrollan en ausencia de un tutor o tutora que guíe su trabajo en el campo clínico. Asimismo, las condiciones de los espacios físicos que disponen los y las estudiantes en turno para su descanso son limitadas en calidad y cantidad. Junto con lo anterior, en ocasiones, el trato que reciben los y las estudiantes pudiera no ser el adecuado para su proceso formativo e incluso, en algunos casos, éste pudiera rayar en el maltrato sistemático y/o en el abuso verbal, de poder o físico. Todo ello repercute en la salud mental de los y las estudiantes de las carreras de la Salud, que se caracterizan por recibir estudiantes con un alto nivel de autoexigencia. Esto ha llegado a que se registren suicidios e intentos de suicidios de estudiantes de la Salud, situación que exige nuevas medidas para su pronta solución. Todo lo anterior, en el marco de una relación asistencial-docente que no termina de configurarse en todas sus dimensiones esenciales y donde el rol de los tutores de los y las estudiantes en internado todavía requiere mayor atención.

En este contexto, y en virtud de las facultades que le confieren los artículos 20 literal p) y 26 literal f) de la Ley 21.091, la Superintendencia ha estimado conveniente dictar la presente norma de carácter general, con el fin de otorgar instrucciones para un mejor despliegue de la labor educativa y formativa en los campos clínicos, en pos de una convivencia apta y protección de la salud mental de los y las estudiantes. Así, la presente norma tiene por finalidad establecer directrices para propender al buen trato y proteger la salud mental de los y las estudiantes que desarrollen actividades formativas prácticas de pregrado en campos clínicos. Por lo tanto, su foco no se encuentra relacionado con la regulación administrativa de la gestión de campos clínicos y sus cupos, la asignación de recursos y/o cualquier otro aspecto que no esté directamente relacionado con la protección de la sana convivencia y la salud mental de los y las estudiantes durante su proceso formativo.

En la elaboración de la presente norma de carácter general, se ha contado con la colaboración activa de distintas organizaciones e instituciones educativas, lo que ha permitido detectar diversos puntos de interés regulatorio. Se agradece y valora especialmente la colaboración de la Fundación José Galasso, del Consejo de Rectoras y Rectores de las Universidades de Chile (CRUCH); de la Confederación de Estudiantes de Chile (CONFECH); de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), de la Asociación Nacional de Estudiantes de Salud (ANAES) y de las instituciones de educación superior que, previo requerimiento de esta Superintendencia, entregaron voluntariamente valiosos insumos para el proceso.

Asimismo, se extiende un especial agradecimiento a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y a la Superintendencia de Salud por su constante apoyo en la elaboración de esta norma de carácter general. Sus valiosos aportes han permitido resguardar la debida coherencia con la normativa vigente y formalizar un convenio de colaboración con la

- C. Moreno, L. Sepúlveda. Discriminación y violencia contra los estudiantes de Medicina de la Universidad de Caldas. Investig. Educ. Méd., 2 (2013), pp. 37-41 https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n5/v2n5a6.pdf
- Carrillo-Esper R, Gómez-Hernández K. Bullying durante el pre y posgrado de la formación médica. Rev Invest Med Sur Mex. (2014); 21: 172-176. https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2014/ms144d.pdf
- V. Carrard, C. Bourquin, S. Berney, K. Schlegel, J. Gaume, P.A. Bart. The relationship between medical students' empathy, mental health, and burnout: a cross-sectional study. Med. Teach., 44 (2022), pp. 1392-1399 https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2022.2098708
- Ximena Lee-Muñoz, Karin Kleinsteuber S., Mariela Torrente A., Paula Soto R., Paulina Larrondo V., Denisse Carolina Quijada Sánchez, Christel Hanne A. Las buenas prácticas docentes en las especialidades médicas: Una experiencia desde la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Revista de Educación en Ciencias de la Salud, ISSN-e 0718-2414, Vol. 19, Nº. 2 (2022) https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8768831

Superintendencia de Salud, que permitirá establecer una alianza estratégica orientada al cumplimiento de esta norma, mediante una coordinación activa y el intercambio de información.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Se encuentran obligados a cumplir la presente norma de carácter general todas las universidades, los institutos profesionales y los centros de formación técnica -sea que se trate de instituciones estatales o no estatales, autónomas o en licenciamiento, acreditadas o no- que, en el contexto de un programa de pregrado, formen estudiantes de carreras profesionales y/o técnicas de nivel superior del área de la Salud mediante prácticas, pasantías e internados en los servicios clínicos de un establecimiento de la salud, en el marco de una relación asistencial docente formalizada.

Para efectos de la presente norma de carácter general, se considerarán como carreras del área de la salud aquellos programas académicos de pregrado clasificados por el Servicio de Información de Educación Superior bajo el área de conocimiento denominado "Salud"[2], junto con las carreras de Psicología e Ingeniería Biomédica.

4. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS CLAVE

Resulta útil definir ciertos conceptos relevantes que serán utilizados a lo largo de esta norma. Esto, con la finalidad de facilitar su comprensión y especialmente para delimitar la competencia de la Superintendencia en esta materia, considerando que en la relación asistencial docente interactúan diversos profesionales que no dependen necesariamente de una institución de educación superior[3].

- **Académico, Académica, Docente Formador o Docente Formadora:** Profesional vinculado contractualmente con una institución de educación superior en convenio con un establecimiento de salud, que cumple funciones docentes de formación y/o supervisión clínica de estudiantes en las dependencias de un Campo para la Formación Profesional y Técnica. El conjunto de estos profesionales se denominará "Cuerpo Docente".

- **Campo para la Formación Profesional y Técnica ("Campo clínico"):** Espacio sanitario en el cual los y las estudiantes de los programas de pregrado del área de la Salud van adquiriendo progresivamente competencias, habilidades y conocimientos prácticos a través de una serie de actividades formativas cuidadosamente diseñadas y secuenciadas de manera de catalizar los conocimientos teóricos en el ejercicio práctico, en cumplimiento del perfil de egreso o titulación definido en el respectivo programa de formación.

- **Convenio Asistencial Docente:** Acuerdo, convenio o contrato suscrito entre un establecimiento de salud público o privado y una institución de educación superior, mediante el cual se asigna a esta un campo para la formación profesional y técnica para formar a estudiantes del área de la Salud, y se establecen los derechos y obligaciones que regulan la Relación Asistencial Docente.

