



PROGRAMA DE CURSO  
INTERNADO DE ATENCIÓN PRIMARIA RURAL

| Validación Programa                         |                                   |                                       |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Enviado por: Luis Andrés González Álvarez   | Participación: Profesor Encargado | Fecha envío: 07-04-2026 23:07:30      |
| Validado por: Alvaro Andrés Herrera Alcaino | Cargo: Coordinador Séptimo Nivel  | Fecha validación: 12-04-2026 23:29:22 |

| Antecedentes generales  |                                   |
|---|-----------------------------------|
| Unidad(es) Académica(s):<br>- Unidad Externa<br>- Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar<br>- Escuela de Medicina |                                   |
| Código del Curso: ME13073   |                                   |
| Tipo de curso: Obligatorio  | Línea Formativa: Especializada    |
| Créditos: 6   | Periodo: Primer Semestre año 2026 |
| Horas Presenciales: 112   | Horas No Presenciales: 49         |
| Requisitos: ME11063, ME11064  |                                   |

| Equipo Docente a cargo       |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| Nombre                       | Función (Sección)        |
| Carol Lilian Ibañez Lara     | Profesor Encargado (102) |
| Eliana Espinoza Alarcón      | Profesor Encargado (202) |
| Luis Andrés González Álvarez | Profesor Encargado (402) |



### Propósito Formativo

Contribuir a la formación de un médico general, que se integra efectivamente al equipo de salud local y sea capaz de reconocer los problemas de salud en una comunidad rural y el contexto en que estos se producen, actuando con pertinencia sobre ellos y haciendo uso racional de los recursos institucionales y comunitarios con base en un enfoque biopsicosocial. Este internado permite al estudiante poner en práctica las competencias adquiridas en cursos e internados anteriores. Aporta al perfil de egreso contribuyendo al razonamiento crítico y reflexivo acerca de su rol social, así como de su quehacer profesional.

### 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 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 2.5

Solicita los estudios de apoyo diagnóstico pertinentes a la situación clínica tomando en consideración la relación costo-beneficio.

#### SubCompetencia: Subcompetencia 2.6

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

#### SubCompetencia: Subcompetencia 2.8

Determina oportunamente la necesidad de una interconsulta, fundamentando y especificando el requerimiento de la opinión especializada acerca del diagnóstico, tratamiento o seguimiento de pacientes.

#### Competencia:Competencia 3

Elabora plan de tratamiento acorde a la capacidad resolutive del médico general, según los protocolos y guías establecidas, la gravedad y complejidad del cuadro, y tomando en consideración principios éticos, características socioculturales del paciente, recursos disponibles, lugar y nivel de atención.

#### SubCompetencia: Subcompetencia 3.1

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 3.2</b>   |
| Realiza procedimientos médicos o médico-quirúrgicos necesarios para resolver, estabilizar o compensar patologías de mayor prevalencia y de urgencia no derivable, acorde a las capacidades del médico general y los principios éticos que sustentan su quehacer.                                      |
| <b>Competencia:Competencia 4</b>  |
| Registra la información clínica y médico-administrativa del paciente en los documentos pertinentes, según corresponda a la situación clínica, con lenguaje médico, en forma veraz, clara, precisa, completa y acorde a la normativa vigente y respetando los principios éticos y legales pertinentes. |
| <b>SubCompetencia: Subcompetencia 4.3</b>   |
| Realiza los registros clínicos y médico-administrativos acorde a principios éticos y legales vigentes.  |
| <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 1</b>  |
| Se comunica efectivamente con personas de toda edad y condición, ya sean pacientes, integrantes del equipo de trabajo o la comunidad, destacando su capacidad de escucha activa, asertividad, empatía y la disposición de ayudar, para mejorar o preservar las condiciones de salud.                  |
| <b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.3</b>   |
| Establece una relación empática, cordial y de confianza con el paciente, su familia, el equipo de salud y la población en general.  |
| <b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.4</b>   |
| Participa en la enseñanza del paciente, familia, comunidad y del equipo de salud, compartiendo y poniendo en práctica sus conocimientos y habilidades.  |
| <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>Competencia:Competencia 6</b>  |
| Participa en la formulación y promoción de soluciones frente a diversas necesidades de la comunidad en todos los ámbitos en los que se desempeña, que inciden directa o indirectamente en el estado de salud de los grupos socialmente vulnerables, buscando el bienestar general.                    |
| <b>SubCompetencia: Subcompetencia 6.1</b>   |
| Propone intervenciones a partir de las evaluaciones de las diversas necesidades de salud de la comunidad en estado de vulnerabilidad social.  |
| <b>Competencia:Competencia 9</b>  |



