



## PROGRAMA DE CURSO MEDICINA GENERAL FAMILIAR I

Esta versión del curso se considera excepcional, debido a la emergencia sanitaria por COVID-19. Las metodologías, calendarios y evaluaciones pueden sufrir modificaciones en el transcurso del semestre, con la finalidad de dar cumplimientos satisfactorios a los resultados de aprendizaje declarados y el propósito formativo comprometido. Los eventuales cambios se llevarán a cabo según la contingencia, serán validados por la Dirección de Escuela y se informarán de manera oportuna a sus participantes, a través de los canales formales institucionales.

Validación Programa		
Enviado por: Karen Andrea Arancibia Reyes	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 08-04-2021 00:30:42
Validado por: Carlos Montes Montes	Cargo: Coordinador de Nivel	Fecha validación: 09-04-2021 20:24:30

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar	
Código del Curso: ME07044	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 4	Periodo: Primer Semestre año 2021
Horas Presenciales: 108	Horas No Presenciales: 0
Requisitos: ME06038	

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Karen Andrea Arancibia Reyes	Profesor Encargado (1)
Karen Andrea Arancibia Reyes	Profesor Coordinador (1)
Juan Pablo Vilches Soto	Profesor Coordinador (1)
Alicia Betania Suzzete Arias Schreiber Muñoz	Profesor Coordinador (1)
Joaquín Prado Larraín	Profesor Coordinador (1)



### Contingencia COVID-19

En su versión original, esta asignatura incluye prácticas clínicas- comunitarias en grupos de 2-4 estudiantes asignados a un CESFAM urbano de la Región Metropolitana intercaladas con actividades de aula durante todo el semestre. Dichas actividades contemplan la incorporación de las y los estudiantes a equipos de salud de sector/establecimiento, realizando pasantías por unidades transversales y acompañando a técnicos y profesionales en sus labores diarias. Además, se incluyen actividades de conocimiento del territorio, trabajo comunitario; así como de trabajo a nivel familiar, por medio de visitas domiciliarias. Debido a la contingencia sanitaria tanto por disposiciones de la Universidad como de los centros asistenciales, se han pospuesto indefinidamente las pasantías presenciales salvo de internos/as, por lo cual en esta versión, se han dispuesto actividades a distancia remediales a espera de poder contar con espacios prácticos durante el segundo semestre en la asignatura Medicina General y Familiar II - MGF II. Dado que comenzamos la asignatura en plena reagudización de la crisis y reconfiamiento, algunos contenidos/actividades/evaluaciones pueden variar durante el desarrollo del semestre. Estos cambios - en caso de requerirse - se realizarán de común acuerdo con estudiantes por medio de su delegad/o quien debe ser elegido durante la primera semana de la asignatura. Al igual que el 2020, al inicio del curso se enviará una encuesta anónima de caracterización digital y psicosocial, con lo cual podremos tener mas insumos y detectar la realidad del curso. El curso se dividirá en 9 grupo entre 20 y 25 estudiantes cada uno, a cargo de una dupla docente (médica y psicosocial) quienes también estarán disponibles para apoyar en la resolución de problemáticas de salud, gestiones de conectividad que deban canalizarse por la Universidad y de hacer acompañamiento/seguimiento de estudiantes que se vean impedidos de cumplir los requisitos del curso. Además se mantendrán las 2 primeras semanas de la asignatura como marcha blanca, sin evaluaciones sumativas, como periodo de acomodado y pilotaje de la rúbricas de desempeño en talleres sincrónicos.

