



PROGRAMA DE CURSO
INTERNADO DE ATENCIÓN PRIMARIA URBANA

Validación Programa		
Enviado por: Mónica Niveló Clavijo	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 05-01-2025 23:54:07
Validado por: Alvaro Andrés Herrera Alcaíno	Cargo: Coordinador Séptimo Nivel	Fecha validación: 05-01-2025 23:55:37

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar	
Código del Curso:ME13074	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 6	Periodo: Primer Semestre año 2025
Horas Presenciales: 112	Horas No Presenciales: 49
Requisitos: ME11063,ME11064	

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Mónica Niveló Clavijo	Profesor Encargado (201,202)
MARIA JOSÉ GONZALEZ MENDEZ	Profesor Coordinador (201,202)



Propósito Formativo

El Internado de Atención Primaria Urbano contribuye a la formación de un médico general capaz de comprometerse en la solución de los problemas de salud más importantes y prevalentes del país, utilizando racionalmente los recursos humanos y materiales, con un enfoque biopsicosocial de los problemas sanitarios en el contexto urbano. Aporta al perfil de egreso competencias en los ámbitos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a lo largo del ciclo vital, incorporando a la familia y la comunidad en su quehacer y trabajando efectivamente con el equipo de salud, en escenarios diversos en cuanto a complejidad y contexto dentro de la red de salud.

Competencia

Dominio:Clínico

Conjunto de intervenciones realizadas por el egresado de Medicina orientadas a promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a lo largo del ciclo vital individual, teniendo en cuenta el entorno familiar y comunitario, acorde a la epidemiología nacional, considerando un desempeño profesional responsable y actualizado, en distintos niveles de atención (centros de salud y hospitales comunitarios) y escenarios de diversa complejidad que favorece el acceso a una posible futura especialización

Competencia:Competencia 1

Promueve la adopción de estilos de vida saludable y aplica acciones de prevención de acuerdo a las recomendaciones vigentes en las políticas públicas y de otros organismos técnicos, contribuyendo así a fomentar la salud de la población del país.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.1

Interviene pertinentemente en el proceso de Salud–Enfermedad considerando los distintos factores protectores y de riesgo que lo determinan.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.2

Aplica los programas y las actividades médicas contenidas en ellos, para la mantención de la salud y prevención de enfermedad.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.4

Orienta al paciente, su familia o a cualquier miembro de la sociedad sobre el funcionamiento del sistema de salud vigente en el medio donde se desempeña.

Competencia:Competencia 2

Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas, en pacientes que presentan patologías relevantes, ya sea por frecuencia o gravedad, a través de una comunicación efectiva y acorde a las normas éticas establecidas, haciendo un uso racional de los recursos de apoyo disponibles, diagnóstico basado en un razonamiento clínico y según estándares consensuados de acuerdo a normas establecidas (MINSAL, ASOFAMECH).

SubCompetencia: Subcompetencia 2.6

Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas teniendo en cuenta los datos anamnésticos, los hallazgos del examen físico y el contexto epidemiológico, agregando los factores de riesgo y protectores pesquisados.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.8



