PROGRAMA Y PLANIFICACIÓN DE INTERNADO
Año Académico 2023

I. Actividad Curricular y Carga Horaria

Nombre del Internado			
Atención Primaria en Salud			
Escuela	**Carrera (s)**	**Código**	
Salud	Medicina	MED 7100-1	
Semestre	**Tipo de actividad curricular**	**Prerrequisitos**	
	Obligatoria	Semestre 11-12	
Créditos SCT	**Total horas semestrales**	**Horas directas semestrales**	**Horas indirectas semestrales**
12	280	200	80
Ámbito			
Profesional – Clínico			

Competencias a las que tributa el curso	**Subcompetencias**
2.1 Actúa en coherencia con los valores y principios éticos que fundamentan el ejercicio de su profesión, para la protección de la calidad de vida y salud de las personas, familias y comunidades, considerando un enfoque de derecho y bases epistemológicas.	*2.1.2. Comprende bases epistemológicas que fundamentan el respeto por la diversidad e inclusión de las personas.* *2.1.3. Analiza la aplicación de los valores y principios éticos profesionales que orientan su quehacer, en contextos de salud.*
3.1. Utiliza habilidades comunicacionales que facilitan la interacción con las personas, familias, comunidades y equipos de trabajo, aumentando la efectividad de su trabajo, y evitando o resolviendo conflictos.	*3.1.1. Aplica los axiomas de la comunicación al interactuar con personas, familias y comunidades.* *3.1.4. Actúa asertivamente en las diversas situaciones que enfrenta durante su desempeño.* *3.1.5. Construye documentos escritos, utilizando redacción clara y lenguaje coherente.*
4.1. Evidencia conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para asumir las responsabilidades que le competen respecto de la salud de las personas, familias y comunidades,	*4.1.1. Ejerce la profesión médica acorde a sus responsabilidades legales en distintos niveles de atención y escenarios de diversa complejidad, siendo responsable del diagnóstico y elaboración de estrategias terapéuticas en acciones relacionadas con*

considerando sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales.	*el promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de las personas, a lo largo de su ciclo vital.* *4.1.2. Evalúa la necesidad y pertinencia de identificar, informar y colaborar en el rol activo que la familia y la comunidad pueden desempeñar, para efectos de intervenir sobre los determinantes sociosanitarios que directa o indirectamente influyen en el proceso salud-enfermedad.*
4.2. Contribuye a fomentar buenas condiciones de salud a través de diseñar, planificar, ejecutar y evaluar acciones de promoción y de prevención para una comunidad a su cargo acorde a las necesidades diagnosticadas a nivel local o establecidas en las políticas públicas y por instituciones técnicas.	*4.2.1. Educa a las personas, familia y comunidad acerca de acciones individuales y colectivas, dirigidas a proteger o reducir factores o condiciones que directa o indirectamente ponen en riesgo la salud.*
4.3. Plantea hipótesis diagnósticas fundamentadas de patologías que, por su prevalencia o gravedad, debe resolver como médico general, así como posibles diagnósticos diferenciales complejos, que requieran su derivación para estudio y resolución por especialistas o centros de mayor complejidad	*4.3.1. Identifica y diferencia las características morfológicas, fisiológicas y psicológicas normales, propias de cada etapa del ciclo vital, detectando cuando estas se encuentran alteradas* *4.3.2. Efectúa anamnesis completa registrando la información en forma coherente con el motivo de consulta y considerando las diversas características de las personas según edad, discapacidades, gravedad etc. así como los aspectos éticos y el contexto de atención en que esta se realiza.* *4.3.3. Desarrolla un examen físico completo, en concordancia con la anamnesis obtenida, y las características particulares del examinado resguardando a la vez su pudor e intimidad y teniendo como finalidad buscar fundamento objetivo a sus hipótesis diagnósticas.*
4.4. Diseña e indica plan de tratamiento para personas con patologías prevalentes, que como médico general debe resolver acorde a estándares establecidos.	*4.4.1. Indica esquemas de tratamiento no médico y médico, concordantes con los diagnósticos realizados, recursos disponibles y características particulares de la persona que atiende, considerando factores como edad, socioeconómicos, éticos, culturales, patologías asociadas, red de apoyo, familia y comunidad, etc.*
4.5. Contribuye activamente a optimizar el desarrollo de su profesión gestionando adecuadamente los recursos disponibles y generando proyectos de investigación disciplinaria con la finalidad de optimizar las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades.	*4.5.1. Aplica conceptos básicos de administración y gestión en diversas etapas del proceso administrativo, ejecutadas en diversos tipos de sistemas e instituciones de salud* *4.5.2. Identifica aspectos críticos relacionados con la administración de recursos humanos, financieros y materiales con la finalidad de optimizarlos.*

Propósito general del curso
Se espera que el/la estudiante pueda adquirir, profundizar y fortalecer conocimientos propios de la medicina en el ejercicio de esta disciplina en el ámbito de la Atención Primaria en Salud (APS), con enfoque en el Modelo Integral de Atención en Salud (MAIS) y las determinantes sociales desde la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos para el manejo integral de las patologías más prevalentes a lo largo del ciclo vital de las personas y sus familias, resolviendo urgencias no derivables, y derivando a otro nivel de atención cuando se requiera. También adquirir habilidades que le permitan un desempeño con calidad técnica y ética basado en el trabajo en equipo, utilizando para su práctica médica, la evidencia científica disponible y tomando decisiones considerando su juicio clínico, el contexto y las preferencias del paciente