|  |
|--|
| <b>Competencia</b>   |
| Autoevalúa permanentemente su quehacer profesional y se perfecciona constantemente   |
| <b>SubCompetencia: Subcompetencia 9.1</b>  |
| Realiza autocrítica a su desempeño como médico en formación, reconociendo sus fortalezas y debilidades.  |
| <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 contexto de una sociedad pluralista. |
| <b>Competencia:Competencia 1</b>   |
| Establece comunicación efectiva y afectiva con las personas que interactúa, orientadas a establecer relaciones interpersonales significativas, considerando las características de las personas, su etnia, cultura y religión durante su formación profesional.  |
| <b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.2</b>  |
| Genera relaciones interpersonales considerando las características culturales, étnicas, psicológicas y sociales de sus interlocutores.   |
| <b>Competencia:Competencia 3</b>   |
| Desarrolla acciones que evidencien su compromiso como estudiante ciudadano, a colaborar en la construcción de una sociedad mejor y más democrática, inclusiva y pluricultural, valorando el protagonismo y la responsabilidad de las personas, de los grupos sociales en la detección de necesidades y la construcción colectiva de respuestas, contribuyendo al bien común y al logro de la justicia social, especialmente en los sectores más vulnerables de la sociedad en los distintos contextos de desempeño.  |
| <b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.1</b>  |
| Aplica un pensamiento racional, crítico y reflexivo en la construcción individual y/o colectiva de respuestas a las necesidades de la comunidad, en especial de los sectores más vulnerables de la sociedad.   |
| <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 2</b>   |
| Realiza diagnóstico de situación de salud poblacional a nivel local, tomando en consideración la información local, regional y nacional ya existente o generándola en caso necesario.  |



Competencia

SubCompetencia: Subcompetencia 2.6

Analiza la información recogida para la identificación y priorización de necesidades de atención de salud.



### Resultados de aprendizaje

RA1.

Evaluación Clínica Integral:

Realizar evaluaciones clínicas integrales incluyendo anamnesis, examen físico y análisis de determinantes sociales, en un contexto rural, aplicando guías ministeriales vigentes y demostrando comunicación efectiva con pacientes y familias

RA2.

Diagnóstico y Manejo de Patologías Prevalentes:

Diagnosticar y manejar patologías prevalentes de APS rural (respiratorias, cardiovasculares, salud mental, quirúrgicas de manejo en atención primaria), aplicando guías clínicas MINSAL, considerando recursos disponibles y registrando decisiones clínicas justificadas

RA3.

Promoción y Prevención en Salud Rural:

Diseñar y ejecutar al menos una actividad de promoción o prevención comunitaria, fundamentada en diagnóstico situacional rural, integrando características socioculturales del territorio y evaluando su impacto preliminar mediante indicadores simples (asistencia, participación, retroalimentación).

RA4.

Gestión y Continuidad del Cuidado:

Gestionar la continuidad del cuidado de los pacientes mediante un uso eficiente de herramientas de referencia y contrarreferencia en el 100% de los casos que lo requieran, realizando registros clínicos adecuados y coordinando con niveles de atención según normativa MINSAL y normas locales.

RA5.