[2] La oferta de programas vigentes por área de conocimiento se encuentra disponible en el portal web del Servicio de Información de Educación Superior: https://www.mifuturo.cl/buscador-de-carreras/.
[3] Para elaborar estos conceptos se tuvo especialmente a la vista la Resolución Exenta 254 de 2012 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

- **Estudiante:** Persona con matrícula vigente en una institución de educación superior que, en virtud de un convenio asistencial docente, lleva a cabo parte de su proceso formativo de pregrado bajo una modalidad práctica en dependencias de un Campo para la Formación Profesional y Técnica, en el marco de un programa de formación en el área de la Salud.

- **Institución de Educación Superior:** Universidad, Instituto Profesional o Centro de Formación Técnica que forma profesionales y/o técnicos y técnicas de nivel superior en programas de pregrado del área de la Salud.

- **Personal de colaboración docente:** Personas funcionarias o trabajadoras de un establecimiento de salud que cumplen, dentro de las funciones propias del cargo, labores de apoyo, acompañamiento, demostración y/u orientación docente a estudiantes, en el marco de una relación asistencial docente.

- **Relación Asistencial Docente:** Vínculo estratégico y de largo plazo que se materializa en un convenio asistencial docente entre un establecimiento de salud público o privado y una institución de educación superior, con el objeto de contribuir a la formación de profesionales y/o técnicos y técnicas competentes para satisfacer las necesidades de salud de la población.

- **"Tutor" o "Tutora"[4]:** Persona, ya sea Académico, Académica, Docente Formador, Docente Formadora o Personal de colaboración docente que, en los hechos, se encuentra a cargo de guiar y/o dirigir el desempeño práctico de uno, una o más estudiantes del área de la Salud, dentro de un Campo para la Formación Profesional y Técnica.

5. PRINCIPIOS TRANSVERSALES A LA RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE

La relación asistencial docente se inspira en los siguientes principios esenciales que guían y enriquecen el proceso formativo, asegurando un ambiente propicio para el aprendizaje y el bienestar integral de las personas involucradas:

5.1. Reconocimiento de la posición y rol del o de la estudiante

La presente regulación reconoce y releva la calidad de "estudiante" de quienes realizan una práctica clínica en un campo para la formación profesional y técnica.

Ello implica, en primer término, reconocer la condición de aprendiz de la persona practicante, quien se encuentra inmersa en un proceso de formación y, por lo tanto, su desempeño debe siempre estar subordinado a la vigilancia y acompañamiento de un tutor o tutora debidamente capacitada. La responsabilidad del o de la estudiante en materia asistencial es limitada y no

[4] Sin perjuicio de que este concepto no se encuentra formalmente regulado en la normativa vigente sobre la materia, se incorpora la presente definición para mayor claridad, al ser un término ampliamente utilizado en la práctica.

debe adoptar decisiones autónomas en el ámbito asistencial. El tutor o tutora es responsable de garantizar que las acciones del o de la estudiante sean adecuadas y seguras para los y las pacientes, para sí mismos y para el resto del personal que interviene en los campos clínicos.

A su vez, este reconocimiento implica que el o la estudiante, por su condición de tal, se encuentra en una situación de vulnerabilidad frente a posibles situaciones de abuso o maltrato, tanto por su inexperiencia como por su dependencia directa de las y los tutores en el proceso formativo. En consecuencia, es fundamental que las instituciones de educación superior asuman la responsabilidad de proteger a los y las estudiantes de cualquier trato inapropiado o excesivas cargas de trabajo, propendiendo a la existencia de un entorno seguro y respetuoso que favorezca su aprendizaje y desarrollo profesional. Cualquier acto de abuso o maltrato debe ser investigado y sancionado cuando proceda, conforme a la presente normativa, garantizando la integridad y el bienestar de los y las estudiantes en todo momento[5].

Por último, es del caso relevar que los y las estudiantes también cumplen un rol importante en la prevención de las situaciones de maltrato. Por consiguiente, les corresponde cumplir con sus compromisos académicos en forma colaborativa y, especialmente, respetuosa con las y los académicos, personal de colaboración docente, otros u otras estudiantes en práctica y pacientes.

5.2. Perspectiva de Derechos Humanos

Las disposiciones de esta norma estarán informadas por el reconocimiento de los Derechos Humanos y el respeto de la dignidad humana como eje central del proceso de diseño, implementación, monitoreo y evaluación de la misma. Asimismo, y en consonancia con las disposiciones de la Ley 21.091, las instituciones de educación superior tendrán el deber de garantizar a través de la promoción y defensa efectiva, la sana convivencia entre las personas integrantes de su comunidad, evitando y sancionando, en su caso, actos de discriminación y/o maltrato en el marco de su esfera de competencia.

5.3. Enfoque de género

Es una perspectiva reflexiva en torno a las desigualdades que se derivan del proceso de construcción del género en contextos sociales, geográficos, culturales, étnicos e históricos específicos, que permite observar el impacto del género en las oportunidades, roles e interacciones sociales de las personas, con el objetivo de adoptar acciones concretas para el reconocimiento y ejercicio de derechos humanos en las mismas condiciones para hombres y mujeres, a fin de alcanzar una igualdad sustantiva de condiciones, oportunidades y resultados. Las desigualdades que esta perspectiva permite visibilizar pueden expresarse en inequidades, brechas y barreras basadas en el género de las personas (IBB de género), y en el examen crítico

[5] Asimismo, en el ámbito de los establecimientos de salud, existen diversas normas que apuntan a cumplir idéntica finalidad, buscando erradicar situaciones de maltrato, violencia o abuso de poder en contextos laborales, académicos u otros que afectan directamente la salud mental de las personas que sufren estas situaciones. Por ejemplo, la Ley 21.643 establece, indistintamente, que las relaciones laborales y la función pública deberán siempre fundarse en un trato libre de violencia, compatible con la dignidad de la persona, por lo que los servicios de salud se encuentran mandatados a asegurar entornos seguros y respetuosos, libres de maltrato, violencia o abuso de poder. Otros cuerpos normativos aplicables a los establecimientos de salud públicos y privados orientan desde diversas regulaciones a la promoción de conductas de buen trato. A modo ejemplar, la Ley Orgánica de Bases Generales de la Administración del Estado, el Estatuto Administrativo, la Ley 20.005 (tipifica acoso sexual), Ley 20.607 (tipifica el acoso laboral), Ley 20.609 (establece medidas contra la discriminación arbitraria) y el Código del Trabajo.

de cómo los roles, actividades, necesidades, oportunidades y derechos o prerrogativas afectan a hombres y mujeres, en determinadas situaciones y contextos; y, especialmente para efectos de esta norma, en las trayectorias educativas, los resultados educativos, las opciones vocacionales estereotipadas, la violencia y la discriminación de género[6].

