

PROGRAMA DE CURSO
MEDICINA GENERAL FAMILIAR II

Validación Programa		
Enviado por: Ana María Palomino Pérez	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 23-07-2026 16:50:28
Validado por: Daniel Alejandro Valenzuela Torres	Cargo: Coordinador Cuarto Nivel	Fecha validación: 10-08-2026 08:47:38

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar - Departamento de Nutrición	
Código del Curso: ME08048	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: General
Créditos: 9	Periodo: Segundo Semestre año 2026
Horas Presenciales: 108	Horas No Presenciales: 135
Requisitos: ME07041, ME07044	

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



Ajustes de ejecución de curso

Se consideró en varios aspectos del curso sugerencias de estudiantes que solicitan idealmente mantener continuidad tanto temática como de procesos, considerando lo trabajado en curso previo Medicina General Familiar I. En su versión actual, este curso desarrolla dos grandes unidades temáticas, incluye la unidad Familia, donde se profundizarán los conocimientos de las y los estudiantes en aspectos relevantes para la Familia como son: su estructura, su funcionamiento, utilizando diversos instrumentos de valoración para ello además de los cursos de vida, dando énfasis a aspectos promocionales y preventivos, incluyendo los determinantes sociales considerando el enfoque integral de la atención. También considera el abordaje de la situación de la persona desde un enfoque salutogénico y de activos en salud. Desde el dominio clínico, está la unidad de Atención de problemas prevalentes de salud con enfoque familiar consta de prácticas clínicas en contexto de Atención Primaria de Salud organizados en grupos de estudiantes en Centros de Salud familiar de la Región Metropolitana, idealmente manteniendo continuidad de los centros donde cursaron la asignatura Medicina General Familiar I, y actividades teóricas de talleres en aula durante todo el semestre. Las actividades prácticas contemplan la incorporación de las y los estudiantes a equipos de salud de los establecimientos para realizar actividades asistenciales clínicas. Además realizarán un trabajo en grupo pequeño para reconocer la relación Familia y Salud, el cual pudiere requerir algún tipo de contacto en el domicilio de ellas. Cualquier cambio de agenda o actividades se comunicará oportunamente a los y las estudiantes por medio de sus delegados y correos. El curso se dividirá en secciones y subgrupos de estudiantes en aula entre 25 a 30 estudiantes. Para efectos del Cronograma los estudiantes son asignados a un CESFAM urbano de la Región Metropolitana y se realizan actividades prácticas (CESFAM) intercaladas con actividades de talleres en aula durante todo el semestre. Dichas actividades en CESFAM contemplan la incorporación de las y los estudiantes a equipos de salud de sector/establecimiento, realizando pasantías por unidades. En estas actividades clínicas estarán a cargo de un tutor clínico del CESFAM durante la atención clínica y podrán realizar Visitas domiciliarias acompañados igualmente de un tutor clínico del CESFAM u otro profesional del CESFAM por medio de visitas domiciliarias para realizar un trabajo con familias. Cualquier cambio de agenda o actividades se comunicará oportunamente a los y las estudiantes por medio de sus delegados y correos.

Propósito Formativo

El estudiante de este curso aplicará las herramientas prioritarias de la Medicina Familiar, abordando desde una perspectiva sistémica, con un enfoque centrado en las personas y continuidad en los cuidados de salud, los problemas clínicos prevalentes de personas, familias y comunidad. Se vincula con los cursos clínicos, de Salud pública, ética y Medicina General Familiar I y aporta a los futuros cursos de Pediatría y Cirugía Infantil y Psiquiatría. Contribuye al desarrollo de las competencias propias del perfil de egreso para la promoción de salud y el manejo integral y continuo de problemas sanitarios prevalentes en el ámbito ambulatorio.

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



Competencia
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 efectividad de los cuidados médicos.



Competencia
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.
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 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: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 casos clínicos desde un enfoque familiar en Atención Primaria de Salud (APS), identificando estructura y ciclo vital familiar, factores de riesgo y protectores, enfoques pertinentes (biopsicosocial, salutogénico, curso de vida) y principios MAIS en la comprensión integral del paciente, su familia, comunidad y contexto social; aplicando herramientas e instrumentos de la medicina familiar.

RA2.

Formular hipótesis diagnósticas y planes de manejo fundamentados para problemas prevalentes en APS, integrando anamnesis, examen físico, resultados de laboratorio, pruebas de tamizaje y contexto epidemiológico con enfoque centrado en la persona y consideración de su sistema familiar y comunitario.

RA3.