Resultados de Aprendizaje (RA)	Indicadores de logro
RA1: Realizar atención clínica individual y familiar con pertinencia en el contexto local y con enfoque biopsicosocial, con uso eficiente y equitativo de los recursos, realizando registro, de acuerdo a normas éticas y legales vigentes con la finalidad de adaptar sus competencias a la atención primaria de salud rural. *RA2. Realizar prácticas de atención individual, familiar y comunitaria con enfoque promocional y preventivo, pertinente al contexto y respetando los valores y culturas locales con la finalidad de reforzar las competencias de educación y comunicación dentro de un marco ético.* *RA3. Trabajar en equipos multi-profesionales con otros integrantes del equipo de salud, reconociendo su rol y el de los demás, utilizando una comunicación efectiva basada en relaciones de respeto para manejar de manera integral los problemas de salud.* *RA4. Reflexionar críticamente sobre su rol y quehacer medico en el contexto de la salud primaria con la finalidad de mejorar su ejercicio profesional.*	1. Aplica los conceptos del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). 2. Aplicar conocimientos previos en actividades a lo largo del ciclo vital, de los diferentes Programas de Salud desempeñados en APS, realizando (siempre con supervisión de tutor/a: educación, actividades de promoción y prevención en salud (según corresponda), diagnósticos (con enfoque de salud familiar), solicitud fundamentada de exámenes complementarios en caso necesario, indicar tratamientos, seguimiento, controles y derivaciones. 3. Aplicar conocimientos en identificar, evaluar y diagnosticar un caso índice, realizar estudio de familia creando un plan de intervención transdisciplinario con enfoque biopsicosocial, espiritual y comunitario. 4. Aplicar conocimientos previos en la realización de Visitas Domiciliarias Integrales en contexto de APS, identificando la importancia de la actividad en la intervención de la persona y su familia.

II. Antecedentes generales del semestre en curso.

N° Total de Semanas del Curso	Horario / Bloque horario	Horas Semanales	Horas directas semanales (en el centro de práctica)	Horas indirectas semanales (tiempo de estudio y trabajo personal, seminarios programados)
8	08:00 a 17:00hrs	45	36	9 hrs **(2 tardes: martes y viernes)**
Profesor/a Encargado/a de Internado (PEI)				
Dra. Carmen Nadal Agost				

Supervisores de internado
Dr. Claudio Díaz Dra. Ximena Halabi Dr. José Luis Hidalgo Dr. Eduardo Solar

Tutores de internado
Equipo Multidisciplinario CESFAM en convenio

III. Metodologías, Evaluaciones y Requisitos de Aprobación

Metodologías y Recursos de Enseñanza - Aprendizaje	Evaluaciones del Curso y Requisitos de Aprobación
• Avance en el desarrollo del internado supervisado por médico/a UOH para el seguimiento del programa y evaluación del desempeño en todo el periodo que comprende el internado.	• Cumplimiento de programa con prestaciones que cada alumno/a debe desempeñar en su rotación. • Reuniones periódicas entre interno/a con su supervisor/a, quien subirá pauta de seguimiento en formato google forms para ser revisado por PEI.

• Prácticas supervisadas por médico/a tutor/a en el campo clínico para evaluar su desempeño en el quehacer diario y en las prestaciones propias del médico en APS. • Actividades de Equipo de sector: deberán participar de las reuniones del equipo de cabecera, presentación de casos, actividades en terreno como visitas domiciliarias o de reuniones comunitarias, donde deberán participar desde su rol como futuro/as médico/as. • Actividades de trabajo en red: En caso que durante la rotación coincida con actividades como reuniones con intersector, consultorías, mesas de trabajo, deberán participar de dichas instancias de trabajo, como parte del trabajo en APS. • Rotaciones en diferentes unidades: deberán rotar en las diferentes unidades de apoyo y de profesionales del equipo multidisciplinario del CESFAM, estando bajo la supervisión de un tutor/a. Este espacio servirá para profundizar en el conocimiento del trabajo y los diferentes roles del equipo multidisciplinario en APS. • Actividades en box médico: deberá realizar, bajo la supervisión del tutor/a, atención de consultantes a lo largo del ciclo vital, controles sanos, cardiovascular (CV), salud mental, crónicos no CV, morbilidades, entre otros • Actividades comunitarias Y/O de apoyo MAIS: En caso que durante la rotación coincida con actividades como reuniones del consejo de desarrollo local, operativos comunitarios, trabajos de los equipos eje del MAIS deberán participar de dichas instancias de trabajo, como parte del desarrollo de las actividades de APS.	• Evaluación de desempeño por tutor /a clínico aplicada una vez entre desde la 6ta semana. • Evaluación de prestaciones médicas propias de APS aplicada por tutor clínico (desde 6ta semana) • Evaluación de taller educativo grupal aplicada por tutor/a o representante del CESFAM (desde 6ta semana) • **Examen final** ante comisión cuyo presidente/a completará pauta de revisión para ser considerado en la nota final (semana final) • **Asistencia:** 100% de todas las actividades. Las inasistencias y recuperaciones se realizarán en base a lo indicado en el Reglamento de Estudios de Pregrado de la UOH y reglamento de Internados de la Escuela de Salud. **Nota Final** • **1 Rúbrica de desempeño (15%) - ANEXO 1 *Cada estudiante deberá cargar la foto o scan de la rúbrica aplicada con firma y timbre del tutor/a en ucampus sección "tareas"** • **3 Pautas aplicada por supervisor/a (15%) - ANEXO 2** **Cumplimiento** **Bajo un 50%: nota 3.0** **Entre 51%-60%: nota 4.0** **Entre 61%-70%: nota 5.0** **Entre 71% un 80%: nota 6.0** **Sobre un 80%: nota 7.0** • **Evaluación de prestaciones médicas propias de APS y taller de educación. Esta nota será el promedio simple de las 5 evaluaciones (30%)** **ANEXO 3.A y 3.B** ***Cada estudiante deberá cargar la foto o scan de la rúbrica aplicada con firma y timbre del tutor/a en ucampus sección "tareas"**

• Estudio de familia: utilizando todos los instrumentos de trabajo con familias y el trabajo con el equipo de cabecera. • Taller de educación para el adulto	• **Examen final ante comisión (40%) -ANEXO 4** Para aprobar se requiere **Calificación Final Mayor a 4.0**, además de cumplir con el requisito de asistencia.