La perspectiva de género en el ámbito de la protección de la salud mental implica reconocer que los problemas y trastornos mentales ocurren con más frecuencia en las mujeres en comparación a los hombres[7]. Esto obliga a las instituciones de educación superior a considerar dentro de las medidas y acciones a desarrollar en el contexto de la presente norma, las diferencias existentes entre hombres y mujeres y el mayor riesgo de éstas últimas a sufrir síntomas depresivos, depresión e ideación suicida[8].

5.4. Buen trato y no discriminación arbitraria

Son ejes de una sana convivencia que, articulados armónicamente, contribuyen a la generación de un ambiente apto para la preservación de la salud mental y para el desenvolvimiento de los y las estudiantes en condiciones de equilibrio emocional y ambiental.

El buen trato está determinado por la consideración, el respeto, la valoración hacia la dignidad humana en las relaciones interpersonales y el bienestar integral de las personas. Se caracteriza por el uso de la empatía para entender y dar sentido a las necesidades de las demás personas, la comunicación efectiva a fin de compartir genuinamente las necesidades, la resolución no violenta de conflictos y un cuidado y responsable ejercicio de la jerarquía y del poder en las relaciones laborales y de enseñanza y aprendizaje.

La no discriminación arbitraria supone que las disposiciones de esta norma se elaboran, implementan y cumplen bajo el presupuesto de exclusión de todo maltrato, distinción, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, género, cultura, religión, opinión política, ascendencia nacional, origen social o cualquier otra[9] que tenga por objeto o resultado menoscabar, alterar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de derechos de manera que afecte la igualdad de oportunidades o de trato en el marco de la relación asistencial docente.

5.5. Participación

---

[6] El concepto de enfoque de género está informado por los criterios orientadores contemplados en el acápite 4.4 del Oficio Circular 1, de 23 de octubre de 2023, disponible en: https://www.sesuperior.cl/wp-content/uploads/2024/03/OF_CIRC_001-ley-21369-1.pdf

[7] El Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 reconoce estas diferencias. A propósito de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 se precisa que un 15,8% de las personas reportan tener síntomas depresivos en el último año a nivel país, solamente un 10,0% de los hombres los tienen, en comparación con un 21,7% de las mujeres. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/35814/1/BCN_programas_nacionales_salud_mental_FINAL.pdf.

[8] Respecto de la ideación suicida, la Subcomisión de Estadísticas de Género ha precisado que, durante el 2022, el informe estadístico de egresos hospitalarios del MINSAL reconoce que existieron 5.127 egresos de mujeres por intento de suicidio, comparado con 1597 egresos para el caso de los hombres. Disponible en: Salud y estilo de vida – Estadísticas de Género.

[9] Las categorías de discriminación descritas no son exhaustivas y sólo comprenden las especificadas en la legislación vigente. De esta manera, por ejemplo, la ley 20.609, que establece medidas contra la discriminación, define en su artículo 2° categorías adicionales a las mencionadas en esta NCG, quedando igualmente comprendidas en ella.

Se busca promover la participación activa de la comunidad estudiantil, académica y de organizaciones relacionadas con las temáticas propias de la educación superior y la formación en campos clínicos en la elaboración, promoción y revisión de las disposiciones de esta norma.

Por tal razón, en la elaboración de esta norma y en su proceso de consulta se contó con la participación de estudiantes, profesionales y organizaciones vinculadas a la formación clínica, tales como el Consejo de Rectoras y Rectores de las Universidades de Chile (CRUCH); la Confederación de Estudiantes de Chile (CONFECH), la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH); la Asociación Nacional de Estudiantes de Salud (ANES), la Fundación José Galasso y la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

La Superintendencia velará por la participación de estos actores y de otros involucrados en la relación asistencial docente en la promoción y revisión de las disposiciones de esta norma, mediante su convocatoria a reuniones, entrevistas y mesas de trabajo en general que tengan por objeto su evaluación y la actualización y mejora continua de su texto.

La información que la Superintendencia obtenga mediante los mecanismos de seguimiento que contempla esta norma, especialmente la encuesta anual dirigida a los y las estudiantes, se tendrá en consideración en las futuras modificaciones a su texto, a fin de garantizar que la norma contemple y atienda el punto de vista y principales preocupaciones del estudiantado.

5.6. Protección a las víctimas y a las personas denunciantes

Es derecho de las víctimas y de toda persona denunciante que se proteja su integridad física y psíquica, así como también que se le aseguren condiciones suficientes de desarrollo y formación profesional o técnica en el contexto de los programas de formación en campo clínico, considerando que ellas pueden ser amenazadas como consecuencia de su denuncia o de su participación en los procedimientos propios de las investigaciones respectivas. De esta manera, se deberán adoptar todas las medidas de resguardo que sean necesarias en cada caso para evitar represalias en contra de las personas denunciantes o de las personas que han padecido maltrato a propósito de su experiencia formativa en campos clínicos.

5.7. Coordinación y comunicación efectiva

En pos de una correcta implementación y cumplimiento de la presente norma de carácter general, las instituciones de educación superior propenderán a la coordinación y colaboración con las y los distintos actores de la relación asistencial docente y la Superintendencia de Educación Superior, a través de una comunicación efectiva en temas de sana convivencia y salud mental.

Ejemplo de esta coordinación y comunicación efectiva es la derivación oportuna de denuncias relacionadas con situaciones de maltrato o abuso en el ámbito de las prácticas clínicas a las entidades que sean competentes, entre otras medidas que podrá disponer cada institución.

La colaboración entre las instituciones de educación superior y los organismos pertinentes es indispensable para garantizar una respuesta rápida y adecuada a estos desafíos, promoviendo un entorno de aprendizaje seguro y respetuoso para todos los involucrados.

5.8. Oportunidad y Celeridad

La investigación y tramitación de las denuncias y reclamos por vulneraciones a la presente normativa que sea de competencia de las instituciones de educación superior, desde las primeras etapas y durante la investigación y su término, se efectuará en el menor tiempo posible, considerando las exigencias procedimentales que la legislación establece, de manera de entregar una pronta resolución de los casos que además propenda a que las víctimas sean reconocidas como tales sin generar dilaciones injustificadas que sean perjudiciales a sus derechos.

