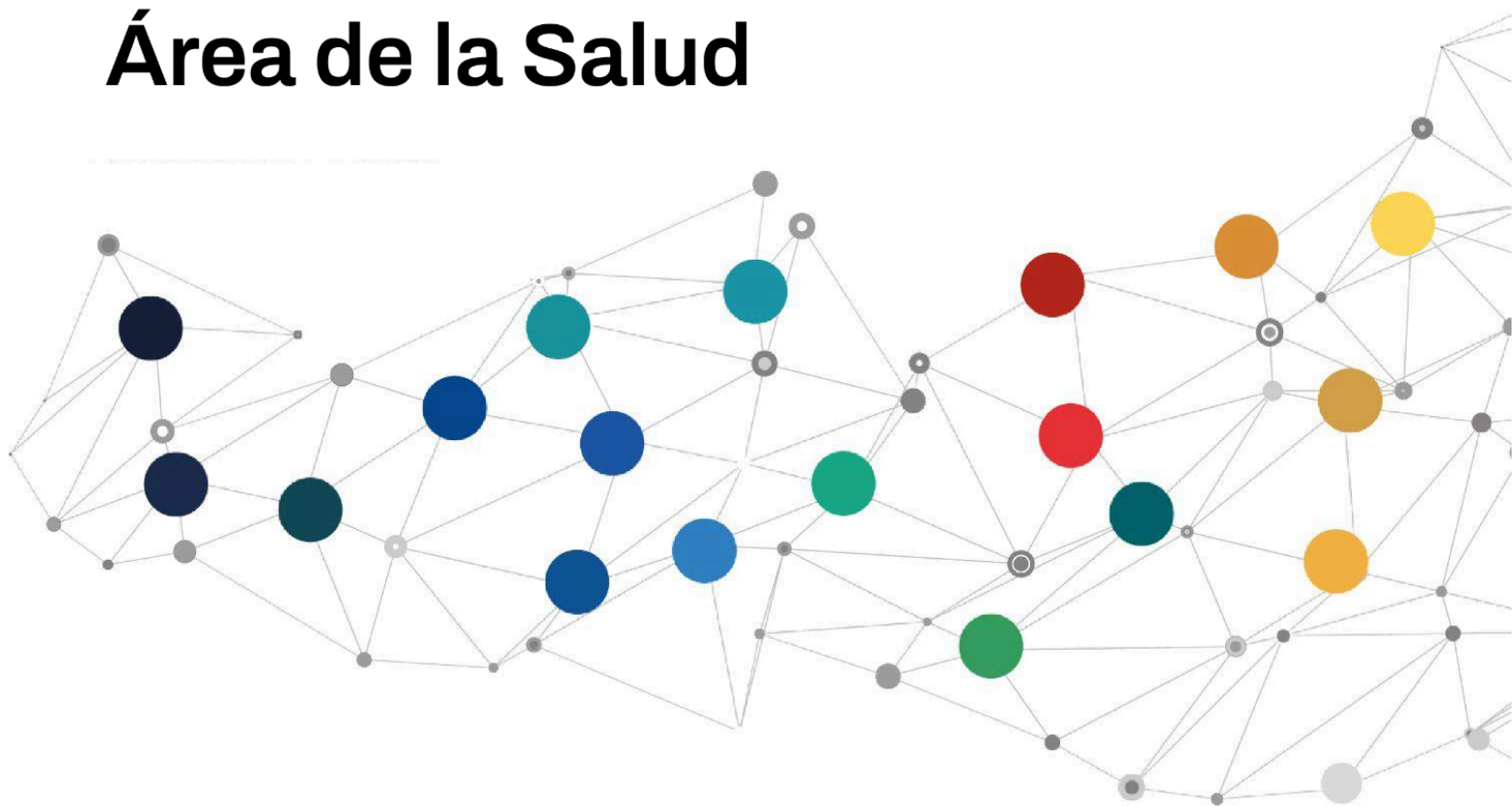


Buenas Prácticas

en la Relación entre las Universidades del Estado y los Campos Clínicos Especialidades del Área de la Salud



CUECH | Ethos de las Universidades
Universidades del Estado de Chile | Estatales de Chile