Competencia
Determina oportunamente la necesidad de una interconsulta, fundamentando y especificando el requerimiento de la opinión especializada acerca del diagnóstico, tratamiento o seguimiento de pacientes.
Competencia:Competencia 3
Elabora plan de tratamiento acorde a la capacidad resolutive del médico general, según los protocolos y guías establecidas, la gravedad y complejidad del cuadro, y tomando en consideración principios éticos, características socioculturales del paciente, recursos disponibles, lugar y nivel de atención.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.2
Realiza procedimientos médicos o médico-quirúrgicos necesarios para resolver, estabilizar o compensar patologías de mayor prevalencia y de urgencia no derivable, acorde a las capacidades del médico general y los principios éticos que sustentan su quehacer.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.3
Formula un pronóstico y plan de seguimiento, controlando al paciente, evaluando los resultados y reformulando el pronóstico y plan en caso necesario.
Competencia:Competencia 4
Registra la información clínica y médico-administrativa del paciente en los documentos pertinentes, según corresponda a la situación clínica, con lenguaje médico, en forma veraz, clara, precisa, completa y acorde a la normativa vigente y respetando los principios éticos y legales pertinentes.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.1
Registra información relevante incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos que respaldan sus decisiones y accionar profesional frente al individuo sano o enfermo.
Dominio:Ético-social
Conjunto de habilidades del egresado de medicina para razonar y actuar en forma ética, con compromiso social, respeto y efectividad, en todos los ámbitos de desempeño profesional, bajo el marco legal y reglamentario vigente, fomentando su permanente desarrollo profesional y personal.
Competencia:Competencia 1
Se comunica efectivamente con personas de toda edad y condición, ya sean pacientes, integrantes del equipo de trabajo o la comunidad, destacando su capacidad de escucha activa, asertividad, empatía y la disposición de ayudar, para mejorar o preservar las condiciones de salud.
SubCompetencia: Subcompetencia 1.3
Establece una relación empática, cordial y de confianza con el paciente, su familia, el equipo de salud y la población en general.
SubCompetencia: Subcompetencia 1.4
Participa en la enseñanza del paciente, familia, comunidad y del equipo de salud, compartiendo y poniendo en práctica sus conocimientos y habilidades.
SubCompetencia: Subcompetencia 1.5
Se expresa de manera eficaz, ya sea en forma verbal y no verbal, teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con los pacientes, la familia, el equipo de trabajo y la comunidad.



Competencia
Competencia:Competencia 3
Promueve los estilos de vida saludable, cultivando su autocuidado y fomentando el de los pacientes, del equipo de salud y de la comunidad.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.2
Realiza acciones de promoción de estilos de vida saludable.
Competencia:Competencia 4
Actúa comprendiendo la diversidad de construcciones que elaboran los pacientes, su grupo familiar y la sociedad en su conjunto, ante la presencia o creencia de enfermedad y salud.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.1
Analiza la problemática de salud-enfermedad, respetando las visiones de los pacientes, su familia, el equipo médico y todos los integrantes de la comunidad desde una perspectiva biopsicosocial.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.2
Respeto la construcción social sobre salud que existe en el medio donde se desempeña, así como los marcos regulatorios legales y los reglamentos éticos que norman la actividad médica.
Competencia:Competencia 5
Respeto las diferencias culturales, sociales, religiosas, políticas, de orientación sexual y estilos de vida de las personas, sin transgredir los principios ético-legales de la profesión médica.
SubCompetencia: Subcompetencia 5.1
Respeto a los pacientes y sus familiares, integrantes del equipo de salud y los miembros de la comunidad con los que interactúa, evitando prejuicios y discriminación.
Competencia:Competencia 7
Actúa acorde al conocimiento actualizado, evaluando los recursos disponibles y el escenario en particular que enfrenta.
SubCompetencia: Subcompetencia 7.1
Contribuye colaborativa y respetuosamente al trabajo profesional efectivo del equipo de salud para optimizar la condición de salud del paciente.
SubCompetencia: Subcompetencia 7.3
Proporciona atención de salud sobre la base de un manejo atinente a la situación y costo efectivo, según los recursos disponibles.
Competencia:Competencia 9
Autoevalúa permanentemente su quehacer profesional y se perfecciona constantemente
SubCompetencia: Subcompetencia 9.1
Realiza autocrítica a su desempeño como médico en formación, reconociendo sus fortalezas y debilidades.
SubCompetencia: Subcompetencia 9.3
Participa de actividades que fomentan el desarrollo del autoaprendizaje y la capacidad de aprender y desaprender.
Dominio:Genérico Transversal
Esta área formativa promueve competencias interpersonales y sociales en el estudiante, que le



Competencia

permitan desarrollar una visión amplia respecto a la salud de las personas, familias y comunidades; destacándose por su compromiso ético, social y de responsabilidad ciudadana en los diversos escenarios vinculados con la profesión. El desempeño del rol en las diversas áreas se fundamenta en un pensamiento crítico reflexivo mediante el análisis de su quehacer en el marco de la conducta humana fundamentado en las bases teóricas de la ética y en un contexto legal; que le permite respetar, promover y cautelar los valores y principios del desempeño médico y a su vez respalda la toma de decisiones frente a los problemas éticos que se le presentan en un marco deliberativo y en el contexto de una sociedad pluralista.

