



PROGRAMA DE CURSO
MEDICINA GENERAL FAMILIAR I

Validación Programa		
Enviado por: Ana María Palomino Pérez	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 11-03-2026 13:25:02
Validado por: Caroll Andrea Cuellar Godoy	Cargo: Coordinadora Programa Matemáticas	Fecha validación: 06-04-2026 14:42:35

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Medicina Interna Norte - Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar	
Código del Curso: ME07044	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 4	Periodo: Primer Semestre año 2026
Horas Presenciales: 108	Horas No Presenciales: 0
Requisitos: ME06038	

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Sofia Valentina Gonzalez Diaz	Profesor Encargado (1)
Daniel Andrés Egaña Rojas	Profesor Encargado (2)
Ana María Palomino Pérez	Profesor Encargado (3)
María José González Méndez	Profesor Encargado (4)
María José González Méndez	Profesor Coordinador (1,2,3)
Ana María Palomino Pérez	Profesor Coordinador (1,2,4)
Daniel Andrés Egaña Rojas	Profesor Coordinador (1,3,4)
Sofia Valentina Gonzalez Diaz	Profesor Coordinador (2,3,4)



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 un enfoque centrado en la persona, a lo largo del ciclo vital y en los diferentes niveles de intervención, por medio del trabajo en equipos interdisciplinarios en centros de atención primaria; conociendo la población a cargo, el territorio y sus determinantes; y aplicando los principios de Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, con énfasis en un sistema de salud basado 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 familia y comunidad 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 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



Competencia
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 efectividad de los cuidados médicos.
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.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.4
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.
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 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 3.3
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.
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.



Competencia
SubCompetencia: Subcompetencia 4.2
Respetar 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 8
Ejerce su profesión, considerando los principios éticos y el marco legal vigente en el país.
SubCompetencia: Subcompetencia 8.2
Toma decisiones fundadas en razonamiento ético y legal, referidas al quehacer profesional durante su formación.
Dominio:Genérico - Transversal
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 contexto de una sociedad pluralista.
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.
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 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 4.6
Orienta e informa a sus pacientes de los derechos y de los procedimientos administrativos para acceder a esos derechos.



Resultados de aprendizaje

RA1.

Analizar los componentes del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario y la estrategia de Atención Primaria de Salud (como nivel, estrategia integral y selectiva), explicando su rol como médico/a general en el primer nivel de atención, mediante la escritura de un portafolio, su desempeño en la pasantía en un Centro de Salud y la discusión en talleres.

RA2.

Analizar contextualmente la red comunitaria, asistencial e intersectorial del territorio asignado, caracterizando determinantes sociales y población a cargo mediante la escritura de un portafolio, su desempeño en la pasantía en un Centro de Salud y la discusión en talleres.

RA3.

Aplicar instrumentos, actividades y protocolos de los principales programas preventivos del ciclo vital del nivel primario (NNA, mujer, adulto, adulto mayor), relacionando sus resultados con planes de cuidado en Atención Primaria de Salud, en talleres grupales con análisis de casos y en el desempeño de su pasantía en un Centro de Salud.

RA4.

Participar en acciones de prevención, promoción y cuidado integral con enfoque biopsicosocial en la comunidad, mediante el desempeño en sus pasantías en el Centro de Salud, comprendiendo el funcionamiento de la Atención Primaria de la Salud y roles de los otros profesionales de la salud que la componen.

RA5.

Aplicar los pasos de la Investigación- Acción- Participativa (IAP) en una organización comunitaria, mediante la planificación e implementación de una acción de promoción de la salud basada en un diagnóstico participativo, y valorando la participación comunitaria como estrategia de Atención Primaria de Salud explicitado en la Carta de Ottawa.

RA6.

Participar activamente en procesos de vinculación bidireccional con la comunidad, integrando diagnóstico participativo, planificación e implementación de acciones de promoción de la salud en organizaciones comunitarias asociadas a los Centros de Salud, mediante la aplicación de la IAP.

RA7.