IV. Bibliografía

Bibliografía Fundamental para el desarrollo del internado

Disponibles gratuitamente en la web

1) ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED 2023
https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/ORIENTACIONES-PLANIFICACION-Y-PROGRAMAC-EN-RED-2023.pdf)

2) ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR y COMUNITARIA

https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf

3) MATRIZ MAIS MINSAL

Pauta 2015
http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/017.Instrumento-para-la-evaluación-y-certificación.pdf

Pauta 2020
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1F8j7LTNyj7sAvvD5x1C05OSyd_pGGSzD/edit?usp=share_link&ouid=104178359155081278760&rtpof=true&sd=true

Avance en Chile
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386016/

4) PLAN DE CUIDADOS

- https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/20200908_MATRIZ-DE-CUIDADOS-A-LO-LARGO-DEL-CURSO-DE-VIDA.pdf

5) POSTAS

- 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

5) Acceso a Guías GES de patologías APS

(Referencia (página 118

https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf)

Disponibles en:

https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-auge/

6) Anexo nº5

7) Controles médicos APS - Referencia MINSAL

7.1) Control sano 1 mes

pág. 94-101

https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20Técnica%20para%20la%20supervisión%20de%20niños%20y%20niñas%20de%200%20a%209%20en%20APS_web(1).pdf

7.2) Control crónico Sala IRA

Pág. 29-30

https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Manual_operativo_Programas_de_Salud_Respiratoria.pdf

7.3) Control adolescente

Pág. 12-24

https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014CONTROLSALUDADOLESCENTE.pdf

7.4) Control Mujer (obstétrico o ginecológico)

* Control obstétrico

Pág. 58-59

* Control ginecológico

Pág. 60-61

* Consulta lactancia materna

Pág. 44-47

* Consulta por ITS

Pág. 64-65

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Programa-de-Salud-de-la-Mujer-1997.pdf

7.5) Control salud CV adulto

Pag 60-61

Orientación técnica programa CV 2017 MINSAL

https://drive.google.com/file/d/1CSW_9KvTKtvklwd5pfM5MZeVweSqrbMm/view?usp=drivesdk

7.6) Control multimorbilidad Adulto Mayor

(Incluye CV + sala ERA)

Pág. 29-30

https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Manual_operativo_Programas_de_Salud_Respiratoria.pdf

Pag 44-48

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Marco-operativo_-Estrategia-de-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf

Bibliografía Complementaria

Publicaciones y textos entregados al estudiante durante el transcurso del internado

FUNCIONES DEL EQUIPO COORDINADOR DE INTERNADO EN APS

PROFESOR/A ENCARGADO/A DE INTERNADO EN APS

a. Deberá depender jerárquica y administrativamente del coordinador/a general del internado de séptimo nivel de la carrera de medicina UOH o su sub-rogante
b. Deberá elaborar el programa del internado según el plan de estudio y los lienamientos UOH..
c. Deberá establecer contacto permanente con la coordinación de internados de séptimo nivel o su sub-rogante para seguir orientaciones respecto a todo lo relacionado a su cargo y funciones.
d. Deberá coordinar la labor de los supervisores y de gestores de internado para establecer lineamientos de trabajo en conjunto que faciliten la ejecución del programa del internado y mediar ante problemas o conflictos en relación a la práctica de los estudiantes.
e. Deberá ser un referente para orientar a los supervisores, gestores de internados y encargados de docencia local de los centros de salud en la ejecución del programa donde los estudiantes se encuentren haciendo la práctica.
f. Deberá realizar reunión vía remota o presencial con los estudiantes para el proceso de inducción al internado y en caso de requerir reforzamiento en materias técnicas, mediante seminarios programados.
g. Deberá exigir reportes periódicos de la supervisión de los estudiantes para evaluar la ejecución del internado APS en todos los centros de salud asociados al periodo (multicéntrico)
h. Deberá ser responsable de la publicación del programa, actividades, materiales y registro de notas en ucampus.
i. Deberá ser miembro de la comisión evaluadora en el examen final del internado
j. Deberá ser responsable que cada estudiante cumpla los requisitos establecidos para aprobar la rotación del internado.
k. Deberá ser responsable del envío de información a la coordinación de internados de séptimo nivel respecto a las actividades realizadas por los tutores clínicos para su posterior certificación como “docentes ad-honorem”.

SUPERVISOR/A DE INTERNADO EN APS

a. Deberá depender jerárquica y administrativamente del PEI del internado o su sub-rogante
b. Deberá conocer el programa del internado de forma íntegra.