### Propósito Formativo

Este curso tiene como propósito que el/la estudiante, conozca los fundamentos teóricos, de contexto y herramientas prácticas para el abordaje integral del proceso salud-enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario, a través del diagnóstico de problemas y necesidades aplicando el enfoque centrado en la persona y su contexto, curso de vida y en los diferentes niveles de intervención -con énfasis especial en acciones preventivo-promocionales-, por medio del trabajo interdisciplinar y de equipos; conociendo el territorio, la población a cargo y sus determinantes sociales; aplicando los principios de Modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario (MAIS), la concepción de redes integradas basadas en Atención Primaria concebida como estrategia de desarrollo, nivel de atención y puerta de entrada al sistema de salud. Se relaciona con los cursos de Medicina General Familiar II, Diagnóstico de Situación de Salud y a aquellos del dominio clínico, salud pública y genérico transversal. Aporta a la formación un enfoque clínico de atención integral al trabajar con familias y comunidades diversas para el desempeño profesional en el ámbito público y privado con alto compromiso ético-social, según las necesidades de salud del país.

### 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



Competencia
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 1.3
Educa y promueve la salud individual, familiar, consciente de la importancia de su actuar como modelo para la sociedad, a nivel, comunitario e intersectorial.
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 2.7
Plantea diagnósticos diferenciales con fundamento clínico, científico y epidemiológico.
Competencia:Competencia 3
Elabora plan de tratamiento acorde a la capacidad resolutoria 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 3.1
Indica los tratamientos médicos y médico-quirúrgicos de la mejor calidad posible acorde a la situación, contexto del paciente, teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral y su costo



<b>Competencia</b>
efectividad de los cuidados médicos.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.3</b>
Formula un pronóstico y plan de seguimiento, controlando al paciente, evaluando los resultados y reformulando el pronóstico y plan en caso necesario.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.4</b>
Resuelve la derivación del paciente según el plan de tratamiento, a otros profesionales o instituciones para su manejo integral y en beneficio de su salud.
<b>Dominio:Ético-social</b>
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.
<b>Competencia:Competencia 3</b>
Promueve los estilos de vida saludable, cultivando su autocuidado y fomentando el de los pacientes, del equipo de salud y de la comunidad.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.3</b>
Reconoce la importancia de ser consecuente al promover los estilos de vida saludable en los pacientes, equipo de salud y la comunidad, actuando como modelo.
<b>Competencia:Competencia 4</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 4.1</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 4.2</b>
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.
<b>Competencia:Competencia 8</b>
Ejerce su profesión, considerando los principios éticos y el marco legal vigente en el país.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 8.2</b>
Toma decisiones fundadas en razonamiento ético y legal, referidas al quehacer profesional durante su formación.
<b>Dominio:Genérico - Transversal</b>
Esta área formativa promueve competencias interpersonales y sociales en el estudiante, que le 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



<b>Competencia</b>
contexto de una sociedad pluralista.
<b>Competencia:Competencia 2</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.1</b>
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.
<b>Dominio:Salud Pública</b>
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.
<b>Competencia:Competencia 4</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 4.6</b>
Orienta e informa a sus pacientes de los derechos y de los procedimientos administrativos para acceder a esos derechos.