Índice

1	Introducción	pág. 2
2	Metodología	pág. 3
3	Resultados	pág. 5
	3.1 Marco normativo emergente: Proyecto de Ley de Campos Clínicos	pág. 5
	3.2 Buenas Prácticas	pág. 7
	A. Gestión institucional de campos clínicos	pág. 7
	B. Sostenibilidad financiera y valorización de rotaciones	pág. 8
	C. Relación asistencial-docente y apoyo a Servicios de Salud	pág. 9
	D. Colaboración interinstitucional	pág. 10
	3.2 Ejemplos de Buenas Prácticas	pág. 12
	3.2.1 Modelo de Becas con Retorno. Universidad de Valparaíso	pág. 12
	3.2.2 Convenios Recíprocos para Rotaciones. Universidad de La Frontera	pág. 12
	3.2.3 Apoyo Técnico a Servicios de Salud. Universidad de Santiago	pág. 13
	3.2 Desafíos transversales	pág. 14
4	Conclusiones	pág. 16



Introducción

En el marco del proyecto “Construcción del Ethos Identitario del Sistema de Universidades del Estado de Chile” (RED 2299-1), la Red de Postgrado y Postítulo ha impulsado diversas instancias de diagnóstico y reflexión colaborativa destinadas a fortalecer las capacidades institucionales vinculadas a la formación de programas en el área de la salud, con énfasis en las especialidades. Entre ellas se encuentran los talleres temáticos, orientados a identificar desafíos comunes, levantar experiencias significativas y sistematizar buenas prácticas que permitan avanzar hacia un modelo estatal articulado y sostenible en el ámbito clínico-formativo

Este informe aborda la síntesis del Taller II, donde se profundizó en un ámbito crítico para la viabilidad y calidad de los programas: la gestión y sostenibilidad de los campos clínicos. Estos espacios constituyen el eje articulador entre la docencia universitaria, la práctica profesional y las necesidades del sistema público de salud. La creciente demanda por cupos formativos, las brechas territoriales, los costos asociados, la expansión de la oferta privada y el avance del proyecto de Ley de Campos Clínicos configuran un escenario altamente desafiante para las universidades del Estado. Este contexto demanda estrategias de gestión colaborativa, criterios comunes de calidad y mecanismos que aseguren el acceso, la continuidad y la pertinencia de la formación clínica.

Este Taller II contempló dos partes:

1. Una exposición normativa.
2. Un conversatorio interinstitucional en relación a tres experiencias universitarias vinculada a la gestión de los campos clínicos.

El presente informe identifica, organiza y difunde las buenas prácticas asociadas a la gestión de campos clínicos y a la relación asistencial-docente levantadas en este espacio. Estas prácticas reflejan aprendizajes instalados y experiencias emergentes que contribuyen a fortalecer la capacidad formadora del sistema estatal, optimizar recursos, anticipar riesgos regulatorios y ampliar las oportunidades formativas para estudiantes y académicos.

En consecuencia, este documento busca constituirse en una herramienta de referencia para la Red de Universidades del Estado, promoviendo el trabajo colaborativo, la toma de decisiones informada y la construcción de lineamientos comunes que fortalezcan el rol público en la formación de especialistas del área de la salud.



Metodología

La elaboración de este informe se basó en un análisis cualitativo de las actividades desarrolladas durante el Segundo Taller de Buenas Prácticas en el Área de la Salud, realizado el 11 de noviembre de 2025 en la Universidad del Bío-Bío, en el marco del proyecto “*Construcción del Ethos Identitario del Sistema de Universidades del Estado de Chile*” (RED 2299-1), el cual contó con la participación de Directores/as de Postgrado y Postítulo de las Universidades del CUECH.

El taller tuvo como propósito identificar desafíos comunes, experiencias significativas y buenas prácticas en la gestión de campos clínicos para la formación de especialistas en salud.