Analizar críticamente situaciones de salud-enfermedad de su práctica en APS desde una perspectiva biopsicosocial, integrando las visiones del paciente, familia, equipo y comunidad, evaluando reflexivamente su propio desempeño y el del equipo con base en los principios de la Medicina Familiar, el MAIS, los valores éticos y normas regulatorias de la APS.

RA4.

Aplicar habilidades de comunicación clínica en la entrevista de atención de salud con pacientes y familias en APS, incorporando escucha activa, exploración de la perspectiva del paciente, consejería y entrevista motivacional con consideración de determinantes sociales y contexto familiar.

Unidades

Unidad 1:Familia y Medicina Familiar en el contexto de la Atención Primaria de Salud

Encargado: Daniel Andrés Egaña Rojas

Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
1. Describir la teoría de sistemas como marco conceptual para la comprensión de la familia en el continuo salud-enfermedad.	
2. Reconocer el modelo HCOP como sistema de registro clínico, identificando sus componentes y utilidad para el manejo de problemas de salud.	Taller grupal de análisis de casos Ev. Formativa: Resolución de dudas en taller. Envío previo de material bibliográfico.
3. Identificar los instrumentos de valoración familiar (genograma, APGAR familiar, círculo familiar, ecomapa, SALUFAM y línea de vida), describiendo sus indicaciones, características y método de aplicación.	Ev. Sumativa: Evaluación de un caso clínico entregado, seguida de la resolución de preguntas de profundización teórico-práctica, presentación



Unidades	
4. Caracterizar la visita domiciliaria integral (VDI) en contexto de APS, identificando su definición, objetivos, indicaciones y estructura.	del HCOP o simulación de roles, según asignación rotativa y aplicando los marcos conceptuales y herramientas de la unidad, en talleres de aula con conducción de la dupla docente.
5. Comparar los enfoques aplicables a la valoración familiar (biopsicosocial, salutogénico, curso de vida) según su pertinencia a la situación clínica.	Realización de un Control sumativo.
6. Aplicar instrumentos de valoración familiar y enfoques pertinentes en el análisis de casos clínicos ficticios en talleres universitarios, fundamentando su selección.	Desempeño de pasantía en CESFAM Ev. Formativa: Práctica clínica en CESFAM con supervisión proactiva y feedback del tutor clínico, aplicando progresivamente los instrumentos de valoración familiar y el registro HCOP en situaciones reales. Ev. Sumativa: Presentación de un estudio de familia en base a la realización de una visita domiciliaria integral en conjunto al equipo de APS, aplicando los instrumentos de valoración familiar en el contexto del domicilio familiar.
Unidad 2: Problemas prevalentes y multimorbilidad con Enfoque Familiar en contexto de ECICEP	
Encargado: Sofia Valentina Gonzalez Diaz	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
1. Identificar problemas prevalentes de APS en el caso clínico ficticio familiar y en atenciones supervisadas en CESFAM, bajo la estrategia ECICEP.	Taller grupal de análisis de casos Ev. Formativa: Resolución de dudas en taller. Envío previo de material bibliográfico y guías clínicas vigentes.
2. Incorporar las creencias y valoraciones del paciente sobre su proceso de salud-enfermedad en el componente subjetivo del SOAP.	Ev. Sumativa: Presentación del análisis de un caso clínico ficticio, mediante la resolución grupal de preguntas teórico-prácticas, presentación del
3. Interpretar resultados de exámenes y test de tamizaje pertinentes a APS para seleccionar la intervención más adecuada	HCOP o simulación de roles según asignación rotativa, con conducción de la dupla docente.