Resultados de aprendizaje	
RA1. Analizar la estrategia de Atención Primaria de Salud y el rol del médico /a general en el equipo de salud de los centros de salud en el primer nivel de atención.	
RA2. Aplicar los principios del Modelo Atención Integral en Salud - MAIS a la atención biopsicosocial de individuos, familias y comunidades.	
RA3. Conocer el contexto y población a cargo que determinan la oferta y demanda de servicios en el primer nivel de atención.	
RA4. Justificar la existencia de programas preventivos por ciclo vital, conociendo los fundamentos, objetivos y actividades propias de los diversos programas disponibles en el primer nivel de atención.	
RA5. Aplicar, interpretar y valorar resultados de los instrumentos más representativos de cada programa preventivo por ciclo vital disponible en APS. (NNA, mujer, adulto y adulto mayor)	
RA6. Identificar el rol de los miembros del equipo de salud en las diversas disciplinas y programas disponibles en el nivel primario de atención.	
RA7. Conocer el funcionamiento y rol de los equipos de los centros de Atención Primaria de Salud en contexto de crisis sanitaria COVID-19.	
RA8. Indicar y justificar la realización de una Visita Domiciliaria Integral y Estudio de Familia.	
RA9. Planificar una Visita Domiciliaria Integral aplicando las normas ministeriales vigentes, aplicando los principios del Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario.	
RA10. Aplicar e interpretar los diversos instrumentos de evaluación familiar, incorporando esta información a los diagnósticos integrales y síntesis de problemas identificados.	
RA11. Proponer planes multidisciplinarios acordes con la síntesis de problemas identificados y priorizados, tomando en cuenta los recursos disponibles en el primer nivel de atención, la red asistencial, intersectorial y comunitaria.	
RA12. Comprender y valorar la complejidad del trabajo realizado por los equipos de salud interdisciplinarios en el primer nivel de atención.	
RA13. Diagnosticar problemas de salud en el individuo, familia y comunidad desde un abordaje biopsicosocial incorporando en su valoración el razonamiento clínico en contexto APS, según los principios del modelo de Salud Familiar y Comunitario.	
RA14. Realizar una atención clínica centrada en la persona y su contexto (anamnesis, examen físico, síntesis de problemas y planes) incorporando los principios del Modelo MAIS y la Historia Clínica Orientada a Problemas en una teleconsulta de morbilidad general.	
RA15. Incorporar el enfoque preventivo y promocional en los planes de manejo integral, incorporando derivaciones pertinentes a diversos programas disponibles en atención primaria.	

Unidades	
Unidad 1: Estrategia de APS y fundamentos del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario	
Encargado: Alicia Betania Suzzete Arias Schreiber Muñoz	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas



Unidades	
S1	Para alcanzar los indicadores el/la estudiante:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconoce campos de acción del primer nivel de atención.</li><li>• Reflexiona sobre la práctica médica en los distintos niveles de atención.</li></ul>	Revisa críticamente bibliografía documentos internacionales, ministeriales y/o apuntes docentes sobre fundamentos y aplicación de la Estrategia de APS y el Modelo MAIS (Estudio autónomo individual asincrónico)
S2	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Describe características de los sistemas basados en APS.</li><li>• Identifica discursos representativos del quehacer de APS en Chile.</li><li>• Diferencia los enfoques de APS según su concepción integral, selectiva, renovada, como nivel de atención y enfoque de derechos</li></ul>	Revisar cápsulas de entrevista a miembros de la comunidad, trabajadores y otros actores relevantes en el quehacer de la APS (Estudio autónomo individual asincrónico)  Revisa videoclases temáticas previo a actividades grupales sincrónicas (Estudio autónomo individual asincrónico)
S3	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Conoce el desarrollo histórico y la organización de la APS en Chile.</li><li>• Reconoce la red intersectorial, asistencial y comunitaria y su influencia sobre el estado de salud de las personas.</li></ul>	Participa activamente de talleres grupales sincrónicos de resolución de casos aplicando bases teóricas aprendidas.  Participa en foros moderados por docentes universitarios en caso de requerir resolver dudas o discutir tópicos relevantes de los temas revisados (no obligatorio)
S4-S5	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Conoce el territorio, contexto, población a cargo y determinantes sociales presentes que determinan la situación de salud de una comunidad.</li><li>• Conoce la estructura y funcionamiento de un establecimiento de salud primaria y la aplicación local de programas ministeriales vigentes, con énfasis en programas preventivos y promocionales</li><li>• Conoce roles de los miembros del equipo de salud de unidades transversales y programas preventivos en el primer nivel de atención.</li><li>• Conoce las adecuaciones programáticas y rol de los centros del primer nivel de</li></ul>	