La información considerada proviene de tres fuentes principales:

a. Exposición normativa sobre la Ley de Campos Clínicos

La jornada se inició con una presentación a cargo del Dr. Jaime Jamett (Universidad de Valparaíso), quien expuso los elementos centrales del proyecto de Ley de Campos Clínicos, los desafíos históricos en la distribución de cupos y la relación asistencial-docente, así como los riesgos y oportunidades para las universidades del Estado. Esta exposición entregó el marco regulatorio y contextual que orientó el análisis posterior.

b. Conversatorio interinstitucional sobre experiencias en gestión de campos clínicos

El eje central del taller fue un conversatorio con la participación de representantes de tres universidades con trayectorias distintas en la gestión de campos clínicos de los programas de especialidad:

- Dra. Adriana López, Directora de las Especialidades Médicas, Universidad de Santiago
- Dr. Jaime Jamett, Coordinador Unidad de Campos Clínicos y Prácticas profesionales, Universidad de Valparaíso
- Dr. Juan Pablo Riedemann, Coordinador Académico de Especialidades, Universidad de La Frontera

El diálogo se estructuró en torno a seis ejes temáticos:

- Mecanismos institucionales de gestión y asignación de campos clínicos
- Participación en el Plan Nacional de Formación de Especialistas
- Valorización y costos de rotaciones
- Pasantías en centros sin convenio
- Relación entre pregrado y postgrado en los campos clínicos
- Buenas prácticas institucionales y estrategias de colaboración en red

c. Plenario de preguntas y discusión final

La actividad concluyó con un espacio de preguntas abiertas por parte de las personas asistentes, en el cual se destacaron desafíos comunes y propuestas transversales relacionadas con la cooperación interuniversitaria, la articulación con servicios de salud y la instalación de estándares compartidos para asegurar la calidad en los campos clínicos.

El análisis se realizó mediante una lectura sistemática e interpretativa que permitió identificar patrones, similitudes y diferencias en las experiencias institucionales. Esta estrategia facilitó la agrupación de la información en ejes temáticos y orientó la estructura de presentación de los resultados.



Resultados

El Segundo Taller de Buenas Prácticas en el Área de la Salud abordó la gestión y sostenibilidad de los campos clínicos utilizados en la formación de especialistas, a partir de tres instancias complementarias: la exposición normativa, el conversatorio interinstitucional y el plenario:

3.1 MARCO NORMATIVO EMERGENTE: PROYECTO DE LEY DE CAMPOS CLÍNICOS

El análisis del proyecto de Ley de Campos Clínicos visibilizó riesgos y oportunidades relevantes para la formación especializada, particularmente en regiones con limitada capacidad formadora y alta competencia por cupos asistenciales.

A partir de la presentación realizada, se identificaron los siguientes elementos centrales:

1. Orden de prelación para universidades del Estado

Se destacó la relevancia del artículo 8 original del proyecto, que otorga prioridad a las instituciones estatales en la asignación de campos clínicos. Las universidades manifestaron preocupación por la posibilidad de que esta disposición sea modificada o eliminada durante la tramitación legislativa, lo que podría afectar su acceso preferente a centros formadores estratégicos.

2. Regulación de convenios docentes-asistenciales

El proyecto introduce criterios más específicos respecto a la formalización, duración, obligaciones y mecanismos de retribución en los convenios con los servicios de salud. Además, establece prohibiciones expresas para la entrega de incentivos económicos, lo que impacta las estrategias de negociación y podría exigir ajustes administrativos y financieros relevantes para garantizar la continuidad de los programas.

3. Definición de capacidad formadora y asignación de cupos

Se incorpora la obligación de determinar la capacidad formadora de los campos clínicos mediante criterios explícitos, buscando ordenar la distribución de cupos y evitar la sobrecarga asistencial. Esta definición se vincula con la resolución anual del MINSAL sobre cupos, y la falta de uso completo de la capacidad podría abrir espacio a otras instituciones. Estos criterios impactarán directamente la planificación institucional de la oferta de especialidades.

4. Riesgo de aumento de competencia con instituciones privadas

Se señaló que el proyecto podría intensificar la competencia por cupos clínicos si no se resguarda la prioridad estatal, especialmente en regiones donde existen pocos establecimientos con capacidad formadora suficiente. Además, se advirtió sobre la posibilidad de que consorcios privados se asocien para postular en bloque, lo que representa un riesgo para las universidades públicas.