Competencia:Competencia 1

Establece comunicación efectiva y afectiva con las personas que interactúa, orientadas a establecer relaciones interpersonales significativas, considerando las características de las personas, su etnia, cultura y religión durante su formación profesional.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.2

Genera relaciones interpersonales considerando las características culturales, étnicas, psicológicas y sociales de sus interlocutores.

Competencia:Competencia 2

Proponer juicios reflexivos mediante el análisis de conceptos, procesos y resultados de las propias acciones y las de otros, basado en criterios teóricos, metodológicos e ideológicos y establecer acciones de ser necesario, en sus distintas áreas formativas.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.1

Evalúa de manera crítica y reflexiva su quehacer y el de otros en diferentes áreas de desempeño, en base a criterios teóricos, metodológicos e ideológicos.

Competencia:Competencia 3

Desarrolla acciones que evidencien su compromiso como estudiante ciudadano, a colaborar en la construcción de una sociedad mejor y más democrática, inclusiva y pluricultural, valorando el protagonismo y la responsabilidad de las personas, de los grupos sociales en la detección de necesidades y la construcción colectiva de respuestas, contribuyendo al bien común y al logro de la justicia social, especialmente en los sectores más vulnerables de la sociedad en los distintos contextos de desempeño.

SubCompetencia: Subcompetencia 3.1

Aplica un pensamiento racional, crítico y reflexivo en la construcción individual y/o colectiva de respuestas a las necesidades de la comunidad, en especial de los sectores más vulnerables de la sociedad.

Dominio:Salud Pública

Conjunto de desempeños del egresado de Medicina orientados a la promoción de la salud poblacional, así como a la identificación de los problemas de salud de la comunidad y sus determinantes con el fin de proponer o realizar programas de control(*) y gestión, acorde a la epidemiología e información actualizadas.

Competencia:Competencia 1

Actúa en beneficio de la salud de la población, desde la perspectiva de la salud pública.



Competencia
SubCompetencia: Subcompetencia 1.4
Propone y aplica estrategias de control de salud poblacional en el nivel local.
Competencia:Competencia 4
Analiza críticamente y actúa en coherencia con el sistema de seguridad social y el modelo de atención de salud vigente en beneficio de los pacientes.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.5
Analiza críticamente las políticas, normas, programas y guías clínicas de salud vigentes.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.6
Orienta e informa a sus pacientes de los derechos y de los procedimientos administrativos para acceder a esos derechos.



Resultados de aprendizaje	
<p>RA1.</p> <p>1. Atención Integral en Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Manejar problemas de salud prevalentes en atención primaria utilizando el modelo de atención integral familiar y comunitaria. ◦ Implementar estrategias de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación centradas en la persona, familia y comunidad. 	
<p>RA2.</p> <p>1. Trabajo en Equipo y Coordinación Intersectorial</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Integrar equipos multiprofesionales en atención primaria, articulando su labor con redes comunitarias e intersectoriales para responder a las necesidades de salud del territorio. 	
<p>RA3.</p> <p>1. Planificación y Gestión Clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Elaborar planes de manejo clínico considerando el ciclo vital, determinantes sociales, género, interculturalidad y recursos disponibles. ◦ Promover la continuidad de los cuidados en la red de salud mediante el uso adecuado de herramientas como la Historia Clínica Orientada por Problemas (HCOP) y el sistema de referencia y contrarreferencia. 	
<p>RA4.</p> <p>1. Promoción de la Salud y Participación Comunitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Analizar el Plan de de Promoción de la salud y Participación social del CESFAM e integrarse a los equipos locales en actividades inmersivas en coordinación con organizaciones comunitarias y territoriales. 	
<p>RA5.</p> <p>1. Ética y Profesionalismo</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Reflexionar críticamente sobre los aspectos éticos involucrados en el ejercicio profesional en atención primaria. ◦ Establecer relaciones interpersonales efectivas con pacientes, familias, comunidades y equipos de salud, respetando la diversidad cultural, social y religiosa. 	