5.9. Garantías de acceso y defensa

En el marco de las investigaciones internas que realicen en virtud de sus competencias propias, las instituciones de educación superior deberán garantizar la posibilidad de que las personas denunciantes, víctimas y denunciadas puedan acceder a toda la evidencia reunida, salvo en aquellos casos en que exista impedimento legal para ello. También deberán contemplar el derecho de realizar alegaciones o descargos y de aportar pruebas.

5.10. Mejora continua

El principio de mejora continua supone, por un lado, la revisión periódica de esta norma por parte de la Superintendencia, evaluando su efectividad, niveles de cumplimiento e implementación, con el objeto de actualizar y/o modificar lo que sea pertinente. Este proceso se llevará a cabo considerando el contexto actual, las nuevas disposiciones legales y la retroalimentación de todas las y los actores involucrados. La Superintendencia realizará esta revisión, al menos, cada dos años.

Además, este principio impone a las instituciones de educación superior el deber de realizar revisiones periódicas de la normativa interna que implementen con motivo de la presente norma de carácter general, con el fin de actualizar y ajustar lo que sea necesario. Esta revisión diagnóstica deberá orientarse hacia la identificación de áreas de mejora, asegurando así un fortalecimiento y consolidación de la sana convivencia y la protección de la salud mental de quienes participan de la relación asistencial docente.

6. FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN

6.1. Perfil de “tutores” o “tutoras” clínicos[10]

La presente norma de carácter general reconoce que la adquisición gradual y progresiva de las competencias, conocimientos, destrezas, habilidades de desempeño práctico por parte de los y las estudiantes del área de la Salud, se lleva a cabo a través del contacto individual de éstos y éstas con los y las pacientes, acompañados por “tutores” o “tutoras” que les guían y enseñan mediante su comportamiento y demostraciones.

[10] Para la elaboración de este acápite y de todos sus sub-acápites se tuvo especialmente a la vista el texto “TUTORES, DOCENTES y MENTORES o ENSEÑANZA TUTORIAL DE LA MEDICINA o CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE DE LA ESCUELA DE MEDICINA”, del Grupo de Trabajo sobre Educación Médica, Academia Chilena de Medicina Version 1, 02 de julio 2024, de autoría de K. Kleinsteuber, F. Novoa, J. Dagnino.

En este contexto, las competencias profesionales y/o técnicas, las habilidades pedagógicas, las capacidades de comunicación, la conducta ética y de buen trato y el compromiso con el aprendizaje que manifiesten los "tutores" y "tutoras", serán fundamentales para el correcto desarrollo del proceso formativo de los y las estudiantes.

En consecuencia, la formación de "tutores" y "tutoras" es esencial para mejorar la calidad de la formación profesional y técnica en el área de la Salud, para así asegurar que las y los graduados tengan las competencias necesarias para proporcionar a la población una atención de salud de calidad, y que el proceso de aplicación de conocimientos y de ejecución de procedimientos formativos y de evaluación en un contexto clínico se realice en un ambiente de respeto y sana convivencia, que resguarde en todo momento la salud mental de los y las estudiantes.

Los "tutores" y "tutoras", en los hechos, pueden formar parte de la dotación de las instituciones de educación superior o bien ser parte del personal de los establecimientos de salud.

6.1.1. Deber de capacitación del Cuerpo Docente

Todo el Cuerpo Docente de las instituciones de educación superior que realiza supervisión clínica deberá estar debidamente capacitado para el ejercicio del rol de tutoría. Las instituciones deberán contemplar tiempos y espacios protegidos dentro de la jornada laboral para que sus académicos y académicas realicen estas actividades de capacitación.

Esta capacitación debe ser planificada, sostenida y actualizada en el tiempo, asegurando que los académicos y académicas cuenten con las competencias necesarias para desarrollar su rol con pleno respeto al buen trato y la sana convivencia. Su modalidad podrá ser presencial, virtual o híbrida, según determine autónomamente cada institución.

Tales capacitaciones podrán ser realizadas por las propias instituciones de educación superior, o bien por otras entidades, a costo de las instituciones.

Las instituciones de educación superior deberán entregar una certificación al académico o académica que haya sido capacitado, a fin de evitar que deba repetir el proceso de capacitación en otras instituciones con las que se vincule contractualmente en el futuro.

Si una persona académica integra el Cuerpo Docente de dos o más instituciones de educación superior, podrá realizar la capacitación sólo en una de dichas instituciones, a su elección. Para tal efecto, las instituciones deberán ofrecer la capacitación a la totalidad de sus académicos y académicas, y quien se encuentre en la situación antes descrita podrá informar su decisión de realizar su capacitación en otra institución con la cual también mantenga un vínculo contractual vigente.

Para el cumplimiento de esta obligación, las instituciones de educación superior podrán reconocer las capacitaciones previas realizadas por sus académicos y académicas para el ejercicio del rol de tutoría.

Si bien capacitar al Cuerpo Docente, en los términos antes descritos, constituye una obligación para las instituciones de educación superior, éstas podrán determinar autónomamente su contenido mínimo. No obstante, a modo de orientación, esta Superintendencia considera que los planes de capacitación docentes en docencia clínica para carreras de la Salud podrían abordar los siguientes contenidos:

1. Promoción y mejora de habilidades pedagógicas y comunicacionales.
2. Formación en buenas prácticas, ética, habilidades organizacionales y de gestión.
3. Conocimientos sobre Derechos Humanos, género, interculturalidad, buen trato y sana convivencia.
4. Oportunidades para la observación, retroalimentación y reflexión evaluativa.
5. Generación de actividades prácticas simuladas y reales sobre tutoría clínica.

Esta Superintendencia recomienda que la capacitación contemple, al menos, 30 horas pedagógicas[11], sin perjuicio de que cada institución podrá definir autónomamente su duración. La Superintendencia propenderá a que las instituciones aumenten progresivamente estas horas de capacitación, cuando sea necesario.

6.1.2. Deber de evaluación del Cuerpo Docente

Las instituciones de educación superior deberán implementar mecanismos estructurados de evaluación y retroalimentación del desempeño de los académicos y académicas que realizan supervisión clínica.

Es aconsejable que esta evaluación sea:

1. Precedida de una autoevaluación realizada por el académico y académica, a fin de analizar y medir su propia tutoría clínica.
2. Periódica y que cuente con métodos y herramientas claras.
3. Integral, con distintas perspectivas sobre la actuación docente, incluyendo la evaluación de estudiantes y la opinión de colegas y de otros y otras profesionales en el ámbito clínico.
4. Sucedida por una retroalimentación.