Unidades	
según los recursos disponibles.	Realización de un Control sumativo
4. Formular hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales fundamentados para un problema prevalente del caso clínico, integrando anamnesis, examen físico, resultados de laboratorio y contexto epidemiológico.	Desempeño de pasantía en CESFAM
5. Plantear plan educativo pertinente a las brechas identificadas en el caso clínico, incorporando consejería, guía anticipatoria, entrevista motivacional y consentimiento informado según corresponda.	Ev. Formativa: Práctica clínica en CESFAM con supervisión proactiva y feedback del tutor clínico, específicamente en controles ECICEP, aplicando progresivamente el modelo HCOP.
6. Elaborar plan diagnóstico para los problemas identificados en el caso clínico, incluyendo exámenes, interconsultas al equipo multiprofesional de CESFAM o a otro nivel de atención y automonitoreo cuando sean pertinentes.	Ev. Sumativa: Pauta de desempeño de pasantía en CESFAM
7. Proponer plan de tratamiento farmacológico y no farmacológico según protocolos y guías vigentes para los problemas identificados, acorde a recursos de APS.	Simulación clínica con paciente estandarizado
8. Establecer plan de seguimiento con metas, plazos y responsables del equipo de APS para cada problema identificado en el caso clínico familiar	Ev. Formativa: Juego de roles en talleres para el entrenamiento de las habilidades de entrevista clínica en el contexto de APS.
9. Ejecutar una VDI en conjunto con el equipo de APS, integrando herramientas comunicacionales e instrumentos de valoración familiar en un contexto real.	Ev. Sumativa: Entrevistar de forma individual a un paciente simulado, para luego formular oralmente la hipótesis diagnóstica y proponer los planes educativos, diagnóstico, de tratamiento y seguimiento bajo el modelo HCOP, durante una atención de 20 minutos en el Centro de Habilidades Clínicas.
10. Proponer planes de manejo fundamentados utilizando HCOP en el análisis de un caso clínico real con enfoque familiar, considerando factores de riesgo, protectores, determinantes sociales y principios MAIS.	Pauta de desempeño de la Entrevista clínica en el contexto de APS
11. Integra la entrevista clínica y la formulación oral de la hipótesis diagnóstica con sus respectivos planes bajo el modelo HCOP, en una simulación clínica acotada en Centro de Habilidades Clínicas.	



Unidades	



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Evaluación de desempeño clínico	Entrevista Clínica en el contexto de APS	20.00 %	Esta actividad de simulación clínica permite evaluar en cada estudiante la integración de las habilidades comunicacionales en la entrega de hipótesis diagnósticas, propones planes educativos, diagnóstico, de tratamiento y de seguimiento bajo el modelo HCOP, en el marco de una entrevista clínica con un paciente simulado. Esta evaluación representa el 20% del total de la asignatura.
Control o evaluación entre pares	Controles	40.00 %	Estas evaluaciones están diseñadas para medir el dominio y comprensión de los contenidos clave abordados en todas las unidades y en las lecturas de carácter obligatorio y será confeccionado con preguntas de selección múltiple. Esta evaluación representa el 40% del total de la asignatura.
Evaluación de desempeño clínico	Pauta de Desempeño CESFAM	20.00 %	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. Esta evaluación corresponde a un 20% del total de la asignatura, correspondiendo un 15% a la evaluación del tutor/a clínico/a y un 5% a la evaluación del Registro de actividades.
Presentación individual o grupal	Desempeño en Talleres Grupales	10.00 %	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. Esta actividad corresponde al 10% del total de la asignatura. A través de estos talleres, se evaluarán las Unidades I y II.
Presentación individual o grupal	Trabajo audiovisual sobre Estudio de Familia-Visita Domiciliaria Integral (VDI)	10.00 %	Esta actividad consiste en la realización de una Visita Domiciliaria Integral a un caso real de la comunidad en la que está inserta el CESFAM. En el contexto de la VDI, deberán aplicar instrumentos de valoración familiar para realizar un estudio de familia. Este trabajo constituye el 10% del total de la asignatura y



			será el medio por el cual se evaluará la Unidad I.
Suma (para nota presentación examen:)		100.00%	
Nota presentación a examen		70,00%	
Examen	Examen Medicina General Familiar II	30,00%	Examen_Sin_obs
Nota final		100,00%	



Bibliografías
Bibliografía Obligatoria
- González S, Egaña D, Palomino AM, Gonzalez MJ , 2026 , Problemas prevalentes en Medicina Familiar: Enfermedades respiratorias , Documento Docente , Español ,
- González S, Egaña D, Palomino AM, Gonzalez MJ , 2026 , Problemas prevalentes en Medicina Familiar: Enfermedades cardiovasculares , Documento Docente , Español ,
- González S, Palomino AM, Egaña D, Gonzalez MJ , 2026 , Problemas prevalentes en Medicina Familiar: Enfermedades Osteomusculares , Documento Docente , Español ,
- González S, Palomino AM, Egaña D, Gonzalez MJ , 2026 , Problemas prevalentes en Medicina Familiar: Enfermedades que afectan la salud mental , Documento Docente , Español ,
- Egaña D, Gonzalez MJ, González S, Palomino AM , 2026 , Visita Domiciliaria Integral e Instrumentos de Evaluación Familiar , Documento Docente , Español ,
- Gonzalez MJ, Egaña D, Palomino AM, González S , 2026 , Ciclo Vital, Curso de Vida y Línea de Vida , Documento Docente , Español ,
- Palomino AM, Egaña D, González MJ, González S , 2026 , Entrevista Motivacional y Consejería en Medicina Familiar , Documento Docente , Español ,
- Egaña D, Gonzalez MJ, González S, Palomino AM , 2026 , Sistema Familiar y Herramientas de Abordaje en Medicina General Familiar , Documento Docente , Español ,
- Palomino AM, Egaña D, Gonzalez MJ, González S , 2026 , Habilidades Comunicacionales y Entrevista Clínica en Medicina General Familiar , Documento Docente , Español ,
- González S, Egaña D, Palomino AM, Gonzalez MJ , 2026 , Problemas prevalentes en Medicina Familiar: Enfermedades endocrinas , Documento Docente , Español ,
- Arancibia K. , 2020 , Abordaje integral de los problemas de salud: Modelo biopsicosocial, ficha clínica e historia clínica orientada a problemas (HCOP) , Documento Docente , Español ,
Bibliografía Complementaria
- Gonzalez MJ, Egaña D, Palomino AM, González S , 2026 , Genograma como instrumento de Análisis Estructural en Medicina Familiar , Documento Docente , Español ,