c. Deberá establecer contacto permanente con PEI del internado o su sub-rogante para seguir orientaciones respecto al funcionamiento de la UOH, la ejecución del programa del internado y todo lo relacionado a su cargo.
d. Deberá presentarse vía remota o presencial a la persona encargada de la unidad asistencial-docente del campo clínico para establecer lineamientos de trabajo en conjunto que faciliten la ejecución del programa del internado. Por ejemplo: que cada estudiante queda en un equipo de cabecera, que se divida la jornada entre prestaciones médicas y el conocimiento de otras unidades en el CESFAM, sugerir tiempos protegidos de docencia para el tutor, timepo protegido para trabajo en MAIS, taller y estudio de familia, etc.
e. Deberá ser un referente para orientar a los tutores clínicos de los centros de salud en la ejecución del programa donde su estudiante asignado se encuentre haciendo la práctica.
f. Deberá realizar reuniones periódicas vía remota o presencial con los estudiantes asignados para evaluar, asignar tareas y retroalimentarlos/as en su proceso de aprendizaje, según se estipule en el programa de la asignatura.
g. Deberá informar al PEI y gestor/a de internado todo problema que identifique el estudiante en el campo clínico que ponga en riesgo su integridad y un óptimo desarrollo del programa, resguardando la confidencialidad en todo el proceso.
h. Deberá enviar al PEI reportes periódicos de la supervisión de los estudiantes asignados según pauta.
i. Deberá aplicar de forma obligatoria 3 pautas ad hoc, una vez cumplidas las 2da-5ta y 7ma semanas del programa (anexo nº2)
j. Deberá supervisar que los estudiantes a su cargo sean evaluados mediantes pautas establecidas en el programa.
k. Deberá ser miembro de la comisión evaluadora en el examen final del internado

GESTOR/A DE INTERNADO EN APS

a. Deberá depender jerárquica y administrativamente del coordinador/a general del internado de séptimo nivel de la carrera de medicina UOH o su sub-rogante
b. Deberá conocer sus funciones generales establecidas en el reglamento de internados UOH.
c. Deberá establecer contacto permanente con PEI del internado en APS o su sub-rogante para seguir orientaciones respecto al programa.
d. Deberá establecer contacto vía presencial con la persona encargada de la unidad asistencial-docente del campo clínico para acordar lineamientos de trabajo en conjunto que faciliten la ejecución del programa del internado (anexo nº6).
e. Deberá ser un referente y un facilitador para orientar y apoyar a los supervisores en los lineamientos que se establecen en el campo clínico relacionados con la práctica de estudiantes, tales como: requisitos de ingreso de estudiantes, control de

asistencia, facilitar acceso al programa del internado a quienes se relacionen con el estudiante y el reglamento de internados, entre otros.

f. Deberá establecer contacto permanente vía remota y presencial con los estudiantes asignados para monitorizar el cumplimiento del convenio vigente entre el campo clínico y la UOH, el cumplimiento del reglamento de internados y la protección de la integridad del estudiante.
g. Deberá enviar al PEI reportes periódicos de su labor.
h. Deberá informar al PEI de forma inmediata ante cualquier sospecha o hecho de vulneración de derechos de los estudiantes o daño a su integridad para establecer cursos de acción, resguardando la confidencialidad en todo el proceso.
i. Deberá informar de forma oportuna todas las inasistencias de estudiantes a la persona encargada de la unidad asistencial-docente del campo clínico y al supervisor/a de internado, resguardando la confidencialidad de los motivos de esta falta.

TUTOR/A CLINICO DE INTERNADO APS (ad-honorem)

a. Deberá depender administrativamente del supervisor/a UOH del internado o su sub-rogante en las labores de tutoría.
b. Deberá conocer el programa del internado y las pautas de evaluación en el campo clínico.
c. Deberá establecer contacto con el supervisor/a del internado o su sub-rogante como referente para recibir orientaciones respecto a la ejecución del programa del internado.
d. Deberá ser un referente técnico dentro del campo clínico para los estudiantes, evaluando su práctica, asignandoles tareas y retroalimentarlos/as en su proceso de aprendizaje, según se estipule en el programa de la asignatura.
e. Deberá realizar las actividades de tutoría en su jornada laboral asistencial según la organización establecida por la persona encargada de docencia del establecimiento en convenio con la UOH.
f. Deberá solicitar el consentimiento del paciente y/o sus acompañantes previo a la ejecución de una atención en conjunto con el estudiante, resguardando los derechos, la seguridad y la confidencialidad establecidas en la Ley nº 20.584 que regula los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.
g. Deberá cautelar para que el paciente o las personas atendidas reciban un trato digno durante la tutoría.
h. Debera cautelar para que el estudiante reciba un trato digno durante la tutoría.
i. Deberá aplicar las pautas establecidas en el programa para la evaluación del estudiante en práctica (anexo nº1 y nº3).

V. Calendarización de actividades semana a semana

Semana	Servicio	Actividades asistenciales		Actividades de evaluación diagnóstica, formativa y/o sumativa y su herramienta evaluativa correspondiente
		En el centro de práctica	Fuera del centro de práctica	
Semana 1-2 INDUCCION E INTEGRACIÓN	CESFAM	- Identificar a la persona encargada de docencia del establecimiento - Inducción respecto a estructura organizativa del CESFAM, infraestructura, recursos disponibles y programas de software utilizados para la atención de pacientes. - Identificar al director/a del CESFAM, jefe/a del sector asignado para su práctica y al equipo de cabecera. - Identificar jefes de programa: MAIS, infantil, adolescente, mujer adulto, adulto mayor y promoción y el mapa territorial con instituciones (si está disponible)	- Conocer actividades contenidas en el plan de salud familiar *Referencia (páginas 117-118 https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf) - Acceso a Guías GES de patologías APS *Referencia (página 118 https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf) Disponibles en: https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-auge/	- Inducción del internado a cargo de PEI - Reunión con su supervisor/a - Socialización respecto al programa, su ejecución y evaluación - Escoger caso para estudio de familia apoyado por equipo local (persona con riesgo moderado) - Escoger caso para estudio de familia apoyado por equipo local (persona con riesgo moderado) - Escoger temática para realización de taller apoyado por equipo local (Dirigido a Personas inscritas y con condiciones crónicas reciben prevención y/o cuidados específicos junto a la

		- Acceder a la programación de su rotación e identificar tutores disciplinares y no disciplinares que le acompañaran - Conocer en líneas generales el MAIS y el grado de avance en el establecimiento. - Acceso a protocolos locales de: 1) Estudio de familia 2) Guías anticipatorias por ciclo vital 3) Pauta de visita domiciliaria 4) Protocolo de atención integral a personas con multimorbilidad, protocolo de atención post IAM-post ACV-NM o ERC (de estar disponible) 5) Screening de riesgo familiar - Atención supervisada y tutorada de pacientes, familias y comunidad en el contexto de morbilidad y programas. - Estadías en unidades de apoyo - Participación en actividades de promoción, prevención e indicadores MAIS		participación de adultos significativos.