Trabajo Interdisciplinario y Comunitario:

Participar activamente en el trabajo interdisciplinario, colaborando con profesionales del equipo de APS y comunidad, en al menos una actividad comunitaria y clínica, mostrando respeto, comunicación efectiva y resolución colaborativa de problemas.

RA6.

Comunicación y Relación Médico-Paciente:

Establecer una comunicación efectiva con pacientes, familias y comunidades, manifestando escucha activa, empatía, respetando la diversidad cultural, considerando la entrevista como una oportunidad



### Resultados de aprendizaje

de establecer un vínculo terapéutico.

RA7.

Autonomía y Resolución de Problemas:

Tomar decisiones clínicas autónomas dentro del rol esperado de médico general, aportando a la resolución de los problemas de salud de baja complejidad, justificando el razonamiento clínico y solicitando oportunamente interconsulta cuando corresponda de acuerdo al flujo de referencia existente a nivel local

RA8.

Telesalud Y Apoyo Diagnóstico A Distancia:

Utilizar herramientas de telesalud (Ej. Telesalud, Consultorías, Plataforma Salud Digital, seguimiento remoto de casos) en al menos una situación clínica, respetando normas éticas y de confidencialidad, para mejorar continuidad del cuidado y tomar decisiones clínicas informadas en escenarios rurales, realizando un cierre oportuno del proceso. Esto aplicable en los establecimientos de salud que cuenten con la estrategia.

RA9.

Vinculación con el Medio y Salud Comunitaria:

Desarrollar una intervención comunitaria participativa junto a actores locales (comité de salud, líderes, organizaciones), basada en determinantes sociales del territorio rural, evidenciando trabajo colaborativo, pertinencia cultural y un producto final entregado a la comunidad (educación, análisis, materiales y monitoreo de resultados).

RA10.

Cirugía Menor en Atención Primaria:

Asistir en procedimientos de cirugía menor en atención primaria rural, tales como suturas simples, drenaje de abscesos superficiales, curaciones simples, y asistencia en curaciones avanzadas, en al menos un procedimiento supervisado por tutor local, aplicando normas de asepsia y antisepsia, anestesia, consentimiento informado y criterios de derivación oportuna, registrando adecuadamente el procedimiento en la ficha clínica. Esto aplicable en los establecimientos de salud que cuentan con la canasta de cirugía menor.

RA11.

Visita Domiciliaria Integral en APS Rural:

Planificar, ejecutar y evaluar visitas domiciliarias integrales, realizando continuidad de al menos un caso, en el territorio rural, aplicando el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria,



**Resultados de aprendizaje**

identificando determinantes sociales, redes de apoyo y factores de riesgo/protectores, definiendo acciones de intervención interdisciplinarias y registrando la actividad conforme a normativa vigente.

**Unidades**

**Unidad 1:Unidad 1: Evaluación Clínica Integral y Manejo de Patologías Prevalentes**

Encargado:

**Indicadores de logros**

1. Realiza evaluaciones clínicas integrales adaptadas a las necesidades y recursos de la atención primaria rural.
2. Integra en la evaluación clínica determinantes sociales y familiares.
3. Realiza registro clínico adecuado en ficha clínica utilizando lenguaje semiológico.
4. Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas según guías y protocolos ministeriales.
5. Indica tratamientos de acuerdo a la capacidad resolutive de la atención primaria rural.
6. Justifica decisiones clínicas basadas en la evidencia ante el equipo de salud.

**Metodologías y acciones asociadas**

1. Supervisión Clínica directa.
2. Aprendizaje basado en casos reales.
3. Observación directa con rúbrica.
4. Discusión clínica guiada.
5. Tutoría Clínica en terreno.
6. Análisis Reflexivo de casos.

**Unidad 2:Unidad 2: Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades**

Encargado:

**Indicadores de logros**

1. Identifica factores de riesgo propios del territorio.
2. Diseña una actividad de promoción o prevención pertinente al contexto local .
3. Ejecuta una actividad preventiva con participación comunitaria.