Unidades	
<p>S6</p> <p>atención para el manejo de la crisis sanitaria por COVID19 a nivel territorial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferencia estrategias promocionales y preventivas en el quehacer de la APS.</li> <li>• Conoce la historia, conceptos, niveles de intervención para trabajar la promoción de la salud en el nivel primario de atención Aplica la teoría de las Necesidades Humanas Fundamentales como herramienta para trabajar promoción de la salud desde un enfoque salutogénico</li> <li>• Conoce y vincula los conceptos de promoción de la salud, participación y salud comunitaria.</li> <li>• Aplica la teoría de Necesidades Humanas Fundamentales para problematizar la promoción de la salud a nivel individual y comunitario.</li> <li>• Diferencia niveles de participación según la escalera de participación de Arnstein.</li> </ul> <p>S7 - TRABAJO INTEGRADOR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la estrategia de Atención Primaria de Salud y el rol del médico general en el equipo de salud en centros de salud primaria chilena, para abordar los problemas de salud prevalentes de la población en un territorio dado.</li> <li>• Aplicar los principios del Modelo Atención Integral en Salud - MAIS - a la atención biopsicosocial de individuos, familias y comunidades</li> </ul>	
Unidad 2: Programas preventivos por ciclo vital y enfoque de curso de vida	
Encargado: Joaquín Prado Larraín	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas



Unidades	
<p>S8 -S9 -S10</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciona necesidades existentes en salud de población específica y los programas de APS.</li> <li>• Conoce los fundamentos y aplicaciones del enfoque de curso de vida</li> <li>• Conoce los componentes de los programas de salud de niño y la niña, del/ de la adolescente, de la mujer, del adulto y adulto mayor (personas mayores)</li> <li>• Aplica cuestionario EMPA; EMPAM; EFAM, Ficha CLAP, EPSA, Test de Edimburgo y Score de Riesgo de Morir por neumonia, entre otros</li> <li>• Interpreta resultados y genera planes según flujograma correspondientes de a los diversos cuestionarios aplicados según ciclo vital (EMPA, EFAM; Score riesgo morir por NAC, Test de Edimburgo, etc)</li> <li>• Identificar el rol de los diversos miembros del equipo de salud para completar las metas de cada programa.</li> </ul>	<p>Para alcanzar los indicadores el/la estudiante:</p> <p>Realiza role playing para resolver una problemática frecuente de los usuarios/as de atención primaria, conociendo el contexto del territorio.</p> <p>Revisa críticamente bibliografía documentos internacionales, ministeriales y/o apuntes docentes (Estudio autónomo individual asincrónico)</p> <p>Revisar cápsulas de entrevista a miembros del equipo de salud encargados de programas preventivos. (Estudio autónomo individual asincrónico)</p> <p>Revisa videoclases temáticas previo a actividades grupales sincrónicas (Estudio autónomo individual asincrónico)</p> <p>Participa activamente de talleres grupales sincrónicos de resolución de casos aplicando bases teóricas aprendidas.</p> <p>Participa en foros moderados por docentes universitarios en caso de requerir resolver dudas o discutir tópicos relevantes de los temas revisados (no obligatorio)</p>
<p>S11- TRABAJO INTEGRADOR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el contexto y población a cargo que determinan la oferta y demanda de servicios en el primer nivel de atención</li> <li>• Justificar la existencia de programas preventivos por ciclo vital, conociendo los fundamentos, objetivos y actividades propias de los diversos programas ministeriales</li> <li>• Identificar el rol de los diversos miembros del equipo de salud para completar las metas de cada programa.</li> </ul>	
<p>Unidad 3:Herramientas para el trabajo con Familias</p>	
<p>Encargado: Juan Pablo Vilches Soto</p>	
<p>Indicadores de logros</p>	<p>Metodologías y acciones asociadas</p>
<p>S12</p>	<p>Para alcanzar los indicadores el/la estudiante:</p>