		- Trabajo con el equipo de cabecera - Visitas domiciliarias y trabajo de terreno - Seguir la ruta según bitácora		
Semana 3-4-5-6 PRÁCTICA DISCIPLINAR Y COMPLEMENTARIA	CESFAM	- Atención supervisada y tutorada de pacientes, familias y comunidad en el contexto de morbilidad y programas. - Estadías en unidades de apoyo - Participación en actividades de promoción, prevención e indicadores MAIS - Trabajo con el equipo de cabecera - Visitas domiciliarias y trabajo de terreno - Seguir la ruta según bitácora	- Revisión de material bibliográfico respecto a desempeño técnico en los diversos programas: niño sano, sala IRA, programa adolescente, programa Mujer, programa CV adulto, adulto mayor, entre otros	- Evaluación del avance en bitácora - Avance en el estudio de familia - Avance en diseño de taller educación adulto - Evaluación de rúbrica de desempeño Anexo nº1
Semana 7-8 EVALUACION	CESFAM	- Atención supervisada y tutorada de pacientes en el contexto de morbilidad y programas	- Revisión de material bibliográfico obligatorio respecto a desempeño técnico en los diversos programas.	- Evaluación de rúbrica de desempeño Anexo nº1 - Evaluación de prestaciones médicas propias de APS

		- Participación en actividades de promoción y prevención propias del CESFAM - Trabajo con el equipo del MAIS para cumplimientos de indicadores - Visitas domiciliarias y trabajo de terreno - Asistir a reuniones de coordinación dentro del centro de salud	- Preparación estudio de familia - Preparación del taller de educación para adultos	▪ Control evaluado niño sano ▪ Control evaluado sala IRA ▪ Control evaluado programa CV adulto ▪ Control evaluado Multimorbilidad adulto mayor Ejecución de taller educación adultos - Presentación ante comisión de estudio de familia

ANEXO nº1

Rúbrica general de desempeño aplicada por tutor/a clínico en CC 1 vez (desde la sexta semana)

(Se le solicitará completar en formato google form en las semanas solicitadas. En caso de problemas favor enviar al PEI vía correo electrónico: carmen.nadal@uoh.cl

Internado y rotación:	
Nombre de interno/a:	
Nombre de evaluador/a:	
Fecha de evaluación:	

- Esta rúbrica de evaluación debe ser aplicada considerando el desempeño del interno o interna durante un periodo de tiempo, según la programación del internado en curso. El interno o interna deberá recibir retroalimentación en el momento en que esta rúbrica sea aplicada.
- Una vez aplicada esta rúbrica, el /la evaluador/a deberá indicar la calificación obtenida al interno/a y posteriormente esta rúbrica debe ser entregada al estudiante para obtener una copia en formato digital (imagen). El documento firmado deberá ser entregado al gestor/a de internado.

- Cada estudiante deberá cargar la copia digitalizada de la rúbrica en sección "tareas" en ucampus

ITEM	Ptje	Destacado (5)	Bueno (4)	Regular(3)	Deficiente (1)
Ética y profesionalismo					
Normas y reglamentos		**Siempre** cumple horarios de ingreso, fechas de entregas y compromisos adquiridos. **Siempre** Cumple reglamentos institucionales UOH y de campos clínicos, considera presentación personal.	Sólo en **una oportunidad** incumple horarios de ingreso, fechas de entregas y compromisos adquiridos. **Siempre** Cumple reglamentos institucionales UOH y de campos clínicos, considera presentación personal.	En **máximo dos oportunidades** incumplen horarios de ingreso, fechas de entregas y compromisos adquiridos. **Siempre** Cumple reglamentos institucionales UOH y de campos clínicos, considera presentación personal.	Incumple horarios, fechas o compromisos en **más de tres oportunidades** o se pesquisa **al menos una vez** incumpliendo reglamentos institucionales UOH o de campos clínicos.
Trato hacia usuarios y equipo.		Frente al paciente, al equipo docente y funcionarios/as presenta **trato acorde** a las normas comunes.	Frente al paciente siempre tiene trato acorde a las normas comunes, frente al equipo docente y/o funcionarios/as en **una oportunidad** presenta trato que debió ser corregido.	Frente al paciente siempre tiene trato acorde a las normas comunes, frente al equipo docente y/o funcionarios/as en **dos oportunidades** presenta trato que debió ser corregido.	Requiere en al menos **una oportunidad** ser corregido en su trato hacia el/la paciente o Frente al equipo docente requiere en **más de dos oportunidades** corrección.
Habilidades comunicacionales					
Comunicación con pares y docentes		**Siempre** Mantiene comunicación oportuna, clara y fluida, entregando información fidedigna. **Siempre** Es claro/o en sus presentaciones orales.	**Siempre** Mantiene comunicación oportuna, clara y fluida, entregando información fidedigna. Es claro/o en sus presentaciones orales, **requiriendo en sólo una oportunidad apoyo** para lograrlo.	**Generalmente** logra comunicación oportuna, clara y fluida, entregando información fidedigna. Es claro/o en sus presentaciones orales, **pero requiere apoyo.**	**Evidentes dificultades** para mantener comunicación oportuna, clara y/o fluida. **Evidentes dificultades** para presentaciones orales.
Comunicación con pacientes y comunidad		En el espacio clínico y/o comunitario demuestra	En el espacio clínico y/o comunitario demuestra habilidades comunicacionales	En el espacio clínico y/o comunitario demuestra habilidades comunicacionales	En el espacio clínico y/o comunitario demuestra dificultades