Unidades	
Unidad 1:Unidad de Atención de Morbilidad General	
Encargado: Mónica Niveló Clavijo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
· Formular hipótesis diagnósticas fundamentadas	· Manejo clínico de patologías prevalentes en APS



Unidades	
<p>en los datos anamnésticos, hallazgos clínicos y contexto epidemiológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Elaborar planes de manejo inicial centrados en la persona, con base en las guías ministeriales y recursos disponibles. · Propiciar la continuidad del cuidado mediante el uso adecuado de herramientas como la Historia Clínica Orientada por Problemas (HCOP). 	<p>(enfermedades respiratorias, cardiovasculares, metabólicas y digestivas).</p> <ul style="list-style-type: none"> · Estrategias de prevención cuaternaria. · Enfoque biopsicosocial en el manejo clínico.
Unidad 2: Unidad de Controles Preventivos	
Encargado: Mónica Niveló Clavijo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> · Implementar estrategias preventivas basadas en las normativas vigentes, orientadas al ciclo vital y a los factores de riesgo específicos. · Participar activamente en programas de salud pública locales, colaborando con el equipo multiprofesional en actividades de prevención según ciclo vital. 	<ul style="list-style-type: none"> · Programas de prevención según ciclo vital: EMPAD, EMPA, EMPAM/EFAM, programa cardiovascular, programa de salud mental y salud respiratoria. · Prevención cuaternaria en el contexto de multimorbilidad y cronicidad (ECICEP)
Unidad 3: Unidad de Gestión Clínica y Registro Médico	
Encargado: Mónica Niveló Clavijo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> · Registrar información clínica y administrativa de manera clara, precisa y completa, cumpliendo con las normativas vigentes. · Demostrar juicio clínico y ético en el uso de sistemas de información y en la toma de decisiones clínicas. · Optimizar la continuidad del cuidado mediante la adecuada gestión de casos y coordinación con la red de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> · Uso de herramientas de gestión clínica (HCOP, sistemas de referencia y contrarreferencia). · Registro médico-administrativo según normativas éticas y legales.
Unidad 4: Unidad de Atención Familiar y Domiciliaria	
Encargado: Mónica Niveló Clavijo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> · Aplicar un enfoque integral en la evaluación y manejo de familias, considerando aspectos biopsicosociales y contextuales de la realidad local. 	<ul style="list-style-type: none"> · Evaluación integral de familias mediante visitas domiciliarias.



Unidades	
<ul style="list-style-type: none"> · Diseñar propuestas de seguimiento familiar utilizando instrumentos específicos de Salud familiar y atención primaria. · Demostrar habilidades de comunicación efectiva y empatía al interactuar con pacientes y sus familias en el entorno domiciliario. 	<ul style="list-style-type: none"> · Elaboración de planes de intervención familiar factibles y contextualmente pertinentes.
Unidad 5: Unidad de Salud Comunitaria, Promoción de la salud y Participación Social	
Encargado: Mónica Niveló Clavijo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> · Participar en actividades comunitarias para fomentar la promoción de la salud impulsando el empoderamiento de las comunidades, su participación social, cohesión y capacidad de abogacía. · Colaborar con redes intersectoriales para abordar determinantes sociales de la salud y mejorar el acceso a los servicios. · Reflexionar críticamente sobre el impacto de las acciones comunitarias en la población atendida. 	<ul style="list-style-type: none"> · Promoción de la salud en contextos comunitarios. · Determinantes sociales de la salud. · Participación en actividades intersectoriales y mesas territoriales. · Coordinación con organizaciones locales (Consejos de Desarrollo Local, asociaciones comunitarias, agrupaciones de migrantes y pueblos originarios, entre otras).