Unidades	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica la teoría de sistemas y sus principios en el concepto de Familia</li> <li>• Reconoce las características de la “familia chilena contemporánea” e hitos que determinan su evolución.</li> <li>• Aplica el concepto de ciclo vital individual y familiar identificando características de cada etapa</li> <li>• Conoce el concepto de crisis normativa, no normativas.</li> </ul>	<p>Revisa críticamente bibliografía documentos internacionales, ministeriales y/o apuntes docentes (Estudio autónomo individual asincrónico)</p> <p>Revisar videos de discusión de casos clínicos familiares - Reunión clínica disciplinar del Programa de Especialistas en Medicina Familiar (Estudio autónomo individual asincrónico)</p>
<p>S13</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica e interpreta instrumentos de evaluación familiar para analizar estructura y dinámica de las familias y sus integrantes</li> <li>• Reconoce factores protectores y de riesgo individuales y familiares.</li> <li>• Conoce pautas, instrumentos y protocolos utilizados en la evaluación del riesgo familiar</li> </ul>	<p>Revisa videoclases temáticas previo a actividades grupales sincrónicas (Estudio autónomo individual asincrónico)</p> <p>Participa activamente de talleres grupales sincrónicos de resolución de casos aplicando bases teóricas aprendidas.</p> <p>Participa en foros moderados por docentes universitarios en caso de requerir resolver dudas o discutir tópicos relevantes de los temas revisados (no obligatorio)</p>
<p>S14</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce herramientas de intervención familiar</li> <li>• Conoce los niveles de intervención familiar</li> <li>• Identifica las indicaciones y fases de una visita domiciliaria integral (VDI)</li> <li>• Diferencia una visita domiciliaria integral (VDI) de otras visitas</li> <li>• Conoce indicaciones, etapas y objetivos del estudio de familia.</li> </ul>	
<p>S15 - TRABAJO INTEGRADOR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indica y justifica la realización de una Visita Domiciliaria Integral y Estudio de Familia.</li> <li>• Planifica una Visita Domiciliaria Integral según lineamientos ministeriales vigentes.</li> <li>• Aplica e interpreta instrumentos de evaluación familiar, incorporando esta información a los diagnósticos integrales y</li> </ul>	



Unidades	
<p>síntesis de problemas identificados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propone planes multidisciplinarios acordes con la síntesis de problemas identificados y priorizados, tomando en cuenta los recursos disponibles en el primer nivel de atención, la red asistencia, intersectorial y comunitaria.</li> </ul>	
Unidad 4:Práctica Clínica - Comunitaria (Adaptada ERT)	
Encargado: Karen Andrea Arancibia Reyes	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>S11</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferencia el enfoque centrado en el paciente y su contexto (familia, comunidad y territorio) del enfoque centrado en la enfermedad.</li> <li>• Diferencia el modelo biopsicosocial del modelo biomédico.</li> <li>• Plantea problemas según la definición del modelo de Historia Clínica Orientada a Problemas (HCOP).</li> <li>• Compara el modelo de HCOP con la historia clínica tradicional.</li> <li>• Registra una atención clínica centrada en la persona y su contexto, según el modelo de HCOP.</li> </ul>	<p>Para alcanzar los indicadores el/la estudiante:</p> <p>Revisa críticamente bibliografía documentos internacionales, ministeriales y/o apuntes docentes (Estudio autónomo individual asincrónico)</p> <p>Revisa videoclases temáticas previo a actividad grupal sincrónicas (Estudio autónomo individual asincrónico)</p> <p>Participa activamente de taller grupal sincrónico de resolución de casos aplicando bases teóricas aprendidas.</p> <p>Participa en foro moderado por docentes universitarios en caso de requerir resolver dudas o discutir tópicos relevantes de los temas revisados (no obligatorio)</p>
<p>S12 - S16</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza diagnósticos integrales con enfoque biopsicosocial, familiar y comunitario en contexto de atenciones por morbilidad general y controles de patologías crónicas.</li> <li>• Aplica los principios del modelo de salud familiar en el diseño de un plan de intervención integral desde un enfoque familiar y comunitario, incorporando los aspectos éticos involucrados.</li> <li>• Propone y negocia planes de manejo</li> </ul>	<p>Participa de actividad de simulación sincrónica en formato teleconsulta de morbilidad general a paciente simulado, recibiendo retroalimentación en 360º (par estudiante, docente clínico universitario, actor/actriz)</p> <p>Observa una teleconsulta de un par con paciente simulado y realiza retroalimentación</p>



Unidades	
incorporando normativa vigentes, flujogramas/ realidad local con equipo, el paciente y la familia.	