5. Necesidad de articulación estratégica a nivel de Red CUECH

El análisis normativo reforzó la importancia de establecer mecanismos de coordinación interuniversitaria para anticipar escenarios, compartir información y sostener una interlocución común frente a autoridades sectoriales y parlamentarias. Se destacó la asociatividad como estrategia clave para postular en conjunto y fortalecer la posición frente a privados, así como la necesidad de avanzar hacia convenios que faciliten la movilidad estudiantil y la cooperación en el uso de campos clínicos.

6. Implicancias financieras y sostenibilidad

El proyecto introduce exigencias que podrían incrementar los costos para las universidades, especialmente en especialidades que requieren rotaciones en centros de alta complejidad. Se mencionó que algunos convenios implican cobros elevados (entre 10 y 18 UF por mes por becado), lo que obliga a evaluar la factibilidad financiera y explorar estrategias de asociatividad para reducir impactos. Asimismo, se advirtió que la infraestructura y equipamiento han vuelto a tomar peso en la discusión parlamentaria, lo que podría favorecer a instituciones con mayor capacidad de inversión.

3.2 BUENAS PRÁCTICAS

A partir de las experiencias compartidas, se identificaron buenas prácticas agrupadas en cuatro ejes temáticos, junto con las condiciones que favorecen su implementación en el sistema universitario estatal.

A. Gestión institucional de campos clínicos

Aborda los mecanismos internos mediante los cuales las universidades organizan y coordinan el acceso de sus estudiantes a los diversos campos clínicos, incluyendo sus estructuras de gobernanza, la definición de criterios institucionales y la articulación con los servicios de salud. Estas prácticas fortalecen la coherencia interna, optimizan la asignación de cupos y consolidan la presencia de las universidades dentro de la red asistencial.

Buenas prácticas identificadas:

1. Gestión integrada entre pregrado y postgrado para la gestión con los servicios de salud.
La coordinación conjunta de ambos niveles formativos permite presentar una oferta institucional articulada ante los hospitales y servicios de salud. Este enfoque evita gestiones fragmentadas, mejora la coherencia en la asignación de cupos y facilita mantener una presencia estable en los campos clínicos.
2. Unidad centralizada de campos clínicos.
La existencia de una estructura responsable de coordinar las prácticas y rotaciones de todas las carreras y especialidades asegura una visión integrada de la capacidad formadora institucional. Este modelo mejora la planificación, la comunicación interna y el seguimiento de la relación asistencial-docente.
3. Asignación de cupos según capacidad formadora del campo clínico.
Los cupos de rotación se determinan en función de la evaluación técnica realizada por los centros asistenciales, lo que garantiza pertinencia, seguridad y condiciones adecuadas para la formación clínica. Esta práctica evita la sobrecarga de los servicios y fortalece la calidad formativa, pero podría limitar los cupos ofrecidos por los distintos programas.
4. Coordinación directa con los servicios de salud para definir cupos y continuidad de convenios.
La interacción periódica con direcciones de hospitales y servicios de salud permite ajustar la oferta formativa a las necesidades asistenciales regionales, mejorar la planificación anual y anticipar modificaciones en los convenios.

Condiciones para su implementación:

- Respaldo institucional formal a la coordinación entre pregrado y postgrado, expresado en políticas o lineamientos internos.
- Canales estables de comunicación con servicios de salud y hospitales, mediante reuniones periódicas, comités de coordinación o referentes institucionales designados.
- Criterios institucionales claros de asignación de cupos, basados en la capacidad formadora y en los requerimientos de los programas.
- Equipos técnicos con capacidad de análisis, para levantar información sobre necesidades asistenciales, requerimientos formativos y condiciones de los campos clínicos.
- Sistemas de planificación interna que permitan articular a facultades, escuelas y direcciones centrales en torno a una estrategia común de gestión clínica.

B. Sostenibilidad financiera y valorización de rotaciones

Referido a los mecanismos que permiten sostener económicamente las rotaciones clínicas, considerando los costos asociados, la transparencia en las retribuciones y las estrategias para asegurar viabilidad institucional.