		habilidades comunicacionales que **siempre** favorecen su desempeño. Interactúa con el entorno del/a paciente: familia y/o comunidad **sin dificultad**.	que **en general** favorecen su desempeño práctico. Interactúa con el entorno del/a paciente: familia y/o comunidad **sin dificultad.**	que **en general** favorecen su desempeño práctico. Interactúa con el entorno del/a paciente**, pero con dificultad**.	comunicacionales que **dificultan** su desempeño práctico.
Escritura de documentos (fichas, interconsultas, etc)		**Siempre** redacta documentos clínicos acordes a un médico/a; completos, sin errores gramaticales ni ortográficos, claros y adaptados al contexto en que se encuentra.	Redacta documentos clínicos acordes a un médico/a; puede presentar **fallas menore**s (no alteran compresión) en **sólo una** de las áreas descritas.	Redacta documentos clínicos acordes a un médico/a; puede presentar **fallas menores en máximo dos** (no alteran compresión) de las áreas descritas.	Presenta fallas **que dificultan la lectura** de sus documentos o presenta **fallas menores en más de dos** de las áreas descritas.
Habilidades Clínicas					
Habilidades para la prevención y promoción de la salud		**Siempre** demuestra atención hacia los elementos preventivos y/o de promoción en sus abordajes clínicos, ya sea en su razonamiento, indicaciones o educación a usuarios. **Incluye aspectos de la comunidad.**	**Siempre** demuestra atención hacia los elementos preventivos y/o de promoción en sus abordajes clínicos, ya sea en su razonamiento, indicaciones o educación a usuarios y/o comunidad**. No siempre incluye a la comunidad.**	**Generalmente** demuestra atención hacia los elementos preventivos y/o de promoción en sus abordajes clínicos, ya sea en su razonamiento, indicaciones o educación a usuarios y/o comunidad. **No siempre incluye a la comunidad.**	**En pocas ocasiones** presta atención hacia los elementos preventivos y/o de promoción en sus abordajes clínicos, ya sea en su razonamiento, indicaciones o educación a usuarios y/o comunidad. **No siempre incluye a la comunidad**.

Entrevista clínica y examen físico		Tanto entrevista como examen físico son ejecutados de manera estructurada, detallada y **siempre** bajo un razonamiento clínico evidente. **siempre** se ajusta al tiempo y objetivos clínicos.	Tanto entrevista como examen físico son ejecutados de manera estructurada, detallada y **siempre** bajo un razonamiento clínico evidente. Puede fallar **ocasionalmente** al no ajustar el tiempo disponible.	Entrevista clínica **siempre** estructurada, detallada y bajo un razonamiento claro. Puede mostrar dificultad para el examen físico bajo razonamiento clínico. O presenta fallas **constantes** en ajustarse al tiempo.	**Muestra dificultades** en examen físico y/o entrevista en estructura o detalle o razonamiento.
Razonamiento clínico y diagnóstico		Realizar todas sus acciones clínicas en base a un razonamiento fundado. Sus hipótesis diagnósticas tienen fundamentos clínicos, fisiopatológicos y epidemiológicos. **Siempre** considera la realidad local y regional en su razonamiento.	Realizar todas sus acciones clínicas en base a un razonamiento fundado. Sus hipótesis diagnósticas tienen fundamentos clínicos, fisiopatológicos y epidemiológicos. **En general** considera la realidad local y regional en su razonamiento.	Realizar todas sus acciones clínicas en base a un razonamiento fundado. Presenta dificultades **ocasionales** para fundamentar sus hipótesis diagnósticas. **En general** considera la realidad local y regional en su razonamiento.	Presenta dificultades para realizar acciones clínicas razonadas. En **repetidas ocasiones** presenta dificultad en fundamentar sus hipótesis diagnósticas. **En general** considera la realidad local y regional en su razonamiento.
Habilidades para el tratamiento		**Realiza indicaciones** terapéuticas consistentes con sus hipótesis diagnósticas. **Demuestra conocimientos** de las terapias farmacológicas y no farmacológicas que sugiere. **Realiza procedimientos** propios de la medicina general	**Realiza indicaciones** terapéuticas consistentes con sus hipótesis diagnósticas. **Demuestra conocimientos** de las terapias farmacológicas y no farmacológicas que sugiere. **Realiza procedimientos** propios de la medicina general	**Realiza indicaciones** terapéuticas consistentes con sus hipótesis diagnósticas. **Puede requerir cierto** apoyo para indicar terapias no farmacológicas y farmacológicas. Realiza procedimientos propios de la medicina general,	**Presenta dificultades** en la indicación de terapias clínicas consistentes con su hipótesis diagnóstica. O **presenta dificultades reiteradas** en la indicación de terapias farmacológicas y no farmacológicas. O **requiere asistencia constante** en realización de

		farmacológicas que sugiere. **Realiza procedimientos** propios de la medicina general de manera autónoma.	**requiriendo asistencia mínima**.	**requiriendo asistencia mínima.**	procedimientos propios de la medicina general.
Gestión de recursos		Usa los recursos en base a un razonamiento clínico y basado en evidencia. **Siempre** se toman decisiones clínicas adecuadas en el caso de los contextos en que los recursos sean limitados.	Usa los recursos en base a un razonamiento clínico y basado en evidencia. **Generalmente** es capaz de tomar decisiones clínicas adecuadas en el caso de los contextos en que los recursos sean limitados.	Usa los recursos en base a un razonamiento clínico y basado en evidencia. **Puede tener dificultades** para tomar decisiones clínicas adecuadas en el caso de los contextos en que los recursos sean limitados.	**Presenta dificultades** para usar los recursos en base a un razonamiento clínico y haciendo uso de la evidencia**. Puede tener dificultades** para tomar decisiones clínicas adecuadas en el caso de los contextos en que los recursos sean limitados.
TOTAL					