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Presentación individual o grupal	EVALUACION_CASO_CLINICO_FAMILIAR CESFAM individual	20.00 %	- 15% Presentación inicial del caso al docente universitario. Evaluada mediante una rúbrica estandarizada. - 5%: Retroalimentación al equipo del CESFAM, documentada con un medio de verificación según la pauta establecida.
Trabajo escrito	Promoción y Participación social	20.00 %	Elaboración de un informe reflexivo sobre: - 10%: Estado de situación de los programas y planes de Promoción de la salud y Participación social en el CESFAM. - 10%: Participación en la actividad inmersiva comunitaria.
Evaluación de desempeño clínico	Evaluación de desempeño CESFAM	60.00 %	Pauta establecida
Suma de ponderaciones para nota final:		100.00%	



Bibliografías

Bibliografía Obligatoria

- Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires , 2016 , Medicina familiar y Práctica ambulatoria , 3 , Médica Panamericana , Español , 2273
-  Martín Zurro , 2019 , Atención Primaria. Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia , 8 , ELSEVIER , Español , 1.177
- MINSAL , 2021 , Estrategias de Cuidado Integral Centrado en la Persona , 1 , MINSAL , Español , 96 , [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Marco-operativo_-Estrategia-de-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Marco-operativo_-Estrategia-de-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf)
- Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades - Departamento de Ciclo Vital Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria - Departamento Modelo A , 2018 , Visita Domiciliaria Integral Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria , 1 , MINSAL CHILE , Español , 117 , https://www.google.com/search?q=visita+domiciliaria+integral+minsal&rlz=1C1CHBF_esCL1060CL1060&oq=visita+domiciliaria+int&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBwgCEAAYgAQyBwgAEAAyAQyBggBEEUYOTIHCAIQABiABDIHCA MQABiABD
-  MINSAL, OPS. , 2013 , Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria , 1 , MINSAL/OPS , Español , 143 , <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- MINSAL, CHILE , Acceso siti , GUÍAS CLÍNICAS AUGE , Español , Guías Clínicas AUGE - Diprece - Minsal , , <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-auge/>

Bibliografía Complementaria

- División de Prevención y Control de Enfermedades - Subsecretaría de Salud Pública División de Gestión de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria - Subsecretaría de Redes Asistenciales , 2022 , LINEAMIENTOS PARA EL MODELO DE ATENCIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN PERSONAS CON ENFERMEDADES TERMINALES O GRAVES , 1 , MINSAL CHILE , Español , 25 , <https://diprece.minsal.cl/cuidados-paliativos-universales/>
- Juan Pablo Jiménez, Julia Acuña, Alberto Botto. Editores , 2024 , SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA PRÁCTICA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD , 1 , Instituto Milenio para la Investigación en Depresi , Español , 930 , <https://psiquiatriaorienteu Chile.cl/descarga-el-e-book-salud-mental-y-psiquiatria-en-la-practica-de-atencion-primaria-de-salud/>



Plan de Mejoras

Se realizó proceso de mejoras en base a análisis de grupo académico intersedes, coordinación de nivel y observaciones de internos



Requisitos de aprobación y asistencia adicionales a lo indicado en decreto Exento N°23842 del 04 de julio de 2013.

Porcentaje y número máximo permisible de inasistencias que sean factibles de recuperar:

Los internados tendrán un horario diurno de 44 horas semanales, de lunes a viernes.

La asistencia a las actividades del internado es de un 100%. Las inasistencias deben ser justificadas y recuperadas en su totalidad, en tiempo y horario equivalentes, autorizado y supervisado por el Profesor Encargado del Internado (PEI).