Buenas prácticas identificadas:

1. Criterios transparentes y diferenciados de retribución a los campos clínicos.
Se establecen criterios formales para definir los pagos asociados a las rotaciones clínicas, diferenciando entre becados/as ministeriales, para quienes los centros asistenciales no aplican cobros o estos son mínimos debido a convenios financiados por el Ministerio de Salud, y autofinanciado/as, cuyas rotaciones implican valores definidos según el nivel de complejidad del establecimiento. Este mecanismo permite transparentar costos, asegurar sostenibilidad financiera y mantener relaciones estables con los campos clínicos.
2. Rotaciones clínicas sin costo mediante convenios recíprocos.
Algunas instituciones han desarrollado acuerdos de colaboración con otras universidades y centros asistenciales que permiten realizar rotaciones, como movilidad, sin pago directo asociado. Esta reciprocidad facilita el acceso a experiencias clínicas necesarias para el perfil de egreso, especialmente cuando se trata de áreas específicas o de alta demanda.

3. Programas de becas institucionales con compromiso de retorno como docentes.

Las universidades han implementado becas que financian total o parcialmente la formación de especialistas en áreas críticas, condicionadas a un retorno como docentes o docentes-clínicos. Esta estrategia contribuye a formar especialistas que luego fortalecen la capacidad formadora interna, disminuyendo la necesidad de rotaciones externas extensas o costosas.

4. Definición explícita de valores para rotaciones en centros sin convenio vigente.

Para centros asistenciales que no mantienen convenio permanente, pero son necesarios para cumplir con el perfil de egreso de las especialidades, algunas instituciones han establecido valores formales para rotaciones puntuales. Estos valores, particularmente relevantes en alta complejidad, permiten resolver situaciones excepcionales sin comprometer la continuidad formativa.

Condiciones para su implementación

- Políticas institucionales claras sobre costos de rotación, definidas mediante convenios, resoluciones o lineamientos internos.
- Presupuestos estables o fondos dedicados que permitan cubrir rotaciones estratégicas, especialmente en subespecialidades.
- Capacidad de negociación con campos clínicos, para formalizar criterios diferenciados y/o convenios recíprocos.
- Mecanismos formales para autorizar rotaciones en centros sin convenio, incluyendo revisión académica y financiera.
- Articulación interna entre direcciones de postgrado, unidades económicas y facultades para asegurar la sostenibilidad del sistema.

C. Relación asistencial-docente y apoyo a Servicios de Salud

Aborda las estrategias mediante las cuales las universidades del Estado fortalecen la relación con los servicios de salud, contribuyendo al desarrollo territorial e impactando directamente en la capacidad asistencial de hospitales y centros clínicos. Estas prácticas permiten sostener los campos clínicos, responder a necesidades regionales y consolidar el rol público en la formación especializada.

Buenas prácticas identificadas:

1. Retribución no monetaria mediante apoyo técnico y gestión institucional.

Las universidades aportan capacidades técnicas para fortalecer procesos asistenciales, incluyendo planificación estratégica, automatización de procesos administrativos, mejoras en gestión clínica y proyectos de infraestructura desarrollados por unidades como ingeniería, arquitectura o economía. Estas

acciones generan valor para los campos clínicos y consolidan una relación asistencial-docente estable.

2. Desarrollo regional planificado para fortalecer hospitales base.
Se han implementado un trabajo coordinado con servicios de salud para desarrollar programas en zonas subrepresentadas, fortaleciendo hospitales base y ampliando su cartera de servicios. Este enfoque permite instalar capacidades locales, resolver brechas territoriales y consolidar redes asistenciales regionales.
3. Formación y retorno de especialistas para fortalecer la red asistencial.
Las universidades implementan becas o apoyos institucionales destinados a la formación de especialistas en áreas críticas, bajo un compromiso de retorno a nivel local. Una vez finalizada su formación, estos profesionales se integran a la docencia clínica y a los equipos asistenciales locales, lo que contribuye a la continuidad de servicios, aumenta la capacidad formadora y responde a necesidades reales de los centros de salud.