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Presentación individual o grupal	Desempeño Grupal Talleres I	25.00 %	Promedio notas desempeño talleres
Trabajo escrito	Trabajo Integrador I	25.00 %	grupal
Presentación individual o grupal	Desempeño Grupal Talleres II	12.50 %	Promedio notas desempeño talleres
Presentación en video	Trabajo Integrador II	12.50 %	Grupal
Presentación individual o grupal	Desempeño Grupal Talleres III	12.50 %	Promedio notas desempeño talleres
Simulación Clínica	Actividad diagnóstico formativa: Teleconsulta integral con PS	Ev. Formativa	Evaluación en 360º
Control	HCOP	Ev. Formativa	individual
Presentación en Video	Trabajo Integrador II	12.50 %	Grupal
Suma (para nota presentación examen)		100.00%	
Nota presentación a examen		70,00%	
Examen		30,00%	
Nota final		100,00%	



## Bibliografías

### Bibliografía Obligatoria

- Ministerio de Salud Chile , 2013 , Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. , Español , <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- MINSAL , 2021 , Ministerio de Salud. Orientaciones para la planificación y programación en red , Español , [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/20200908\\_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2021.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/20200908_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2021.pdf)
- OMS/OPS , Declaración de Alma Ata , Español , OMS , [https://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](https://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)
- Barbara Yawn, Susan M Dovie. , 2021 , The Ecology of Medical Care Revisited. , N Engl J Med. , 344 , 26 , Español , 2021 , [https://www.researchgate.net/publication/11911084\\_The\\_Ecology\\_of\\_Medical\\_Care\\_Revisited](https://www.researchgate.net/publication/11911084_The_Ecology_of_Medical_Care_Revisited)
- Equipo Docente MGF1 , 2021 , Material docente y hojas de ruta semanales , Español , <http://www.u-cursos.cl>
- OMS/OPS , La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Documento de Posición , Español , [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion\\_Primaria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf)
- World Health Organization. , 1986 , Carta de Ottawa para Promocion de la Salud , Español , <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

### Bibliografía Complementaria

- Rodolfo Rubinstein. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires , 2016 , Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria , 3ª , Panamericana , Español
- Ruth Depaux , 2013 , ¿Es la medicina familiar una respuesta a alguno de los problemas actuales en salud y necesidades de las personas?. , Medwave , 13 , 3 , Español , <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/SaludFamiliar/5644>



**FACULTAD DE MEDICINA**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

---



**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:**

Las actividades obligatorias requieren de un 100% de asistencia. Son consideradas actividades obligatorias las evaluaciones, las actividades clínicas (para esta versión la actividad de simulación) y los talleres grupales sincrónicos.

En el caso de imposibilidad de participar en una actividad obligatoria, la justificación de inasistencia debe realizarse en un plazo máximo de tres días hábiles a contar de la fecha de la ausencia. El/la estudiante deberá avisar por la vía más expedita posible (telefónica - electrónica) dentro de las 24 horas siguientes a la PEC y dupla docente.

Ante inasistencia, se calificará de forma preliminar con nota mínima (1,0). Una vez revisado los antecedentes, la dupla docente autorizarán o no su recuperación, pudiendo acceder a una recuperación evaluada que sustituirá su nota.

Si no se realiza esta justificación en los plazos estipulados, el/la estudiante será calificado con la nota mínima (1.0) en la evaluación en la que no participa ni justifica.

Son susceptibles a recuperación un máximo de 2 talleres equivaliendo al 12,5% de las actividades obligatorias.