6.1.3. Fomento de la capacitación y evaluación del personal de colaboración docente de los establecimientos de salud

Las instituciones de educación superior deberán ofrecer a los establecimientos de salud con los que mantengan convenios asistenciales docentes, la realización de planes de formación y capacitación al personal de colaboración docente de dichos establecimientos, en los términos y condiciones que autónomamente definan.

[11] Para fijar una recomendación mínima de 30 horas pedagógicas, se tuvieron a la vista distintos cursos que revisten características similares y son impartidos a nivel nacional. Por ejemplo, el "Curso de Buenas Prácticas Docentes" en su Versión 21 del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, destinado a académicos que se desempeñan en la formación de especialistas, tiene una duración de 30 horas. A su vez, el curso "Herramientas Básicas para la Tutoría Clínica con Sello en Humanización en Salud" de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Central contempla 28 horas cronológicas totales. Finalmente, el curso "Docencia clínica tutorial para profesionales de la salud", impartido por la carrera de Kinesiología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, dirigido a profesionales de la salud con interés en docencia clínica, contempla 33 horas directas de duración, sin perjuicio de contemplar también horas indirectas.

Para el evento de que varias instituciones de educación superior mantengan convenios asistenciales docentes con un mismo establecimiento de salud, todas deberán ofrecer los planes de formación y capacitación antes descritos.

Dependerá del campo clínico respectivo determinar si acepta alguna de las propuestas que reciba de las instituciones de educación superior con las que mantiene convenios vigentes, en base a las condiciones que hayan sido ofertadas autónomamente por cada institución.

Las instituciones de educación superior podrán capacitar al personal de colaboración docente que, de forma voluntaria, lo solicite, al margen de la decisión que adopte el establecimiento de salud.

En ningún caso se considerará que existe un incumplimiento por parte de las instituciones de educación superior al deber de ofertar la realización de planes de formación y capacitación, en los términos antes descritos, por el sólo hecho de que el campo clínico respectivo y/o el personal de colaboración docente rechace dicha oferta.

Se recomienda a los establecimientos de salud capacitar y evaluar a su personal que realiza labores de colaboración docente a la supervisión clínica.

6.2. Estrategias de auxilio psicológico

Las instituciones de educación superior deberán difundir entre su comunidad, a través de los mecanismos que estimen pertinentes, los siguientes canales de ayuda psicológica:

- Línea de prevención del suicidio del gobierno de Chile *4141 (“no estás solo, no estás sola”).
- 600 360 7777 (“Salud Responde”).
- En el caso de las instituciones de educación superior estatales, deberán también difundir la aplicación “Aquí Contigo” de la Red de Salud Digital de las Universidades del Estado: https://aquicontigo.uestatales.cl/.

Tal difusión podrá realizarse, por ejemplo, mediante correos electrónicos, carteles informativos, publicación en página web y cualquier otra forma de difusión que se considere óptima para garantizar su conocimiento.

Las instituciones de educación superior velarán periódicamente por actualizar el listado que difunden conforme a los cambios que puedan experimentar los canales de auxilio psicológico y prevención del suicidio que se indican en la presente norma. Lo anterior, es sin perjuicio del deber de esta Superintendencia de revisar y actualizar el listado en los mismos términos.

Se recomienda que las instituciones de educación superior implementen autónomamente otros mecanismos de auxilio psicológico en favor de sus comunidades, tales como canales telefónicos, sistemas de atención virtual, aplicaciones móviles, protocolos de emergencia, entre otros.

La Superintendencia podrá coordinar con la Subsecretaría de Redes Asistenciales la implementación de otros canales de atención psicológica en favor de los y las estudiantes que realizan prácticas clínicas, sin costo para las instituciones de educación superior.

6.3. Instancias de orientación o inducción

Las instituciones de educación superior realizarán instancias de orientación o inducción a los y las estudiantes en forma previa al inicio de todas las prácticas que realicen en un campo clínico, a fin de prepararlos para el correcto desarrollo de éstas.

El objeto de dichas instancias será la entrega de información relevante respecto a los campos clínicos en general, y sobre el centro de salud y servicio clínico objeto de la siguiente experiencia formativa, en particular. Además de las características propias del campo clínico en que se encontrarán los y las estudiantes, la inducción deberá cubrir explícitamente la normativa interna de que dispone la institución formadora para estas experiencias, el manejo de emociones en contexto de estrés y, especialmente, la sensibilización respecto a la importancia de la sana convivencia y la protección de la salud mental. En esta instancia, también se informará al estudiantado acerca de los canales de asistencia psicológica señalados en el acápite anterior y se informará claramente el canal disponible de la institución para presentar denuncias.

Cada institución de educación superior tiene la responsabilidad de informar a la o el estudiante, de manera clara y precisa, sobre la cantidad de horas asignadas a su práctica clínica y la forma en que ella será evaluada, de manera previa al inicio de cada una de éstas. Además, debe orientarle acerca de los pasos a seguir en caso de que el centro de práctica no respete la cantidad de horas, el horario previamente acordado o reciba malos tratos en ese contexto.

6.4. Exigencias relativas a los convenios asistenciales docentes

Al igual que en la regulación en el ámbito público, en el caso que la relación asistencial docente se realice dentro de un establecimiento de salud privado, las instituciones de educación superior siempre deberán contar con convenios asistenciales docentes que establezcan los derechos y deberes de los y las estudiantes que serán formados en ellos, suscritos de manera previa al inicio de las acciones de formación.

Además, las instituciones de educación superior deberán incorporar en todos los convenios asistenciales docentes una cláusula que indique que la presente norma de carácter general y la normativa interna que desarrollen con motivo de ésta es vinculante para ellas. Asimismo, se establecerá que las recomendaciones dirigidas a los centros de práctica o establecimientos de salud contenidas en esta norma son de carácter orientativo.

6.5. Deber de seguimiento y gestión preventivos

Las instituciones de educación superior deberán realizar, conforme a los mecanismos que autónomamente determinen, un seguimiento permanente de la sana convivencia en los campos clínicos que utilizan y de la salud mental de sus estudiantes que cursan prácticas clínicas en el marco de una relación asistencial docente. Para tal efecto, podrán implementar encuestas periódicas, contactos telefónicos, reuniones individuales o grupales, u otros mecanismos que les permitan conocer directamente la opinión de sus estudiantes.