**Metodologías y acciones asociadas**

1. Diagnóstico Participativo
2. Aprendizaje basado en la elaboración de proyectos.
3. Educación participativa comunitaria.

**Unidad 3:Unidad 3: Gestión de la Continuidad del Cuidado**

Encargado:

**Indicadores de logros**

1. Identifica la red de derivación local.
2. Utiliza correctamente los sistemas de

**Metodologías y acciones asociadas**

1. Trabajo autónomo en red.
2. Aprendizaje en servicio.



| Unidades  |  |
|---|--|
| referencia y contrarreferencia.<br>3. Coordina la atención con otros niveles de la red asistencial.<br>4. Registra adecuadamente la continuidad del cuidado según normativa.                                    | 3. Trabajo colaborativo en red.<br>4. Auditoría de registros clínicos.   |
| <b>Unidad 4:Unidad 4 Trabajo interdisciplinario y Comunitario</b>   |  |
| Encargado:  |  |
| Indicadores de logros   | Metodologías y acciones asociadas  |
| 1. Participa activamente en reuniones del equipo de salud.<br>2. Integra perspectiva de distintos profesionales en el plan de cuidado.<br>3. Resuelve problemas clínicos o comunitarios de manera colaborativa. | 1. Aprendizaje colaborativo.<br>2. Trabajo interdisciplinario guiado.<br>3. Resolución de problemas en equipo. |
| <b>Unidad 5:Unidad 5: Comunicación Clínica e Intercultural</b>  |  |
| Encargado:  |  |
| Indicadores de logros   | Metodologías y acciones asociadas  |
| 1. Establece una relación empática y respetuosa con el paciente.<br>2. Aplica estrategias de comunicación efectiva.<br>3. Logra un manejo adecuado de situaciones comunicacionales complejas.                   | 1. Observación directa del tutor.<br>2. Entrevista clínica supervisada.<br>3. Observación directa del tutor.   |
| <b>Unidad 6:Unidad 6 Autonomía y Resolución de Problemas Clínicos</b>   |  |
| Encargado:  |  |
| Indicadores de logros   | Metodologías y acciones asociadas  |
| 1. Resuelve problemas de salud de baja complejidad de forma autónoma.<br>2. Reconoce su rol profesional.<br>3. Solicita interconsultas cuando cuadro excede capacidad resolutoria del centro.                   | 1. Práctica clínica supervisada.<br>2. Discusión reflexiva con tutor.<br>3. Auditoría de interconsultas.       |
| <b>Unidad 7:Unidad 7: Telesalud en Área Rural</b>   |  |
| Encargado:  |  |



| Unidades   |  |
|--|--|
| Indicadores de logros  | Metodologías y acciones asociadas  |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Prepara y presenta casos para consultorías o teleinterconsultas con uso eficiente de plataformas disponibles.</li><li>2. Aplica normas éticas y de confidencialidad en telesalud.</li></ol>   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Aprendizaje práctico en plataformas de telesalud.</li><li>2. Aprendizaje basado en casos.</li><li>3. Análisis de escenarios éticos.</li></ol>           |
| Unidad 8:Unidad 8: Vinculación con el Medio  |  |
| Encargado:   |  |
| Indicadores de logros  | Metodologías y acciones asociadas  |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Diagnostica necesidades comunitarias en salud en conjunto con actores locales.</li><li>2. Ejecuta una intervención comunitaria participativa.</li><li>3. Realiza un proyecto en salud con pertinencia local, generando un impacto en la comunidad.</li></ol>                  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Aprendizaje + Servicio (A+S).</li><li>2. Aprendizaje basado en actividades de educación en salud.</li><li>3. Trabajo comunitario supervisado.</li></ol> |
| Unidad 9:Unidad 9: Cirugía Menor   |  |
| Encargado:   |  |
| Indicadores de logros  | Metodologías y acciones asociadas  |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Prepara campo estéril bajo normas de asepsia y antisepsia y al paciente previo a procedimiento.</li><li>2. Ejecuta procedimientos de cirugía menor de forma segura y supervisada.</li><li>3. Registra el procedimiento y define estrategia de seguimiento del caso.</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. DOPS (observación directa de procedimientos).</li><li>2. Práctica clínica supervisada.</li><li>3. Retroalimentación estructurada.</li></ol>             |
| Unidad 10:Unidad 10: Visita Domiciliaria Integral  |  |
| Encargado:   |  |
| Indicadores de logros  | Metodologías y acciones asociadas  |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ejecuta según planificación visita domiciliaria aplicando un enfoque familiar, comunitario y biopsicosocial</li><li>2. Determina acciones interdisciplinarias posterior a la visita.</li></ol>  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Aprendizaje en servicio.</li><li>2. Visita domiciliaria supervisada.</li><li>3. Discusión de casos con el equipo.</li></ol>                             |