Plan de Mejoras

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

- Se realizó la revisión de Resultados de Aprendizaje, indicadores de logro y contenidos de la asignatura.
- Se subirán materiales docentes con anticipación, tal y como se realizó en MGF1-2026.
- Se diversifica la metodología de los talleres grupales en aula, incorporando presentaciones en power point que orienten el estudio al inicio de cada unidad.
- Se calendarizan 4 controles sumativos, a cambio de los dos certámenes que se realizaron el año anterior, con la idea de ir evaluando los contenidos paulatinamente
- Se mantiene la centralización de los CESFAM con las actividades de la asignatura, a través de la Prof. María José González (PEC).
- Se revisa, actualiza y prioriza la bibliografía del curso para cada una de las unidades, generando además documentos docentes.



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 teórica es de asistencia libre; sin embargo, se recomienda a los/as estudiantes asistir.

Las actividades obligatorias: talleres grupales en aula, controles sumativos, asistencia en CESFAM y la realización de entrevista clínica simulada en CHC, requieren de un 100% de asistencia.

En caso que se produjese una inasistencia justificada a una actividad obligatoria que incluya una evaluación (ej : control sumativo), 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) y al tutor/a de CESFAM (en el caso de inasistencia a campo clínico) 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.

No obstante lo anterior, si durante la rotación en CESFAM, el/la estudiante se ausentase o no cumpliera con las horas asignadas para CESFAM (14.00-17.00) sin el previo aviso y permiso de la PEC María José González y del/la tutor/a de CESFAM correspondiente; el/la estudiante reprobará inmediatamente la asignatura.

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:

La recuperación de inasistencia a:

- **Desempeño en CESFAM:** debe coordinarse con anticipación con el/la tutor/a de CESFAM e informar a encargada de Coordinación de campos clínicos con la asignatura, la PEC. Prof. María José González. El calendario contempla una fecha protegida para recuperación de desempeño en CESFAM a final de semestre.
- **Talleres grupales en aula** no son recuperables. Por tanto, en el caso que el/la estudiante se ausente al taller grupal, y haya realizado la debida justificación, el/la estudiante tendrá la nota de su grupo.
- **En caso de ausencia a la actividad de CHC**, esta será recuperada si existe una debida justificación y dependiendo de la disponibilidad del CHC para su utilización, pudiéndose recuperar en horarios fuera

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

de la asignatura.

- Controles sumativos, se recuperarán en modalidad definida por el equipo docente y en fecha a acordar con los/as estudiantes.

Otros requisitos de aprobación:

- La nota de presentación a examen se obtiene de la ponderación de todas las evaluaciones.
- La asignatura contempla Examen de carácter reprobatorio, cuya modalidad será definida por el equipo docente.
- 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.

- La Nota Final del Curso se calculará de acuerdo a:
- Nota de Presentación: 70%
- Examen final: 30%

La nota final de aprobación de la asignatura es igual o mayor a 4,0. Decreto exento N° 0023842/04.07.2013 del Reglamento general de los planes de formación conducentes a las licenciaturas y títulos profesionales otorgados por la Facultad de Medicina.



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

Condiciones adicionales para eximirse:

Nota mínima para eximirse: 5.5 Todos/as los/as estudiantes tendrán derecho a eximirse del examen con nota ponderada mayor o igual a 5,50, si además cumplen con tener nota igual o mayor a 4,5 en: cada control por separado, en el promedio de las notas de los talleres, en la nota de desempeño en actividad de CHC, en la nota de desempeño CESFAM y en la nota del trabajo Estudio de Familia y VDI

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 3.94 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 Nº 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.