Realizar una entrevista clínica simulada centrada en la persona y su contexto incorporando los principios del Modelo Atención Integral de Salud, las habilidades de comunicación efectiva y el enfoque biopsicosocial; mediante la evaluación del desempeño en un escenario simulado según criterios observables y pertinentes.



Unidades	
Unidad 1: Estrategia de APS y Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria	
Encargado: Ana María Palomino Pérez	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>1. Describe los principios del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y la estrategia de Atención Primaria de Salud utilizando fuentes bibliográficas y de normativas vigentes.</p> <p>2. Compara críticamente diferentes enfoques de Atención Primaria de Salud (integral y selectiva), sustentando su análisis en evidencia.</p> <p>3. Relaciona el rol del/la médico/a general con los elementos del MAIS en el contexto local</p> <p>4. Analiza brechas o desafíos del modelo en relación con el funcionamiento de un Centro de Salud Familiar (CESFAM) o red asistencial específica.</p>	<p>Para alcanzar los indicadores el/la estudiante:</p> <p>Revisa críticamente bibliografía, documentos internacionales, ministeriales, apuntes docentes y material audiovisual sobre fundamentos y aplicación de la Estrategia de APS y el Modelo de Atención Integral (estudio autónomo individual asincrónico).</p> <p>Participa activamente de taller grupal de presentación de infografía</p> <p>Realización de un portafolio</p> <p>Participa de las actividades propuestas en la pasantía del CESFAM</p> <p>Realiza control sumativo</p>
Unidad 2: Programas preventivos del ciclo vital	
Encargado: Sofia Valentina Gonzalez Diaz	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>1. Selecciona los instrumentos, protocolos y actividades preventivas adecuados al ciclo vital correspondiente del nivel primario de salud.</p> <p>2. Aplica partes claves de los protocolos: Examen de Medicina Preventiva (EMPA), Examen Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), Infancia y adolescencia, según normativa técnica del nivel primario de salud</p> <p>3. Interpreta los resultados de las acciones preventivas utilizando la normativa técnica vigente.</p>	<p>Revisión de bibliografía obligatoria</p> <p>Participación en talleres grupales</p> <p>Presentación de análisis de casos en formato power point o simulación</p> <p>Participación activa en actividades de pasantía del CESFAM</p> <p>Realización de control sumativo</p>



Unidades	
<p>4. Relaciona los hallazgos encontrados en instrumentos y protocolos con la generación de planes de cuidado, derivación y acciones preventivas pertinentes.</p> <p>5. Identifica los roles de profesionales de la salud y de quienes componen un CESFAM</p> <p>6. Colabora activamente en actividades de prevención, promoción y cuidado integral incorporando el enfoque biopsicosocial con la comunidad.</p> <p>7. Demuestra comunicación efectiva y respetuosa con el equipo de profesionales y los/as usuarios/as del CESFAM</p> <p>8. Registra adecuadamente las actividades realizadas en el CESFAM, incorporando las observaciones realizadas por el/la tutor/a.</p>	
Unidad 3: Promoción de la salud y salud comunitaria	
Encargado: Daniel Andrés Egaña Rojas	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>1. Aplica los pasos de la IAP con y entre sus pares, en el contexto de talleres grupales.</p> <p>2. Realiza la problematización participativa con una organización comunitaria asociada al CESFAM</p> <p>3. Aplica metodologías de priorización de problemáticas con el grupo comunitario.</p> <p>4. Planifica una acción de promoción de la salud coherente con el diagnóstico participativo realizado con la comunidad.</p>	<p>Revisión de material bibliográfico</p> <p>Aplicación de pasos de la IAP en talleres grupales</p> <p>Aplicación de pasos de la IAP en un grupo de la comunidad relacionado con el CESFAM</p> <p>Realización de registro audiovisual posterior a la aplicación de la IAP en un grupo de la comunidad.</p> <p>Realización de control sumativo</p>