Para aprobar cada internado el/la Interno/a deberá haber cumplido un 100% de asistencia a sus actividades programadas y haber obtenido una nota final igual o superior a cuatro (4,0). La nota final corresponde al promedio ponderado de las calificaciones parciales y, para aprobar la asignatura, se debe obtener una nota mínima de cuatro (4,0) en cada una de estas.

Si el/la interno/a reprueba el internado debe repetirlo a la brevedad, según disponibilidad académica. El/la Interno/a que reprueba cualquier Internado en segunda oportunidad incurre en causal de eliminación de la carrera.

Excepcionalmente el Decano, previa solicitud del estudiante, informada por la Dirección de Escuela, podrá autorizar una tercera oportunidad para cursar la actividad curricular reprobada conforme a las disposiciones del Reglamento de los planes de Estudios de las Carreras de la Facultad, teniendo presente lo dispuesto en los artículos 32, 35 y 45 del D.E N° 00023842, del 04 de julio del 2013.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

En caso de inasistencias que no superen al 20 % de las jornadas programadas en el calendario de rotación, deben ser recuperadas a través de la modalidad que el CESFAM permita, en horas equivalentes a las inasistentes, una vez autorizadas por el procedimiento administrativo establecido en el reglamento respectivo de la Facultad de Medicina. La inasistencia a cualquier internado que exceda el 20% de su duración, obliga a repetirlo en su totalidad.

Las actividades de recuperación (turnos extraordinarios, actividades de sábados o domingos u otras), deben realizarse bajo la supervisión de un tutor designado por la unidad académica correspondiente.

Otros requisitos de aprobación:

Condiciones adicionales para eximirse:

Curso no posee examen.



ANEXOS

Requisitos de aprobación.

Artículo 24: El rendimiento académico de los(las) estudiantes será calificado en la escala de notas de 1,0 a 7. La nota mínima de aprobación de cada una de las actividades curriculares para todos los efectos será 4,0, con aproximación. Las calificaciones parciales, las de presentación a actividad final y la nota de actividad final se colocarán con centésima (2 decimales). La nota final de la actividad curricular se colocará con un decimal para las notas aprobatorias, en cuyo caso el 0,05 o mayor se aproximará al dígito superior y el menor a 0,05 al dígito inferior(*).

Artículo 25: El alumno(a) que falte sin la debida justificación a cualquier actividad evaluada, será calificado automáticamente con la nota mínima de la escala (1,0).

Artículo 26: La calificación de la actividad curricular se hará sobre la base de los logros que evidencie el(la) estudiante en las competencias establecidas en ellos. La calificación final de los diversos cursos y actividades curriculares se obtendrá a partir de la ponderación de las calificaciones de cada unidad de aprendizaje y de la actividad final del curso si la hubiera. La nota de aprobación mínima es de 4,0 y cada programa de curso deberá explicitar los requisitos y condiciones de aprobación previa aceptación del Consejo de Escuela.

Artículo 27: Los profesores o profesoras responsables de evaluar actividades parciales dentro de un curso deberán entregar los resultados a los(as) estudiantes y al(la) Profesor(a) Encargado(a) en un plazo que no exceda los 15 días hábiles después de la evaluación y antes de la siguiente evaluación. En aquellos cursos que contemplan Examen Final, la nota de presentación a éste deberá estar publicada como mínimo 3 días hábiles antes del examen y efectuarlo será responsabilidad del(la) Profesor(a) Encargado(a) del Curso.

Artículo 28: Al finalizar el curso, o unidad de aprendizaje podrán existir hasta dos instancias para evaluar los logros de aprendizaje esperados en el(la) estudiante, debiendo completarse el proceso de calificación en un plazo no superior a 15 días continuos desde la fecha de rendición del examen de primera oportunidad.

Artículo 29: Aquellos cursos que contemplan una actividad de evaluación final, el programa deberá establecer claramente las condiciones de presentación a esta.