Condiciones para su implementación

- Equipos técnicos universitarios capaces de aportar apoyo especializado en procesos asistenciales, planificación, diseño e infraestructura.
- Convenios asistenciales vigentes y bien estructurados, que definan compromisos, objetivos compartidos y los ámbitos de colaboración
- Coordinación estable con direcciones de hospitales y servicios de salud, mediante reuniones programadas, comités o espacios técnicos.
- Políticas institucionales formalizadas para becas con retorno, que incluyan compromisos, mecanismos de seguimiento y plazos definidos.
- Capacidad de integrar clínicos-docentes en funciones asistenciales y académicas, asegurando continuidad en áreas críticas.
- Compromiso institucional para sostener proyectos de apoyo a largo plazo, asegurando continuidad operativa de los equipos universitarios en los centros asistenciales.

D. Colaboración interinstitucional

Referido a las prácticas de cooperación entre universidades del Estado y con instituciones externas que permiten ampliar las oportunidades formativas, diversificar los escenarios clínicos y fortalecer el carácter público del sistema formador. La colaboración se presenta como una estrategia clave para enfrentar brechas territoriales, responder a la alta demanda por campos clínicos y consolidar un sistema articulado dentro del CUECH.

Buenas prácticas identificadas:

1. Priorización de la movilidad entre universidades del Estado.
Algunas instituciones han establecido políticas que privilegian la movilidad clínica dentro del CUECH, otorgando prioridad a estudiantes de universidades estatales cuando existen cupos limitados o rotaciones altamente demandadas. Esta práctica refuerza el carácter público del sistema y favorece la equidad territorial.
2. Convenios con instituciones de presencia nacional para ampliar rotaciones clínicas.
Las universidades han establecido acuerdos con instituciones como Teletón, la Red de Mutuales u otros centros de alcance nacional que permiten diversificar escenarios formativos y cubrir áreas clínicas específicas que no siempre están disponibles en los hospitales locales. Estos convenios facilitan rotaciones especializadas y fortalecen la red asistencial.

Condiciones para su implementación

- Acuerdos formales de movilidad y reconocimiento académico, que definan cupos, requisitos, duración y criterios de acceso para estudiantes provenientes de otras universidades del Estado.
- Coordinación interuniversitaria dentro del CUECH, que permita identificar necesidades formativas y oportunidades de movilidad en especialidades críticas o con oferta limitada.
- Relaciones estables con instituciones externas de presencia nacional, lo que facilita la continuidad de los convenios y la oferta de rotaciones especializadas.
- Equipos institucionales capaces de gestionar convenios y movilidad, asegurando coherencia documental, seguimiento administrativo y comunicación efectiva entre instituciones.

3.3 EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS

Para facilitar la comprensión y replicabilidad de las estrategias identificadas, se presentan casos concretos implementados por universidades del Estado. Estos ejemplos ilustran cómo las buenas prácticas se han materializado en contextos reales, destacando sus objetivos y resultados.

3.2.1 Modelo de Becas con Retorno. Universidad de Valparaíso

La Universidad de Valparaíso ha implementado un sistema de becas institucionales orientadas a la formación de especialistas en áreas críticas para la red asistencial regional. Estas becas financian total o parcialmente el programa de especialidad, bajo la condición de que el becado/a cumpla un compromiso de retorno como docente clínico en la universidad y como profesional en el servicio de salud local.

Objetivos:

- Asegurar la disponibilidad de especialistas en zonas subrepresentadas.
- Fortalecer la capacidad formadora interna mediante la incorporación de nuevos docentes clínicos.
- Consolidar la relación asistencial-docente con los Servicios de Salud de la región.

Mecanismo de implementación:

- Selección de especialidades prioritarias en coordinación con los Servicio de Salud.
- Formalización del compromiso mediante contrato que establece plazos y funciones docentes.
- Financiamiento institucional complementado con aportes del gobierno regional en algunos casos.

Resultados observados:

- Incremento sostenido en la oferta de especialidades médicas en la región de Valparaíso.
- Apertura de nuevas áreas formativas en los Servicios de Salud.
- Reducción de la dependencia de rotaciones externas costosas.