Unidades	
<p>5. Implementa la acción de promoción de la salud en conjunto con la comunidad demostrando un rol activo y respetuoso</p> <p>6. Evalúa la acción de promoción de la salud, llevada a cabo con la comunidad, utilizando criterios participativos.</p> <p>7. Reflexiona críticamente sobre el proceso de la generación de una acción de promoción de la salud utilizando la IAP, en la organización comunitaria seleccionada.</p> <p>8. Identifica actores, activos u organizaciones relevantes y establece vínculos respetuosos y colaborativos</p> <p>9. Co-diseña acciones o actividades de promoción de la salud con una (o más) comunidad(es) relacionada al CESFAM.</p> <p>10. Implementa acciones o actividades de promoción de la salud con una (o más) comunidad(es) relacionada al CESFAM.</p>	
Unidad 4: Comunicación y entrevista clínica	
Encargado: María José González Méndez	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>1. Estructura la entrevista clínica simulada incorporando los principios del MAIS y el enfoque biopsicosocial, en el contexto de la APS.</p> <p>2. Utiliza habilidades comunicacionales efectivas a lo largo de la entrevista clínica simulada.</p> <p>3. Establece una síntesis clínica clara, que prioriza problemas, coherente con la indagación en relación a los determinantes psico-sociales del usuario/a simulado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en simulaciones breves en talleres grupales con casos aplicados, relacionados a la Unidad II. • Realización de una entrevista clínica simulada con enfoque biopsicosocial en el contexto de APS; de carácter formativo • Realización de autoevaluación del desempeño en la entrevista clínica simulada



Unidades

- | | |
|---|--|
| <p>4. Co-construye un plan de manejo consensuado, integral y pertinente al usuario/a simulado.</p> <p>5. Reflexiona sobre su desempeño en la actividad de entrevista clínica simulada, considerando los comentarios del/a académico/a y del/la paciente simulado/a.</p> | |
|---|--|



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Presentación individual o grupal	Desempeño talleres grupales	20.00 %	Los talleres incluyen presentaciones grupales evaluadas que se llevarán a cabo en el aula. Esto fomentará el trabajo en equipo y la discusión crítica entre los estudiantes sobre temas relevantes de la Medicina General Familiar
Trabajo audiovisual	Trabajo integrador de la Unidad 3. Promoción de la salud y salud comunitaria	10.00 %	Esta actividad consiste en la colaboración de los estudiantes con una organización social territorial o funcional que opere en el ámbito de la población atendida por el centro de salud en el que realizan sus rotaciones clínicas. Se espera que, mediante un enfoque participativo, los estudiantes lleven a cabo los cinco pasos de la Investigación-Acción Participativa (IAP): sistematización de la experiencia previa, problematización, planificación, ejecución y evaluación de una acción de promoción de la salud.
Control o evaluación entre pares	Controles sumativos	40.00 %	4 Controles sumativos para evaluar Unidades 1,2 y 3
Trabajo escrito	Portafolio CESFAM	15.00 %	Este trabajo escrito permitirá a los/as estudiantes documentar su progreso y consolidar



			<p>su aprendizaje durante las rotaciones clínicas en el CESFAM correspondiente. El portafolio se enfocará en la reflexión crítica sobre las experiencias adquiridas, promoviendo la conexión entre la teoría y la práctica.</p>
Evaluación de desempeño clínico	Desempeño CESFAM	15.00 %	<p>Al culminar cada rotación clínica, los/as tutores/as llevarán a cabo una evaluación individual de cada estudiante utilizando una pauta que considera su desempeño a lo largo de las visitas realizadas al CESFAM. Esta evaluación es fundamental para determinar el grado de competencia y adecuación del estudiante en el entorno clínico.</p>
Suma (para nota presentación examen:)		100.00%	
Nota presentación a examen		70,00%	
Examen	Examen oral con comisión	30,00%	Examen_Sin_obs
Nota final		100,00%	