1. Será de carácter obligatoria y reprobatoria.

2. Si la nota es igual o mayor a 4.0** el(la) estudiante tendrá derecho a dos oportunidades de evaluación final.

3. Si la nota de presentación a evaluación final está entre 3.50*** y 3.94 (ambas incluidas), el(la) estudiante sólo tendrá una oportunidad de evaluación final.

4. Si la nota de presentación es igual o inferior a 3.44, el(la) estudiante pierde el derecho a evaluación final, reprobando el curso. En este caso la calificación final del curso será igual a la nota de presentación.

5. Para eximirse de la evaluación final, la nota de presentación no debe ser inferior a 5,0 y debe estar especificado en el programa cuando exista la eximición del curso.



Requisitos de aprobación.

* la vía oficial para el ingreso de notas es u-cursos, deben ser ingresadas con dos decimales. sólo la nota del acta de curso es con aproximación y con decimal, siendo realizado esto automáticamente por el sistema

** Los casos en que la nota de presentación esté en el rango de 3.95 a 3.99 tendrán dos oportunidades para rendir examen.

*** Los casos en que la nota de presentación esté en el rango de 3.45 a 3.49 tendrán una única oportunidad para rendir examen.

Reglamento general de los planes de formación conducentes a las Licenciaturas y títulos profesionales otorgados por la Facultad de Medicina, Decreto Exento N° 23842 del 04 de julio de 2013.



Normas de asistencia a actividad curriculares.

Para el caso de actividades curriculares cuya asistencia sea considerada como obligatoria por la Escuela respectiva, el o la estudiante deberá justificar su inasistencia de acuerdo al procedimiento establecido.

Cada programa de curso -y según su naturaleza y condiciones de ejecución- podrá considerar un porcentaje y número máximo permisible de inasistencias a actividades obligatorias, excluyendo actividades calificadas. Este porcentaje no debe superar el 20% del total de actividades obligatorias programadas.

Las actividades de recuperación, deberán ser fijadas y llevadas a cabo en forma previa al examen del curso. Cada estudiante tendrá derecho a presentarse al examen sólo si ha recuperado las inasistencias. En el caso de cursos que no contemplen examen, las actividades recuperativas deben ser realizadas antes de la fecha definida semestralmente para el cierre de actas.

PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN:

1. En el caso de inasistencias a actividades obligatorias, incluidas las de evaluación definidas en cada programa de curso, el o la estudiante debe avisar su inasistencia al PEC, dentro de las 24 horas siguientes por correo electrónico institucional.
2. Además, vía solicitud al sistema en línea de justificación de inasistencias provisto en el [Portal de Estudiantes](#), el o la estudiante debe presentar la justificación de inasistencia por escrito con sus respectivos respaldos, a modo de ejemplo: certificado médico comprobable, informe de SEMDA., causas de tipo social o familiar acreditadas por el Servicio de Bienestar Estudiantil; en un plazo máximo de cinco días hábiles a contar de la fecha de la inasistencia.
3. La Escuela o quién esta designe deberá resolver la solicitud, informando a el o la PEC a la brevedad posible a fin de reprogramar la actividad si correspondiese.

Si el estudiante usa documentación adulterada o falsa para justificar sus inasistencias, deberá ser sometido a los procesos y sanciones establecidos en el Reglamento de Jurisdicción Disciplinaria.

Para el caso de que la inasistencia se produjera por fallecimiento de un familiar directo: padres, hermanos, hijos, cónyuge o conviviente civil, entre otros; los estudiantes tendrán derecho a 5 días hábiles de inasistencia justificada, y podrá acceder a instancias de recuperación de actividades que corresponda.



Normas de asistencia a actividad curriculares.

RECUPERACIÓN DE ACTIVIDADES:

Si el o la estudiante realiza la justificación de la inasistencia de acuerdo a los mecanismos y plazos estipulados, la actividad de evaluación debe ser recuperada de acuerdo a lo establecido en el programa, resguardando las condiciones equivalentes a las definidas para la evaluación originalmente programadas.