En caso de que las instituciones de educación superior tomen conocimiento, por cualquier medio, de hechos que afecten o puedan afectar la sana convivencia o la salud mental de sus estudiantes que realizan prácticas en campos clínicos, deberán implementar todas las medidas

necesarias destinadas a gestionar adecuadamente dicha situación. Para tal fin, deberán coordinarse y colaborar con las y los distintos actores que inciden en la relación asistencial docente para el respectivo establecimiento de Salud, en particular. Las instituciones gestionarán estas situaciones hasta que sean debidamente resueltas, con el fin de asegurar la restauración de un ambiente de buen trato y seguro para sus estudiantes.

7. INGRESO, REGISTRO Y TRAMITACIÓN DE LAS DENUNCIAS

7.1. Conductas y sanciones asociadas

Las instituciones de educación superior deberán incorporar en su normativa interna y en los contratos laborales o civiles con los académicos y académicas que ejercen supervisión clínica, una prohibición expresa de realizar cualquier acto que constituya maltrato o que infrinja la sana convivencia en contra de los y las estudiantes que realizan prácticas en un campo clínico.

Para dichos efectos, podrán determinar autónomamente la definición de las conductas que configuren casos de maltrato o infracciones a la sana convivencia, así como las sanciones asociadas considerando, entre otros factores, la realidad y características de la formación académica ofrecida. Estas descripciones podrán referirse a los elementos básicos que deben estar presentes para considerar que concurren dichas conductas, así como un catálogo ejemplar y no taxativo de acciones que se entiendan contempladas dentro de estas definiciones.

A modo de ejemplo, y sin perjuicio de la autonomía de las instituciones para determinar libremente estas conductas, se recomienda tener presente que constituyen maltrato e infracciones a la sana convivencia todas aquellas acciones u omisiones que vulneren la dignidad, los derechos o el bienestar físico, emocional o psicológico de los y las estudiantes, tales como la agresión física o verbal, el hostigamiento o acoso, la discriminación, la exclusión social intencionada o cualquier otra forma de trato degradante o irrespetuoso.

7.2. Canal único para interponer denuncias

A fin de evitar situaciones de revictimización, las instituciones de educación superior deberán contar con un canal centralizado de recepción de todo tipo de denuncias formales relativas a maltrato o infracción a la sana convivencia en campos clínicos que sean presentadas por sus estudiantes, ya sea que la persona denunciada sea un académico o académica, un docente formador o formadora, personal de colaboración docente u otro u otra estudiante en práctica de la misma u otra institución.

Si la persona denunciada es un académico, académica o docente formador o formadora u otro u otra estudiante de la institución, ésta deberá tramitar la denuncia en conformidad con su normativa interna.

Si la persona denunciada es personal de colaboración docente de un establecimiento de salud o estudiante en práctica que pertenece a una casa de estudios distinta a la del o de la estudiante que realiza la denuncia, será obligación de la institución de educación superior realizar la derivación respectiva a la autoridad competente, lo cual informará a la persona denunciante.

Las derivaciones a los establecimientos de salud que realicen las instituciones de educación superior deberán gestionarse mediante las plataformas dispuestas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. La Superintendencia, en colaboración con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, podrá realizar labores de difusión de estos canales.

El cumplimiento de la obligación de derivación de denuncias será especialmente fiscalizado por la Superintendencia en base a la información que reciba mediante el reporte y la encuesta contempladas en esta norma, así como también, a través de los reclamos y denuncias de la Ley 21.091 que se presenten.

Para efectos de esta norma, se entenderá por denuncia formal toda presentación verbal o escrita mediante la cual se da a conocer un eventual hecho constitutivo de maltrato o infracción a la sana convivencia a fin de que sea investigado y, eventualmente, sancionado. Lo anterior, sin perjuicio de las solicitudes de apoyo, orientación y/o información que pudieran realizarse.

Las instituciones de educación superior deberán entregar a la persona denunciante un comprobante de recepción de su denuncia formal, el cual deberá mencionar la fecha de ingreso de la presentación. Asimismo, en el caso de denuncias verbales, deberán dejar constancia escrita de lo denunciado, a fin de evitar situaciones de revictimización.

Tanto en el caso de tramitación interna como en el de derivación a una autoridad distinta que sea competente, las instituciones de educación superior deberán adoptar desde ya aquellas medidas provisionales inmediatas que permitan resguardar la integridad física y psíquica de la persona denunciante perteneciente a su casa de estudios.

El canal de denuncia deberá contemplar la posibilidad de que la presentación sea realizada bajo reserva de identidad, si la persona denunciante así lo solicitare.

7.3. Registro de denuncias

Al momento de recibir una denuncia las instituciones de educación superior deberán consignar, como mínimo, los siguientes datos:

1. Código o número interno asignado a la denuncia.
2. Fecha de presentación de la denuncia.
3. Individualización de la persona denunciante y de la eventual víctima (en caso de que sean personas distintas) y la indicación de la carrera que cursa en la institución y del campo clínico en que realiza la práctica.
4. Indicación de si se ha solicitado o no reserva de identidad.
5. Individualización de la persona denunciada e indicación de si corresponde a un académico o académica o docente formador o formadora, personal de colaboración docente u otro estudiante en práctica en el mismo campo clínico, ya sea de la misma u otra institución de educación superior.
6. Descripción sucinta de los hechos denunciados.
7. Indicación de la entidad competente para tramitar la denuncia y la fecha de derivación, en caso de que corresponda.

Con el fin de mantener el debido resguardo de las denuncias ingresadas y respaldar su tramitación, las instituciones de educación superior deberán mantener un sistema de registro centralizado que contenga los datos previamente enumerados, sin perjuicio de las obligaciones de reporte contenidas en la presente norma.

7.4. Procedimientos de investigación y debido proceso

Las instituciones de educación superior deberán contemplar procedimientos claros y expeditos de investigación de las conductas denunciadas, con respeto a las normas del debido proceso y con apego a los principios de proporcionalidad, igualdad, protección de las víctimas, prohibición de revictimización, confidencialidad y celeridad. Particularmente en cuanto a la celeridad, las instituciones deberán tramitar las denuncias a través de procedimientos de investigación expeditos, sin dilaciones injustificadas, arbitrando todas las medidas que sean necesarias para dar cabal cumplimiento a esta exigencia. Para dar cumplimiento a esta obligación, las instituciones de educación superior podrán utilizar los procedimientos de investigación y sanción con los que ya cuenten, siempre que sean aplicables a la tramitación de estas denuncias.