3.2.2 Convenios Recíprocos para Rotaciones. Universidad de La Frontera

La Universidad de La Frontera ha establecido convenios de reciprocidad con otras universidades estatales y centros asistenciales, permitiendo realizar rotaciones clínicas sin costo directo. Este modelo se basa en el intercambio de cupos y la colaboración interinstitucional.

Objetivos:

- Ampliar oportunidades formativas en especialidades de alta demanda.
- Reducir costos asociados a rotaciones en centros de alta complejidad.
- Fortalecer la cooperación entre universidades del CUECH.

Resultados observados:

- Acceso a rotaciones estratégicas sin transacciones monetarias.
- Consolidación de redes de colaboración que facilitan la movilidad estudiantil.

3.2.3 Apoyo Técnico a Servicios de Salud. Universidad de Santiago

La Universidad de Santiago ha incorporado la participación de otras facultades (Ingeniería, Economía) para apoyar procesos asistenciales en hospitales, como planificación estratégica, automatización de procesos y diseño de infraestructura. Estas acciones se valorizan como retribución no monetaria en convenios asistenciales-docentes.

Objetivos:

- Generar valor agregado para los hospitales más allá de la formación clínica.
- Fortalecer la relación asistencial-docente mediante soluciones concretas a necesidades del sistema de salud.

Resultados observados:

- Mejora en la gestión hospitalaria y optimización de procesos internos.
- Mayor disposición de los hospitales para mantener convenios y ampliar cupos formativos.

3.4 DESAFÍOS TRANSVERSALES

A partir del análisis de la información levantada en el Taller II, se identificaron desafíos transversales que afectan la gestión y sostenibilidad de los campos clínicos utilizados por las universidades del Estado. Estos desafíos constituyen nudos críticos compartidos y condicionan tanto la implementación de buenas prácticas como la capacidad formadora del sistema estatal.

3.4.1 Desigual distribución territorial de campos clínicos y especialistas

El taller evidenció brechas significativas entre regiones con alta capacidad formadora y otras con disponibilidad limitada de centros asistenciales. Esta inequidad territorial condiciona la oferta de programas, limita la diversidad de experiencias clínicas y dificulta responder a necesidades regionales.

3.4.2 Competencia creciente con instituciones privadas en regiones

Se destacó la presencia de universidades privadas con fuerte infraestructura clínica que compiten directamente por cupos y convenios, especialmente en zonas donde la capacidad formadora es escasa. Este escenario aumenta la presión sobre los campos clínicos y complejiza la planificación de las universidades estatales.

3.4.3 Incremento sostenido de los costos de rotaciones clínicas

Los valores asociados a rotaciones, particularmente en centros de alta complejidad, han aumentado, alcanzando montos de entre 10 y 18 UF en algunos casos. Esto genera una tensión presupuestaria para las universidades y dificulta asegurar rotaciones esenciales para determinados perfiles de egreso.

3.4.4 Riesgo de subutilización de la capacidad formadora asignada por los servicios de salud

Se advirtió que, cuando las universidades no utilizan completamente los cupos asignados por los servicios de salud, estos pueden ser cedidos a otras instituciones. Este riesgo se refuerza con normativas recientes que permiten reasignar cupos de manera directa, lo que podría debilitar la presencia estatal en centros formadores estratégicos.

3.4.5 Desajuste entre la oferta universitaria y las necesidades reales de la red asistencial

Las universidades enfrentan dificultades para ajustar su oferta de especialidades a las brechas definidas por los servicios de salud, ya sea por disponibilidad de docentes clínicos, infraestructura propia o viabilidad financiera. Este desajuste afecta la pertinencia territorial y la capacidad de contribución al sistema público.

3.4.6 Incertidumbre respecto al proyecto de Ley de Campos Clínicos

Se identifican riesgos asociados a modificaciones en el texto del proyecto de ley, especialmente en relación al artículo 8, que establece el orden de prelación para universidades del Estado. La eventual eliminación o debilitamiento de este artículo impactaría directamente en el acceso a campos clínicos y en la capacidad de las universidades públicas para sostener su rol formador.