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	2.0	20.0	3.0	30.0	4.0	40.0	5.5	50.0	7.0
1.0	1.1	11.0	2.1	21.0	3.1	31.0	4.2	41.0	5.7		
2.0	1.2	12.0	2.2	22.0	3.2	32.0	4.3	42.0	5.8		
3.0	1.3	13.0	2.3	23.0	3.3	33.0	4.5	43.0	6.0		
4.0	1.4	14.0	2.4	24.0	3.4	34.0	4.6	44.0	6.1		
5.0	1.5	15.0	2.5	25.0	3.5	35.0	4.8	45.0	6.3		
6.0	1.6	16.0	2.6	26.0	3.6	36.0	4.9	46.0	6.4		
7.0	1.7	17.0	2.7	27.0	3.7	37.0	5.1	47.0	6.6		
8.0	1.8	18.0	2.8	28.0	3.8	38.0	5.2	48.0	6.7		
9.0	1.9	19.0	2.9	29.0	3.9	39.0	5.4	49.0	6.9		

ANEXO nº2 BITACORA y pauta de supervisión

Actividades asistenciales obligatorias según programas

Infantil:

3 controles de niño sano 1 mes (incluir NANEAS)

3 controles de niño sano 3 meses

1 control crónico epilepsia

4 controles sala IRA

Incluir

- Manejo de NANEAS
- Manejo médico del retraso del desarrollo psicomotor
- Manejo médico de la malnutrición por exceso

Adolescente

2 Controles de adolescentes

Incluir:

- Control de Salud Integral a Adolescentes 10-14 años
- Control de Salud Integral a Adolescentes 15-19 años

Mujer

2 Control ginecológico

2 control médico embarazo

Incluir:

- Consejería salud sexual y reproductiva
- Climaterio

Adulto

3 EMP

4 controles sala ERA (incluya espirometria)

4 controles de salud cardiovascular

Incluir:

- Manejo de insulina
- Ingreso al programa CV
- Control de epilepsia
- Control parkinson????

Adulto mayor

3 EMPAM

2 Evaluación de demencia

4 controles ECICEP

Incluir:

- Manejo post IAM
- Manejo post ACV

Salud mental

4 controles de SM

Visitas domiciliarias (MAIS)

4 visitas integrales (incluir dependencia severa)

Incluir:

- Pauta local

Pauta de visita extructurada acorde a los mínimos definidos en la Orientación tecnica de visita domiciliaria integral

Educacion comunitaria (MAIS)

1 taller con técnica de educación para adultos. Educación grupal

Personas inscritas y con condiciones crónicas reciben prevención y/o cuidados específicos junto a la participación de adultos significativos.

Prestaciones generales

- Morbilidad
- Curaciones
- Gestion de interconsultas

Estadías

- Unidad de epidemiología
- Unidad de Vacunatorio
- Unidad PNAC
- Unidad de lactancia
- Unidad de calidad (reporte eventos adversos, satisfacción usuaria, deberes y derechos de los pacientes)
- Sala de estimulación
- CCR
- Resolutividad UAPO-Otorrino

PAUTA DE SUPERVISIÓN INTERNADO APS

Intrucciones:

- La siguiente pauta representa un esquema de seguimiento del proceso de práctica de su interno/a a cargo en los campos clínicos de Atención Primaria en convenio con la Universidad de O'Higgins.
- Su llenado y reporte al PEI es de exclusiva responsabilidad del supervisor/a.
- Se le solicitará completar en formato google form en las semanas solicitadas. En caso de problemas favor enviar al PEI vía correo electrónico: carmen.nadal@uoh.cl
- En caso que por motivos debidamente justificados, no sea posible el envío oportuno de esta pauta, Ud. como supervisor/a deberá comunicarlo al PEI de manera oportuna.
- Para una óptima ejecución del programa de internado, se espera este reporte como medio verificador.

Objetivos de avance en el programa:

REPORTE POR SEMANAS

I. SEMANA 1-2 "INDUCCION E INTEGRACIÓN"

FECHA **(cumplida la 2da semana):** _____

TUTOR/A: _____

INTERNO/INTERNA: _____

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO:_____(100%: CUMPLE 19 items)

I. Por parte de la UOH el/la estudiante deberá:

ACTIVIDAD	CUMPLIDA (SI/NO)
1. Identificar al PEI del internado	
2.Identificar a su supervisor/a de práctica y un medio de contacto (correo electrónico)	
3.Identificar a la gestora de prácticas y un medio de contacto (correo electrónico o teléfono)	

4.Acceder al programa del internado en ucampus	
5.Conocer la forma de evaluación y los requisitos de aprobación	
6.Conocer fuentes de bibliografía obligatoria	
7.Establecer con su supervisor/a las fechas, horarios y modo (presencial o virtual) para realizar reuniones semanales en horario que no coincida con sus prácticas programadas en el CESFAM.	
8.Conocer que debe establecer contacto con la gestora de internado vez que identifique algun problema logístico en el campo clínico tales como: incumplimiento de la rotación previamente establecida, problemas de trato o relación con el equipo local, inasistencia, acceso al campño clínico ,etc.	

9. Conocer que ante inasistencia a su práctica, deberá informar en 24 hrs a la gestora de internado y al supervisor/a. Además, de forma paralela, dentro de 4 días, deberá informar y enviar medios verificadores a la Dirección de Asuntos Estudiantiles para la aceptación o rechazo de la justificación.	