Asimismo, cualquiera sea el procedimiento que la institución de educación superior declare aplicable a la investigación y sanción, corresponderá que contemplen posibilidades e instancias de presentación y aporte de pruebas, realización de alegaciones o descargos, incluido el acceso a recursos, al menos respecto de las decisiones que impliquen el cierre de los procedimientos, para ambas partes.

En cuanto al acceso al expediente de investigación (y en concordancia con las disposiciones de la Ley 21.094, el Estatuto Administrativo, la Ley 21.369 y la Circular 1 de 2023 de esta Superintendencia), las personas denunciantes, víctimas y denunciadas podrán tener pleno acceso a todas las piezas de la investigación una vez que ésta concluya, y se formulen los respectivos cargos y/o se notifique a la persona denunciada del acto en el cual consten sus eventuales infracciones. Asimismo, en el caso que se determine una decisión fundada de sobreseimiento o cierre anticipado de la investigación, o cualquier decisión que implique el término de la investigación y/o cierre del procedimiento, también procederá el acceso a las piezas de investigación de las partes denunciantes, víctimas y denunciadas, para que éstas ejerzan las acciones recursivas que estimen pertinentes.

Las instituciones de educación superior podrán contemplar en su normativa formas alternativas de solución de conflictos o salidas anticipadas al procedimiento, previo consentimiento expreso de las personas involucradas, en particular de las víctimas, tales como:

a) La aceptación de responsabilidad y/o el reconocimiento del daño causado.
b) La entrega de disculpas privadas o públicas.
c) Acciones de seguimiento de la continuidad de la práctica clínica de la víctima, de modo que ésta retome sus actividades de manera similar a su situación original.
d) Estrategias de intervención tendientes a restablecer el entorno en el que se encontraba la víctima y resguardar la sana convivencia en el campo clínico respectivo.
e) Iniciativas tendientes a evitar que se repitan nuevas situaciones de maltrato o infracciones a la sana convivencia en el campo clínico respectivo, ya sea en relación con la persona agresora en particular, o en un contexto de prevención general.

7.5. Medidas provisionales

Los procedimientos de investigación deberán contemplar la posibilidad de que las instituciones de educación superior adopten medidas provisionales inmediatas, orientadas a asegurar el desarrollo y avance de la investigación y de sus fines y, especialmente, a brindar resguardo y apoyo mental y emocional a las víctimas.

Se prohíbe expresamente la adopción de cualquier medida que pudiera implicar el ejercicio de presiones y/o represalias en contra de las víctimas.

A modo de ejemplo, y sin perjuicio de que las instituciones gozan de autonomía para determinar las medidas provisionales en sus procedimientos internos, se sugiere considerar las siguientes:

a) La suspensión del estudiante o de la académica o académico denunciado.
b) La inhabilitación temporal de la académica o académico denunciado para el ejercicio de ciertos cargos y funciones respecto de la presunta víctima, mientras se tramite el procedimiento de rigor.
c) La prohibición de contacto entre las partes involucradas, durante la tramitación del procedimiento.
d) La separación de espacios, de ser posible.
e) Adecuaciones laborales, en el evento de que la persona denunciada sea un académico o académica de la institución de educación superior.
f) Adecuaciones curriculares o de programación académica de la víctima, en el evento de que la persona denunciada integre el personal de colaboración docente del campo clínico.

8. REPORTE Y SEGUIMIENTO

8.1. Reporte y seguimiento de denuncias recibidas mediante canal único de denuncias

8.1.1. Instrucciones Generales

Con el fin de priorizar las acciones de supervisión y fiscalización de esta Superintendencia, las instituciones de educación superior deberán remitir a través de su contraparte técnica una lista actualizada que contenga una individualización completa de todas las denuncias de las cuales hayan tomado conocimiento en los términos de la presente norma de carácter general, ya sea que se hayan recibido a través del canal único de denuncias o bien por derivación desde otra entidad.

Asimismo, el listado deberá contemplar aquellas denuncias que fueron recibidas mediante el canal único y que, por no ser de competencia de la institución, fueron derivadas al campo clínico respectivo o a otra institución de educación superior.

8.1.2. Alcance de la obligación

A continuación, se precisa la información que debe ser presentada ante esta Superintendencia, para dar cumplimiento al deber de reporte:

1. Código o número interno asignado a la denuncia.
2. Fecha de presentación de la denuncia.
3. Individualización de la persona denunciante mediante sus iniciales, e indicación de su relación con la institución de educación superior ("estudiante afectado o afectada"; "estudiante testigo"; "familiar del o de la estudiante afectada"; etc.).
4. Indicación de si se ha solicitado o no la reserva de identidad.
5. Individualización del o de la estudiante presunta víctima mediante sus iniciales y la indicación de la carrera que cursa en la institución y del campo clínico en que realiza la práctica.
6. Individualización de la persona denunciada y presunta agresora mediante sus iniciales y la indicación de si corresponde a un o una estudiante o integrante del cuerpo académico de la institución de educación superior que recibe la denuncia; personal de colaboración docente del establecimiento de salud o un o una estudiante de otra institución de educación superior que también envía practicantes al campo clínico.
7. Categoría de la denuncia de acuerdo con los hechos denunciados (por ejemplo: "maltrato", "acoso", "discriminación"; entre otros).
8. Indicación de si la institución de educación superior es competente para eventualmente sancionar a la persona denunciada.
9. De no ser competente, indicación de la entidad competente y la fecha de derivación.
10. De ser competente, indicación del estado de tramitación del proceso ("No iniciado"; "En tramitación"; "Concluido").
11. Independiente de su competencia, la institución siempre deberá indicar en su reporte si han adoptado medidas provisionales en favor del o de la estudiante afectada, e individualizarlas.

La Superintendencia, con el fin de realizar un adecuado seguimiento de los casos, podrá solicitar la entrega de información adicional a la contemplada precedentemente, lo que será requerido expresamente a las instituciones que corresponda.

Siempre que los documentos y antecedentes no tengan el carácter de públicos, el personal de la Superintendencia deberá guardar absoluta reserva y secreto de la información que sea remitida, en los términos mandatados por el artículo 30 de la Ley 21.091.