Bibliografías

Bibliografía Obligatoria

- Ministerio de Salud Chile , 2015 , 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 , 2024 , Orientaciones para la planificación y programación en red , Español , <https://www.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2024/09/OT-PLANIFIC-Y-PROGRAMAC-2025-MINSAL.pdf>
- Oscar Jara Holliday , Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias , Español , 16 , https://www.kaidara.org/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones_teorico-practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf
- Fundación EPES y División de Atención Primaria (DIVAP) , 2016 , Manual de apoyo a la incorporación de agentes comunitarios en salud en los equipos de los CECOSF , Español , 139-149 , <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/829/023.Manual-Apoyo-incorporaci%c3%b3n-ACS-en-Cecosf%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS/OPS , Declaración de Alma Ata , Español , OMS , https://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- Cesar Gattini , 2018 , EL SISTEMA DE SALUD EN CHILE , Español , OCHISAP , , https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/04/Sistema_Salud_Chile_Gattini_2018.pdf
- Berkowitz y Wadud , Sección 8. Identificar los bienes y recursos de la comunidad , Español , , <https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/valoracion/valorar-las-necesidades-y-recursos-comunitarios/identificar-bienes-comunitarios/principal>
- Leila Yasmín Garipe,Natalia Pace,Ludmila Cane,Mariano Hernàn García,Rafael Cofiño Fernández,Gastón Perman , 2022 , Estrategia de mapeo de activos comunitarios para la salud y el bienestar en la ciudad de Buenos Aires , Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba , 79 , 2 , Español , , <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.30899>
- Rafael Cofiño , 2016 , Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? , Gaceta Sanitaria , 30 , Español , 93-98 , <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
- García-Huidobro, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I , 2018 , Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. , Scielo , Español , , <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e160/es>
- Karen Arancibia, Daniel Egaña , 2017 , Apunte docente: Herramientas para el trabajo participativo con la comunidad. , Español ,
- Equipo Docente MGF1 , 2025 , Material docente y hojas de ruta semanales , Español , <http://www.u-cursos.cl>
- Carolina Jara , 2024 , Habilidades comunicacionales para la entrevista clínica , Español ,
- González S, González M, Palomino A, Egaña D , 2026 , 1. Documento de elaboración docente. Medicina preventiva: Salud Integral de la Mujer , Elaboración propia , Español ,
- Barría S, Arancibia K, Egaña D. , Redes en la comuna , Documento de elaboración propia , Español ,
- García A. , 2016 , Promoción de la Salud. Historia, conceptos y NHF. , Español ,



Bibliografías

- González S, González M, Palomino A, Egaña D , 2026 , 1. Documento de elaboración docente. Programas transversales en Atención Primaria: Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en la Persona, Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependenc , Elaboración propia , Español ,
- González S, González M, Palomino A, Egaña D , 2026 , 1. Documento de elaboración docente. Medicina preventiva: Salud Integral del Adulto Mayor , Elaboración propia , Español ,
- MELPA , 2001 , Video (experiencia): Buscando el camino , Español , , https://youtu.be/v96u7bv2_Xs
- Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar , 2017 , Planificación participativa en la comunidad. Santiago de Chile , Español ,
- 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>
- 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
- González S, González M, Palomino A, Egaña D , 2026 , 1. Documento de elaboración docente. Medicina preventiva: Salud Integral de la Infancia y Adolescencia , Elaboración propia , Español ,
- González S, González M, Palomino A, Egaña D , 2026 , 1. Documento de elaboración docente. Medicina preventiva: Exámenes preventivos por grupo objetivo , Elaboración propia , Español ,
- Loewenson R, Laurel A, Hogstedt C, D'Ambruso L, Shroff, Z. , 2014 , Investigación-acción participativa en sistemas de salud: una Guía de métodos. , Español , 9-14