3.4.7 Falta de mecanismos sistemáticos de coordinación interuniversitaria para postulación a campos clínicos

Aunque existe voluntad de colaboración al interior del CUECH, se señaló la necesidad de avanzar en mecanismos formales, por macrozonas o consorcios, que permitan estrategias conjuntas de postulación, resguardo de cupos y fortalecimiento del rol estatal frente a la competencia privada.



Conclusiones

El Segundo Taller de Buenas Prácticas para la implementación de programas de postítulo en el Área de la Salud permitió profundizar en los desafíos y oportunidades asociados a la gestión de campos clínicos en las universidades del Estado. El análisis colaborativo evidenció prácticas consolidadas, tensiones comunes y proyecciones para fortalecer el rol público del sistema formador.

En términos generales, el taller permitió identificar cuatro **ámbitos centrales** donde se observan prácticas significativas y sostenibles:

- Gestión institucional de campos clínicos, con énfasis en la coordinación entre pregrado y postgrado, la planificación centralizada y la asignación de cupos basada en capacidades formadoras del centro asistencial.
- Sostenibilidad financiera de las rotaciones, que incorpora criterios transparentes de retribución, convenios recíprocos y mecanismos financieros como becas con retorno.
- Relación asistencial-docente y apoyo a los servicios de salud, expresada en acciones de fortalecimiento territorial, apoyo técnico a los centros de salud y formación de especialistas con retorno hacia la red asistencial.
- Colaboración interinstitucional, que se refleja en la movilidad prioritaria dentro del CUECH y en la ampliación de campos clínicos mediante convenios con instituciones de presencia nacional.

Asimismo, se identificaron **desafíos transversales** que afectan al conjunto del sistema estatal y que condicionan la continuidad y equidad de la formación clínica:

- Desigual distribución territorial de campos clínicos y especialistas.
- Competencia creciente con instituciones privadas en zonas de baja capacidad formadora.
- Incremento sostenido de los costos de rotaciones clínicas.
- Riesgo de subutilización de cupos asignados por los servicios de salud.
- Desajustes entre la oferta universitaria y las necesidades prioritarias de la red asistencial.

- Incertidumbre respecto del proyecto de Ley de Campos Clínicos y sus implicancias para el acceso preferente de las universidades del Estado.
- Necesidad de avanzar en mecanismos sistemáticos de coordinación interuniversitaria para la postulación y uso de cupos.

De igual forma, se identificaron **oportunidades estratégicas** para la Red CUECH en el área de las especialidades de la salud que reflejan ámbitos potenciales de profundización colaborativa:

- Consolidar espacios de articulación por macrozonas que faciliten la gestión conjunta de cupos y la prevención de pérdidas en centros estratégicos.
- Compartir criterios generales para la asignación y priorización de cupos clínicos en programas de especialidades.
- Explorar estrategias coordinadas para abordar el aumento de los costos de rotaciones, considerando negociaciones conjuntas y convenios de reciprocidad.
- Fortalecer la movilidad clínica entre universidades del CUECH como mecanismo para ampliar oportunidades formativas en especialidades de alta demanda.
- Profundizar alianzas con instituciones de presencia nacional que diversifiquen la oferta clínica y complementen la formación regional.
- Sistematizar el apoyo técnico que las universidades brindan a los servicios de salud, especialmente en ámbitos de gestión, procesos e infraestructura.
- Mantener un seguimiento permanente de la evolución del proyecto de Ley de Campos Clínicos, evaluando sus posibles efectos sobre la capacidad formadora estatal.

Estas orientaciones sintetizan aprendizajes y preocupaciones compartidas que podrían guiar el análisis interinstitucional y la toma de decisiones en la Red. Su valor radica en visibilizar ámbitos donde la colaboración estatal puede contribuir a fortalecer la calidad y la sostenibilidad de la formación clínica, así como la articulación con la red pública de salud.

De este modo, el presente informe cierra un ciclo de diagnóstico y sistematización desarrollado en el marco del proyecto Ethos, aportando insumos que pueden servir de referencia para futuros procesos de planificación institucional y estrategias conjuntas dentro del sistema universitario estatal. La consolidación de estos aprendizajes reafirma el rol público de las universidades del Estado en la formación de especialistas y en el fortalecimiento del sistema de salud en los territorios.