8.1.3. Plazo de presentación

Las instituciones de educación superior deberán proporcionar a la Superintendencia el listado actualizado de todas las denuncias que han recibido en los términos que dispone la presente norma de carácter general cada seis meses, específicamente el último día hábil de los meses de enero y julio de cada año.

En caso de no haber recibido ninguna denuncia, las instituciones de educación superior deberán informar dicha circunstancia en forma explícita a la Superintendencia, dentro del plazo de presentación antes indicado. Para ello deberán seleccionar la opción 'no hay denuncias' conforme al formato que determine la Superintendencia.

La Superintendencia, con el fin de realizar un adecuado seguimiento de los casos, podrá solicitar que la información sea entregada con una mayor frecuencia a la contemplada precedentemente, lo que será requerido expresamente a las instituciones que corresponda.

8.1.4. Procedimiento de presentación

Las instituciones de educación superior deberán enviar a la Superintendencia la información sobre la lista actualizada de las denuncias recibidas a través del portal web www.sesuperior.cl.

Para tal efecto, la Superintendencia de Educación Superior pondrá a disposición de las instituciones un formulario con las variables contempladas en el acápite 8.1.2. y una guía instructiva de los datos solicitados, descripción y formato.

8.2. Encuesta anual sobre clima en campos clínicos

8.2.1. Ámbito de aplicación y objetivo de la encuesta

La Superintendencia aplicará una encuesta anual voluntaria dirigida a los y las estudiantes de pregrado de carreras profesionales y técnicas del área de la Salud que hayan realizado prácticas clínicas durante ese año académico.

La encuesta tendrá por objeto principal evaluar la sana convivencia y la protección de la salud mental en los distintos campos clínicos, con el fin de recopilar información que permita priorizar acciones de fiscalización y contribuir desde el ámbito de competencias de la Superintendencia a promover un entorno propicio para un aprendizaje clínico seguro para los y las estudiantes.

Los resultados de la encuesta anual serán analizados por la Unidad de Estudios e Información Pública de la División de Atención Ciudadana de esta Superintendencia, a fin de realizar reportes anuales a la División de Supervisión para priorizar las acciones de fiscalización.

8.2.2. Modalidad de la encuesta y meses de ejecución

La encuesta se realizará a través de un formato digital. El enlace de acceso a la encuesta será compartido por la Superintendencia a las contrapartes técnicas de las instituciones de educación superior, quienes deberán enviarlo por correo electrónico a los y las estudiantes. Sin perjuicio de lo anterior, también se podrá acceder a la encuesta desde el portal web www.sesuperior.cl. La Superintendencia velará por anonimizar las respuestas que se reciban.

El enlace será compartido a las instituciones de educación superior el primer día hábil de noviembre, y la plataforma permanecerá habilitada para recibir respuestas hasta el último día hábil de enero. El año académico evaluado será aquel que finaliza en el mes de diciembre del mismo año en que se inicia la encuesta.

8.2.3. Difusión de la encuesta

Sin perjuicio de la obligación de las instituciones de educación superior de compartir con los y las estudiantes por correo electrónico el enlace que les será remitido a las contrapartes técnicas para tal efecto, la Superintendencia igualmente difundirá la encuesta en su página

web y redes sociales, invitando a los y las estudiantes a participar y explicando la importancia de su colaboración.

A su vez, la Superintendencia podrá requerir que otros servicios públicos con injerencia en la materia participen en la difusión de la encuesta, tales como, por ejemplo, la Superintendencia de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, los servicios de salud, los centros asistenciales en que se realizan prácticas clínicas y la Subsecretaría de Educación Superior del Ministerio de Educación. También podrá requerir que organizaciones de estudiantes contribuyan en su difusión.

Si la encuesta no está siendo difundida por las instituciones de educación superior en los términos que exige esta norma, la Superintendencia podrá requerir de éstas las direcciones de correos electrónicos de los y las estudiantes que potencialmente deberían responder la encuesta, a fin de difundirla directamente y compartir su enlace. De ser el caso, este requerimiento se realizará en septiembre y/u octubre, velando por proporcionar un tiempo razonable para que las instituciones envíen los correos electrónicos.

8.3. Difusión de canales de reclamos y denuncias de la Superintendencia

Con el fin de facilitar que la Superintendencia tome conocimiento de los hechos que afecten o puedan afectar la sana convivencia en campos clínicos, las instituciones de educación superior deberán difundir entre su comunidad los canales que esta Superintendencia ha habilitado para el ingreso de los reclamos y denuncias contemplados en el párrafo 4° del Título III de la Ley 21.091, disponibles en www.sesuperior.cl.

La difusión de estos canales se realizará a través de los mecanismos que autónomamente determinen las instituciones, tales como correos electrónicos, carteles informativos, publicación en página web y cualquier otra forma de difusión que se considere óptima para garantizar su conocimiento, especialmente por parte de los y las estudiantes que realizan prácticas en campos clínicos.

8.4. Cumplimiento del Principio de Coordinación de la Administración del Estado

Si con motivo del permanente seguimiento de la convivencia en campos clínicos que se realiza a través del reporte semestral y la encuesta anual, o con ocasión de la recepción de reclamos y denuncias de la Ley 21.091, la Superintendencia tomare conocimiento de hechos que pudieran ser de interés o competencia de otros organismos de la administración del Estado, podrá remitir tales antecedentes al órgano respectivo por la vía más expedita, asegurando la confidencialidad de la información que se envía; en concordancia con lo dispuesto por el artículo 26 inciso final de la Ley 21.091.

En consecuencia, la Superintendencia podrá notificar a la Superintendencia de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, y a los directores de los Servicios de Salud, hospitales y centros asistenciales, entre otros, respecto de cualquier situación de que tome conocimiento, que pudiera ser de interés de dichas autoridades.

A modo de ejemplo, si la Superintendencia toma conocimiento de una denuncia que fue ingresada a través del canal único de una institución de educación superior, pero que no fue derivada por ésta al campo clínico competente conforme a lo establecido en esta norma,

podrá notificar directamente dicha denuncia al director del Servicio de Salud, hospital o centro asistencial respectivo, para que se proceda con su tramitación.

9. VIGENCIA

Las disposiciones contenidas en la presente norma de carácter general entrarán en vigencia el 1 de enero de 2026.

Sin embargo, las instituciones de educación superior deberán reportar por primera vez a la Superintendencia el listado actualizado de todas las denuncias que han recibido, en los términos que dispone el acápite 8.1. de la presente norma de carácter general, el último día hábil de julio de 2026.