Bibliografía Complementaria

- Escuela Andaluza de Salud Pública , Salud Comunitaria basada en activos , Español , Escuela Andaluza de Salud Pública , , <https://www.easp.es/project/salud-comunitaria-basada-en-activos/>
- Facultad Salud Pública Universidad de Antioquia , Videoclase 3 (experiencia): Mapeo de activos para la salud , Español , , <https://youtu.be/tS7E7WSx88I>
- Carmen Nadal Agost , 2021 , La medicina familiar en el modelo integral de salud en Chile , Revista Chilena de Medicina Familiar , 15 , 3 , Español , , <https://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/399>
- Matías Goyenechea , 2019 , Estado Subsidiario, segmentación y desigualdad en el sistema de salud chileno , Cuadernos Médico Sociales , 59 , 2 , Español , , <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/175>
- Barria MA, Gómez G, Soto- Suazo M. , 2022 , La importancia del desarrollo de las habilidades comunicacionales en estudiantes del área de la salud , Journal of health and medical sciences , Español , 247-257 , <https://revistas.uta.cl/pdf/1327/05-la%20importancia-rev.84%20final%20-%20final.pdf>
- Karen Arancibia , Videoclase 1: Facilitación de procesos participativos , Español , , <https://youtu.be/3hqw5stRsoY>
- Segovia I, Niveló M, Henríquez O, Urrutia L. , Guía para la educación participativa de adultos , Español ,
- Universidad de Valencia , Escalera de participación comunitaria. , Español , , <https://youtu.be/dvMV3zPOfo0>
- Deiza Troncoso , Videoclase 3 Evaluación participativa , Español , , <https://youtu.be/V7KWCLk8rtQ>



Bibliografías

- Archiveras Sin Fronteras , Videoclase 4 (experiencia):Taller de mapeo colectivo. , Español , , <https://youtu.be/s6GTEghFY8w>
- Deiza Troncoso , 2019 , SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA “POR UN LUGAR LIMPIO Y SANO, SAN MIGUEL LEVANTA LA MANO” , Español , , <https://medicina.uchile.cl/dam/jcr:8ee1f49a-1031-4d89-a41e-9f01a0eaf328/PDF-%20Sistematizaci%C3%B3n%20de%20formaci%C3%B3n%20en%20promoci%C3%B3n%20en%20salud%20y%20de%20la%20experiencia%20en%20Villa%20>
- Karen Arancibia , Diseño de talleres , Español , , <https://youtu.be/uozW9BtHf7k>
- Álvaro García , Videoclase “Promoción de la salud en APS” , Español , , <https://youtu.be/2Szo5SVHZHc>
- Daniel Egaña , Videoclase 2 Planificación y mapeo de recursos , Español , , https://youtu.be/JSbTro6_BkU
- María Soledad Barría , Videoclase 2 - Ejecución Participativa , Español , , <https://youtu.be/EISqp9Q4h9M>
- Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar , Iconoclasistas, mapeo e investigación colaborativa. Un breve paseo por el mapeo colectivo , Español , , <https://youtu.be/rQWYw68VhgM>
- Daniel Egaña , Videoclase 2: Identificación de problema, priorización y árbol de problemas , Español , , <https://youtu.be/4zIHOMUaLPs>
- División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes, Asistenciales Ministerio de Salud. , Participación Ciudadana en Atención Primaria , Español ,
- Karen Arancibia , Participación comunitaria en Chile , Español , , <https://youtu.be/K9ndb600eOE>
- Alicia Arias-Schreiber , Videoclase 1: Investigación Acción Participativa en salud , Español , , <https://youtu.be/o9Xjc7hyedE>
- Daniel Egaña , Videoclase 1: Del árbol de problemas al árbol de soluciones , Español , , <https://youtu.be/695MIjYCxmE>
- Deiza Troncoso , Videoclase 4 Sistematización de experiencias , Español , , <https://youtu.be/kCwcQKqRaYo>
- Daniel Egaña , Videoclase 1: Planificación y mapeo de recursos , Español , , https://youtu.be/JSbTro6_BkU
- Londres 38 , Videoclase 5 (experiencia): Taller de memorias: Mapeo colectivo sobre la costa del Cautín , Español , , <https://youtu.be/AmKaLLqzZ3U>



Plan de Mejoras

Considerando la evaluación de los estudiantes del año 2025 se integran las siguientes mejoras:

- Se calendarizan 4 controles sumativos, a cambio del único certámen que se realizó el año anterior.
- Se mantiene la centralización de los CESFAM con las actividades de la asignatura, a través de la Prof. María José González (PEC).
- Se incorpora una instancia de retroalimentación intermedia en la 4ta semana de su pasantía de CESFAM, aplicando la Pauta de Desempeño de manera formativa.
- Se actualiza la metodología de los talleres grupales en aula, incorporando presentación de infografía, análisis de casos clínicos reales, juego de rol, entre otros.
- Se incorpora material audiovisual y escrito como insumo para talleres y para el mejor entendimiento de temáticas específicas.
- Se revisa, actualiza y prioriza la bibliografía del curso para cada una de las unidades, generando además documentos docentes
- Se reordenan las unidades de aprendizaje para incrementar los conocimientos sobre APS a ser usados en su práctica clínica



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:

La clase Magistral es una actividad obligatoria e irrecuperable. Su inasistencia debe justificarse a través de DPI.

Los talleres grupales a realizarse los días lunes o miércoles (según sección) tienen carácter obligatorio e irrecuperable con un máximo de inasistencia a 2 talleres. Estas inasistencias deben justificarse a través de DPI.

Las visitas a los CESFAM son actividades de carácter obligatorio con un máximo de inasistencia a 2 visitas. Su inasistencia debe justificarse a través de DPI.

La actividad de Entrevista Clínica simulada en el contexto de APS a realizarse en el Centro de Habilidades Clínicas (CHC) es una actividad obligatoria e irrecuperable. Su inasistencia debe justificarse a través de DPI.

En cualquier caso de inasistencia, el/la estudiante deberá avisar vía correo u-cursos dentro de las 24 horas siguientes al o la PEC y a la dupla docente (talleres) o tutor/a de CESFAM según corresponda. La presentación de justificación debe realizarse en un plazo máximo de cinco días hábiles a contar de la fecha de la inasistencia y según plataforma DPI en la Escuela de Medicina presentando los documentos correspondientes.

Si no se realiza esta justificación en los plazos estipulados, el/la estudiante debe ser calificado con la nota mínima (1.0) en esa actividad de evaluación.

Resolución N° 111 "NORMAS DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES CURRICULARES DE LAS CARRERAS DE PREGRADO QUE IMPARTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA". 26 enero 2024.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

Como los talleres no son recuperables, el/la estudiante que se ausente y justifique debidamente, tendrá la nota de su grupo de taller. En el caso de que el taller tenga además un control; este se recuperará en una fecha a acordar con el equipo docente en modalidad oral, siempre y cuando haya sido debidamente justificado por DPI.

Las ausencia a las visitas de los CESFAM que hayan sido debidamente justificadas por DPI, serán recuperadas en una fecha a acordar con el tutor/a clínico/a del CESFAM donde está rotando.



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

Otros requisitos de aprobación:

? La nota de presentación a examen se obtiene de la ponderación de todas las evaluaciones sumativas.

? La asignatura contempla Examen de carácter reprobatorio , cuya modalidad será oral frente a una comisión.

? Todos/as los/as estudiantes tendrán derecho a eximir del examen si presentan una nota ponderada mayor o igual a 5,50; si además cumplen con tener nota promedio mayor o igual a 4,50 en cada evaluación y haber participado de la actividad formativa de entrevista clínica simulada.

? Si la ponderación de nota final es menor a 4,0 se procederá de la siguiente manera:

? Nota de presentación a evaluación final está entre 4,0 y 5,44 (ambas incluidas), el/la estudiante tiene derecho a examen de primera oportunidad.

? Nota de presentación a evaluación final está entre 3,50 y 3,94 (ambas incluidas), el/la estudiante sólo tiene derecho a examen de segunda oportunidad.

? La nota de presentación es igual o inferior a 3,44 y el estudiante reprueba el curso sin derecho a examen.

Las condiciones específicas de la presentación a examen se rigen de acuerdo al Reglamento general de los planes de formación conducentes a las licenciaturas y títulos profesionales, Decreto exento N° 0023842/04.07.2013, artículo 29.

Condiciones adicionales para eximirse:

Nota mínima para eximirse: 5.501.-Notas mayor o igual a 4,50 en cada evaluación sumativa.
2.-Haber participado de la actividad formativa de simulación.



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.