Si una inasistencia justificada es posteriormente recuperada íntegramente de acuerdo a los criterios del artículo tercero anterior, dicha inasistencia desaparece para efectos del cómputo del porcentaje de inasistencia. Cualquier inasistencia a actividades obligatorias que superen el porcentaje establecido en programa que no sea justificada implica reprobación del curso.

SOBREPASO DE MÁXIMO DE INASISTENCIAS PERMITIDAS:

Si un o una estudiante sobrepasa el máximo de inasistencias permitido y, analizados los antecedentes por su PEC, y/o el Consejo de Escuela, se considera que las inasistencias están debidamente fundadas, el o la estudiante no reprobará el curso, quedando en el registro académico en estado de Eliminado(a) del curso ("E") y reflejado en el Acta de Calificación Final del curso. Esto implicará que él o la estudiante deberá cursar la asignatura o actividad académica en un semestre próximo, en su totalidad, en la primera oportunidad que la Escuela le indique.

Si el o la estudiante sobrepasa el máximo de inasistencias permitido, y no aporta fundamentos y causa que justifiquen el volumen de inasistencias, el o la estudiante reprobará el curso.

Si el o la estudiante, habiendo justificado sus inasistencias adecuadamente, no puede dar término a las actividades finales de un curso inscrito, y analizados los antecedentes el Consejo de Escuela, el PEC podrá dejar pendiente el envío de Acta de Calificación Final, por un periodo máximo de 20 días hábiles a contar de la fecha de cierre de semestre establecida en el calendario académico de la Facultad.

Cualquier situación no contemplada en esta Norma de Regulación de la Asistencia, debe ser evaluada en los Consejos de Escuela considerando las disposiciones de reglamentación universitaria vigente.

Estas normativas están establecidas en resolución que fija las Normas de Asistencia a Actividades Curriculares de las Carreras de Pregrado que Imparte la Facultad de Medicina (Exenta N°111 del 26 de enero de 2024) y vigente actualmente.



Política de corresponsabilidad social en la conciliación de las responsabilidades familiares y las actividades universitarias.

Con el fin de cumplir con los objetivos de propender a la superación de las barreras culturales e institucionales que impiden un pleno despliegue, en igualdad de condiciones, de las mujeres y hombres en la Universidad y el país; Garantizar igualdad de oportunidades para la participación equitativa de hombres y mujeres en distintos ámbitos del quehacer universitario; Desarrollar medidas y acciones que favorezcan la corresponsabilidad social en el cuidado de niñas y niños y permitan conciliar la vida laboral, estudiantil y familiar; y, Desarrollar un marco normativo pertinente a través del estudio y análisis de la normativa universitaria vigente y su eventual modificación, así como de la creación de una nueva reglamentación y de normas generales relativas a las políticas y planes de desarrollo de la Universidad; se contempla cinco líneas de acción complementarias:

Línea de Acción N°1: proveer servicios de cuidado y educación inicial a hijos(as) de estudiantes, académicas(os) y personal de colaboración, facilitando de este modo el ejercicio de sus roles y funciones laborales o de estudio, mediante la instalación de salas cunas y jardines infantiles públicos en los diversos campus universitarios.

Línea de Acción N°2: favorecer la conciliación entre el desempeño de responsabilidades estudiantiles y familiares, mediante el establecimiento en la normativa universitaria de criterios que permitan a los y las estudiantes obtener la necesaria asistencia de las unidades académicas en el marco de la corresponsabilidad social en el cuidado de niñas y niños.

Línea de Acción N°3: garantizar equidad de género en los procesos de evaluación y calificación académica, a través de la adecuación de la normativa universitaria respectiva, con el fin de permitir la igualdad de oportunidades entre académicas y académicos en las distintas instancias, considerando los efectos de la maternidad y las responsabilidades familiares en el desempeño y la productividad tanto profesional como académico, según corresponda.

Para más detalles remitirse al Reglamento de corresponsabilidad social en cuidado de hijas e hijos de estudiantes. Aprobado por Decreto Universitario Exento N°003408 de 15 de enero 2018.