| Unidades                        |                                 |               |   |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------|---|
| Estrategias de evaluación       |                                 |               |   |
| Tipo_Evaluación                 | Nombre_Evaluación               | Porcentaje    | Observaciones   |
| Evaluación de desempeño clínico | MiniCEX                         | Ev. Formativa | Evaluación de carácter formativo que debe ser aplicada al inicio de la tercera semana de rotación, con el objetivo de retroalimentar a los estudiantes, con un objetivo de plan de mejora, de acuerdo a la observación clínica y de habilidades transversales que observe el tutor.       |
| Evaluación de desempeño clínico | Evaluación de desempeño clínico | 70.00 %       | Evalúa desempeño real en contexto APS rural. Incluye evaluación clínica integral, manejo de patologías prevalentes, cirugía menor, visita domiciliaria y comunicación clínica. Instrumentos con rúbricas estandarizadas. Retroalimentación formativa obligatoria. Utilización de rúbrica. |
| Trabajo escrito                 | Informe Integrativo Reflexivo   | 20.00 %       | Integra análisis crítico del proceso salud–enfermedad, determinantes sociales, trabajo comunitario, telesalud y rol profesional. Se evalúa con rúbrica basada en reflexión crítica (modelo de Gibbs/Borton). Evidencia aprendizaje profundo y razonamiento profesional.                   |
| Evaluación de                   | Evaluación de                   | 10.00 %       | Mide comunicación   |



|   |   |  |
|---|---|--|
| habilidades transversales y profesionalismo | habilidades transversales y profesionalismo | efectiva, trabajo interdisciplinario, ética, responsabilidad y autocrítica. Incluye retroalimentación continua. Alineada a competencias genéricas y ético-sociales del perfil de egreso (Observación del tutor clínico y académico). |
| Suma de ponderaciones para notal final:     |   | 100.00%  |



## Bibliografías

### Bibliografía Obligatoria

- Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria , Orientaciones para la Implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Dirigido a equipos de salud , Español , Orientaciones para la Implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Dirigido a equipos de salud , , <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- Ministerio de Salud , Guías de Práctica Clínicas , Español , Guías de Práctica Clínicas , , <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/guias-clinicas/>