La posibilidad de recuperación de la actividad de simulación estará supeditada a la disponibilidad de cupos en las fechas de simulación preestablecidas.

**Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:**

El calendario contempla 1 fechas para recuperaciones a final de semestre.

Se realizará por medio evaluación escrita de desarrollo.

**Condiciones adicionales para eximirse:**

Nota mínima para eximirse: 5.0

Además deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Todos los promedio de nota de Unidades  $\geq 4,00$
- Haber participado de la actividad diagnóstico - formativa de simulación.

El examen final podría no ser reprobatorio pero dependerá de la nómina oficial de cursos administrada por cada Escuela en concordancia con lo estipulado por la Dirección de Pregrado.



## 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. 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.
2. Si la nota es igual o mayor a 4.0 el estudiante tendrá derecho a dos oportunidades de evaluación final.
3. Si la nota de presentación a evaluación final está entre 3.50 y 3.99 (ambas incluidas), el estudiante sólo tendrá una oportunidad de evaluación final.
4. Si la nota de presentación es igual o inferior a 3.49, el 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.

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.



## Norma operativa de inasistencia a actividades obligatorias y evaluaciones, en contexto de pandemia.

### ACTIVIDADES OBLIGATORIAS:

Todos los cursos deben explicitar en su programa, y en la sesión inaugural, las actividades que son obligatorias y que requieren un porcentaje de asistencia sin ser evaluaciones; si estas son recuperables o no y los respectivos mecanismos de recuperación.

Según el contexto actual, la cantidad de actividades obligatorias que no son evaluaciones debe representar un mínimo del programa y debe estar debidamente justificadas en su pertinencia para la formación. Asimismo, el porcentaje máximo de inasistencias, claramente definido en el programa, debe responder a criterios de flexibilidad y posibilidades de recuperación.

Frente a inasistencias a estas actividades, se deberán seguir los siguientes pasos:

### NORMAS PARA ACTIVIDADES OBLIGATORIAS QUE NO SON EVALUACIONES

1. La justificación de inasistencias a evaluaciones puede presentarse mediante una justificación fundada, reconociendo también en este aspecto la salud mental y las situaciones derivadas de infección por COVID-19 del o la estudiante o del cuidado de personas con quienes conviven. Así mismo, se entregarán facilidades de justificación ante eventualidades como: falta de conexión a internet, corte de luz, duelo por familiar, enfermedad de estudiante o familiar; los cuáles podrán ser presentados con su debida justificación.
2. Si un estudiante se aproxima o sobrepasa el número máximo de inasistencias, el Profesor Encargado de Curso debe presentar el caso al Coordinador de Nivel, quien verifica si las inasistencias se producen en otros cursos del nivel respectivo. A su vez lo presenta al Consejo de Escuela respectiva, instancia que, basada en los antecedentes, califica y resuelve la situación.
3. Las inasistencias debidamente justificadas a estas actividades, deberán recuperarse de acuerdo a lo indicado en el programa de curso.
4. El estudiante que sobrepase el máximo de inasistencias permitido, figurará como "Pendiente" en el Acta de Calificación Final de la asignatura, siempre que a juicio del PEC, o el Consejo de Nivel o el Consejo de Escuela, las inasistencias con el debido fundamento, tengan causa justificada (Ej, certificado médico comprobable, informe de SEMDA, causas de tipo social o familiar acreditadas por el Servicio de Bienestar Estudiantil).
5. El estudiante que sobrepase el máximo de inasistencias permitido, y no aportó elementos de juicio razonables y suficientes que justificaran el volumen de inasistencias, figuraba como "Reprobado" en el Acta de Calificación Final de la Asignatura con nota final 3.4.
6. Dado el contexto sanitario, en caso de que un estudiante, por los motivos antes señalados, no pudiese asistir a la fecha de recuperación, contará con una oportunidad adicional de fijar una nueva fecha, cumpliendo con todos los pasos anteriores, En caso de una nueva inasistencia, se procederá según el punto 4 y 5.
7. La inasistencia a una actividad deberá ser comunicada vía solicitud al sistema en línea de justificación de inasistencias provisto para los y las estudiantes en el [Portal de Estudiantes](#) e informada directamente a la coordinación de nivel por la vía disponible para cada estudiante.



Norma operativa de inasistencia a actividades obligatorias y evaluaciones, en contexto de pandemia.

NORMAS PARA ACTIVIDADES OBLIGATORIAS DE EVALUACIÓN

1. La justificación de inasistencias a evaluaciones puede presentarse mediante una justificación fundada, reconociendo también en este aspecto la salud mental y las situaciones derivadas de infección por COVID-19 del o la estudiante o del cuidado de personas con quienes conviven. Así mismo, se entregarán facilidades de justificación ante eventualidades como: falta de conexión a internet, corte de luz, duelo por muerte de cercan- enfermedad de estudiante o familiar; los cuáles podrán ser presentados sin justificativo médico o psicosocial.
2. La inasistencia a una evaluación deberá ser comunicada vía solicitud al sistema en línea de justificación de inasistencias provisto para los y las estudiantes en el [Portal de Estudiantes](#), en un plazo máximo de 5 días, e informada directamente a la coordinación de nivel por la vía disponible para cada estudiante.
3. Las inasistencias debidamente justificadas a estas actividades, deberán recuperarse de acuerdo a lo indicado en el programa de curso.
4. Si la justificación se realiza en los plazos estipulados y el PEC acoge la justificación, la actividad deberá ser recuperada según la forma y plazos informados en el programa.
5. Dado el contexto sanitario, en caso de que un estudiante, por los motivos antes señalados, no pudiese asistir a la fecha de recuperación, contará con una oportunidad adicional de fijar una nueva fecha de evaluación, cumpliendo con todos los pasos anteriores. En caso de presentarse una nueva inasistencia a la evaluación recuperativa, se procederá según el punto 6.
6. Si no se realiza esta justificación en los plazos estipulados, el estudiante debe ser calificado con la nota mínima (1,0) en esa actividad de evaluación.

Si un estudiante con fundamento y causa justificada, no puede dar término a las actividades finales de un curso inscrito, analizados los antecedentes, por el Consejo de Nivel y/o Consejo de Escuela, el PEC puede 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. Transcurrido este periodo, es responsabilidad del PEC enviar el Acta de Calificación Final (Art. 20 D.E. N°23842/2013).

La Dirección de Escuela debe estar en conocimiento e informar oportunamente a Secretaría de Estudios.



Norma operativa de inasistencia a actividades obligatorias y evaluaciones, en contexto de pandemia.

DISPOSICIONES FINALES:

1. Cualquier situación no contemplada en esta normativa, debe ser evaluada en Consejos de Escuelas respectivos. Lo anterior, teniendo en consideración las disposiciones de reglamentación universitaria vigente.
2. Es responsabilidad de las Direcciones de Escuela, poner en conocimiento de los Coordinadores de Nivel, Profesores Encargados de Curso (PEC), académicos y estudiantes la presente normativa.
3. Las fechas destinadas a actividades de recuperación, deben ser previas al examen final del curso. El estudiante tendrá derecho a presentarse al examen final sólo con sus inasistencias recuperadas.
4. En el caso de cursos que no contemplen examen final, las actividades recuperativas deben ser realizadas antes de la fecha definida semestralmente para el cierre de actas.
5. En caso de inasistencia a cualquier actividad obligatoria, se sugiere que, adicionalmente, el estudiante comunique su inasistencia por la vía más expedita (correo, teléfono, delegada de curso, coordinación de nivel, etc.) a su PEC. Esto puede complementar el ingreso de justificación a la plataforma, favorece la comunicación directa según exista la necesidad de aportar mayores antecedentes para resolver el caso o planificar acciones de acompañamiento futuro.



### 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.