### Bibliografía Complementaria

- ubsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Ciclo Vital , 2014 , Orientación Técnica para la Atención de Salud de las Personas Adultas Mayores en Atención Primaria , Español , , <https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/GERIATRIA/Orientacion%20tecnica%20para%20la%20atencion%20en%20salud%20de%20las%20personas%20adultas%20mayores%20en%20AP%20MINSAL%20Chile%202014.pdf>
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades , 2021 , Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en contexto de multimorbilidad , Español , , [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Marco-co-operativo\\_-Estrategia-de-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Marco-co-operativo_-Estrategia-de-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf)
- Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades – Departamento de Ciclo Vital. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria , 2018 , Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria , Español , , [https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/2018.04.17\\_OT-VISITA-DOMICILIARIA-INTEGRAL.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/2018.04.17_OT-VISITA-DOMICILIARIA-INTEGRAL.pdf)
- López L, Covarrubias S , 2010 , Manual de Trabajo Comunitario Postas de Salud Rural , Español , , [https://epes.cl/wp-content/uploads/2022/04/Manual\\_de\\_Trabajo\\_Comunitario\\_Postas\\_de\\_Salud\\_Rural.pdf](https://epes.cl/wp-content/uploads/2022/04/Manual_de_Trabajo_Comunitario_Postas_de_Salud_Rural.pdf)
- Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades , 2023 , Lineamientos para declaración de voluntades anticipadas en personas con enfermedades terminales o graves , Español , , <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/12/LINEAMIENTOS-PARA-DECLARACION-DE-VOLUNTADES-version-final.pdf>
- Ministerio de Salud , 2017 , Plan Nacional de Demencia , Español , , <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/PLAN-DE-DEMENCIA.pdf>
- Subsecretaría de Redes Asistenciales , 2008 , Manual Clínico Para Servicios de Atención Primaria de Urgencia , Español , , <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/7.pdf>
- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales , 2025 , Orientaciones para la planificación y programación en red , Español , , <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/OT-PLANIFIC-Y-PROGRAMAC-2025-.pdf>
- Ministerio de Salud , 2010 , Guía Clínica Diabetes Mellitus tipo 2. Serie Guías Clínicas MINSAL 2010 ,



### Bibliografías

- Español , , <https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>
- Ministerio de Salud , 2013 , Guía Clínica AUGÉ. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. EPOC , Español , , <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Enfermedad-Pulmonar-Obstructiva-Cr%C3%B3nica.pdf>
- Ministerio de Salud , 2021 , RPE N°3: Criterios técnicos para la programación del Cuidado Integral centrado en las personas , Español , , <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/RPE-3-Criterios- tecnicos-para-la-programacion-del-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf>
- Subsecretaría de Redes Asistenciales , 2011 , Normas Técnicas Postas de Salud Rural , Español , , <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/Cuaderno-de-Redes-N%C2%BA-35-Norma-T%C3%A9cnica-Posta-Salud-Rural-2011.pdf>
- Salusplay , Tema 2. Entrevista Clínica , Español , , <https://www.salusplay.com/apuntes/consulta-de-enfermeria/tema-2-entrevista-clinica>
- Ministerio de Salud , Menú Guías Clínicas , Español , , <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/>
- Ministerio de Salud. Departamento de Enfermedades no Transmisibles , Enfermedades no Transmisibles. Temas de salud , Español , RedCrónicas , , <https://redcronicas.minsal.cl/temas-de-salud/>
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud , Orientaciones para la planificación y programación en red , Español , , <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/09/OT-PLANIFIC-Y-PROGRAMAC-2025-en-web.pdf>
- Ministerio de Salud , 2025 , Orientaciones técnicas para la universalización de la Atención Primaria de Salud: Marco operativo para implementación en comunas pioneras en Atención Primaria Universal , Español , , <https://www.saludatacama.cl/wp-content/uploads/2025/04/1.-Orientaciones-Tecnicas-APS-Universal-2025.pdf>
- Ministerio de Salud , Norma General Técnica N° 237: Estándares asociados a las acciones y prestaciones de salud a distancia y telemedicina , Español , , [https://portalsaluddigital.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/01/2025.01.06\\_NORMA-TECNICA-PRESTACIONES-DE-SALUD-A-DISTANCIA-Y-TELEMEDICINA.pdf](https://portalsaluddigital.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/01/2025.01.06_NORMA-TECNICA-PRESTACIONES-DE-SALUD-A-DISTANCIA-Y-TELEMEDICINA.pdf)
- Vacarezza C, Pantoja de Prada V, Delgado A, Bustos B, Carreño E, Crocco P, Fuentes-García A, Mazzei M, Rebolledo C , 2024 , Salud Intercultural en Chile: Recomendaciones para la política pública , Español , , <https://uchile.cl/dam/jcr:02224860-1ab2-46fd-ba37-ff1b248a22b2/Policy%20Brief%20Policy%20Brief-Salud%20Intercultural%20en%20Chile%20%5B2024-08-06%5D.pdf>
- Arroba Basanta M.L. , 2012 , Taller de Entrevista Clínica , Revista Pediatría Atención Primaria , 14 , 21 , Español , 105-111 , [https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14s22/16\\_sup22\\_pap.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14s22/16_sup22_pap.pdf)
- Martínez M, Sapag J, Zamorano P, Muñoz P, Varela T, Téllez A , 2022 , Contribución de una estrategia de atención centrada en la persona con multimorbilidad al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en Chile , Revista Médica de Chile , 150 , 6 , Español , 782-787 , [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872022000600782](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000600782)
- Acuña F, Ortiz A, Bolbarán J , 2024 , Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas



### Bibliografías

(ECICEP): La nueva perspectiva de la multimorbilidad , Revista Salud Comunitaria UANDES , 2 , Español , 10-23 , <https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2024/07/RSC-Vol2-Cap3.pdf>



### Plan de Mejoras

El programa internado de APS Rural es un programa innovado según último proceso de innovación de la carrera de medicina. En el 2021 debido a ajustes por la pandemia disminuyó en una semana su duración, de cuatro quedó en tres semanas. No ha necesitado según evaluaciones de proceso agregar mejoras, dado la innovación recientemente realizada. Se agregó para el 2023, la evaluación de competencias genérico transversales con 10 % ponderación realizada por el tutor académico.

Para el 2024 fue revisado por los profesores PEI y solamente se propone nuevas rúbricas que serán mejoradas con asesoría de metodóloga durante el año 2024 para aplicar y validar el año 2025. Las ponderaciones de la evaluación fueron ajustadas de acuerdo a las tres rúbricas utilizadas.

El programa seguirá durante el 2024 con ajustes de calendarios para rotaciones de estudiantes que cumplirán 3 semanas y otros 4 semanas (debido al impacto que significó la Pandemia del 2020).

Al 2025, progresivamente se han recuperado la mayoría de los internados de 4 semanas.

Actualmente se incorpora la rúbrica MiniCEX, de carácter formativo, a ser realizada a mitad de internado, a fin de permitir al estudiante una retroalimentación de desempeño durante su práctica en desarrollo. Se integran las prestaciones de telemedicina y cirugía menor según disponibilidad de los centros clínicos



**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:**

En el caso de los internados de 4 semanas o más, las inasistencias no deben exceder de 4 (cuatro) días hábiles; si fuese mayor, el internado debe prolongarse en el tiempo que el PEI lo determine. La inasistencia a cualquier internado que exceda el 20% de su duración, obliga a repetirlo en su totalidad.

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

Las inasistencias deben ser justificadas y recuperadas en su totalidad, en tiempo y horario equivalentes, autorizado y supervisado por el Profesor Encargado del Internado (PEI).

**Otros requisitos de aprobación:**

Para obtener nota final de aprobación del internado el estudiante debe tener nota aprobatoria cuatro (4) o mas en cada uno de los tres items de evaluación.

**Condiciones adicionales para eximirse:**

Curso no posee examen.



## ANEXOS

### Requisitos de aprobación.

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

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

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

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

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

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

1. Será de carácter obligatoria y reprobatoria.

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

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

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

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



### Requisitos de aprobación.

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

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

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

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



### Normas de asistencia a actividad curriculares.

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

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

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

#### PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN:

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

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

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



### Normas de asistencia a actividad curriculares.

#### RECUPERACIÓN DE ACTIVIDADES:

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

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

#### SOBREPASO DE MÁXIMO DE INASISTENCIAS PERMITIDAS:

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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