II. Por parte de la campo clínico el/la estudiante deberá:

ACTIVIDAD	CUMPLIDA (SI/NO)
10. Identificar a la persona encargada de docencia del establecimiento	
11. Identificar al director/a del CESFAM, jefe/a del sector asignado para su práctica y al equipo de cabecera	
12. Acceder a la programación de su rotación e identificar tutores disciplinares y no disciplinares que le acompañaran	
13.Conocer el organigrama	
14. Conocer establecimientos o postas asociadas	
15. Conocer unidades de resolutividad (UAPO u otras),	

16. Conocer cantidad de inscritos por CESFAM y por sector	
17. Identificar al jefe/a de SOME	
18. Conocer los diagnósticos participativos de su sector	
19. Identificar más de 1 jefe de programa: MAIS, infantil, adolescente, mujer adulto, adulto mayor y promoción	
20. Conocer el mapa territorial con instituciones de su sector o CESFAM	
21. Conoce actividades contenidas en el plan de salud familiar *Referencia (páginas 117-118 https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf)	
22. Conocer en líneas generales el MAIS y el grado de avance en el establecimiento	
23. Conoce el acceso a protocolo local de: Estudio de familia	
24. Conoce el acceso a protocolos locales de: Guías anticipatorias por ciclo vital	
25. Conoce el acceso a protocolos locales de: Pauta de visita domiciliaria	
26. Conoce el acceso a protocolos locales de: atención integral a personas con multimorbilidad	
27. Conoce el acceso a protocolos locales de: Screening de riesgo familiar	
28. Conoce el acceso a Guías GES de patologías APS *Referencia (página 118 https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf)	

Acceso en: https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-auge/	
29. Escoge un caso para estudio de familia apoyado por equipo local (Familias con riesgo familiar moderado)	
30. Escoger temática para realización de taller apoyado por equipo local (Dirigido a Personas inscritas y con condiciones crónicas reciben prevención y/o cuidados específicos junto a la participación de adultos significativos.	
COMENTARIOS/TAREAS	

II. SEMANA 3-4-5-6 PRÁCTICA DISCIPLINAR Y COMPLEMENTARIA

FECHA **(cumplida la 5ta semana):** _____

TUTOR/A: _____

INTERNO/INTERNA: _____

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO:_____(100%: CUMPLE 14 items)

ACTIVIDAD	CUMPLIDA (SI/NO)
1.Atención supervisada y tutorada de pacientes en el contexto de morbilidad y programas	
2.Participación en actividades de promoción y prevención propias del CESFAM	
3.Trabajo MAIS para cumplimientos de indicadores	
4.Avance en estudio de familia	
5.Avance en diseño de taller: Fundamento-Objetivos-Público-Lugar-Fecha/hora-Metodología **(página122: https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf)**	
6.Controles de niño sano 1 mes o 3 meses	
7. Control en Sala IRA	
8. EMP	
9. Control en Sala ERA	
10. Control CV del adulto	
11.EMPAM	
12.Atención por demencia	
13. ECICEP o Multimorbilidad	
14. Control en Sala ERA	

15.Control Salud Mental	
16.Visitas domiciliarias	
17. Estadías en más de 1 unidad tales como: - Unidad de epidemiología - Unidad de Vacunatorio - Unidad PNAC - Unidad de lactancia - Unidad de calidad (reporte eventos adversos, satisfacción usuaria, deberes y derechos de los pacientes) - Sala de estimulación - CCR - Resolutividad UAPO-Otorrino	
18. Evaluación con rúbrica de desempeño 1 vez desde 6ta semana (anexo nº1)	
COMENTARIOS/TAREAS	

III SEMANA 7-8 EVALUACIÓN

FECHA **(cumplida la 7ma semana):** _____

TUTOR/A: _____

INTERNO/INTERNA: _____

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO:_____(100%: CUMPLE 10 items)

ACTIVIDAD	CUMPLIDA (SI/NO)
1.Atención supervisada y tutorada de pacientes en el contexto de morbilidad y programas	
2.Participación en actividades de promoción y prevención propias del CESFAM	
3.Avance en estudio de familia	
4.Evaluación ejecución de taller de educación adulto	
5.Control evaluado niño sano	
6.Control evaluado sala IRA	
7.Control evaluado programa CV adulto	
8.Control evaluado Multimorbilidad adulto mayor	
COMENTARIOS/TAREAS	

ANEXO nº3.A

RESPONSABLE: Tutor/a clínico

- Esta rúbrica de evaluación debe ser aplicada considerando el desempeño del interno o interna en la ejecución de un control médico en Atención Primaria, según la programación del internado en curso. El interno o interna deberá recibir retroalimentación en el momento en que esta rúbrica sea aplicada.
- Una vez aplicada esta rúbrica el/la evaluador/a deberá indicar la calificación obtenida al interno/a y posteriormente esta rúbrica debe ser entregada al estudiante para obtener una copia en formato digital (imagen). El documento firmado deberá ser entregado al gestor/a de internado.
- Cada estudiante deberá cargar la copia digitalizada de la rúbrica en sección "tareas" en ucampus

Evaluación de prestaciones médicas propias de APS aplicada por tutor/a clínico en CC (desde 6ta semana).

1. Control de niño sano

2. Control sala IRA
3. Control de Salud Cardiovascular Adulto
4. Control de Salud Multimorbilidad Adulto Mayor

Para esta evaluación se solicitará usar el Mini-CEX (*Mini* ***Clinical Evaluation Exercise)*** sel cual se puede definir como un método de observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada mediante un formulario y retroalimentación inmediata del o la estudiante.

Se recomienda utilizarlo para evaluar las siguientes competencias (descriptores) del desempeño clínico:

1. Habilidades de entrevista clínica/anamnesis

- Facilita las explicaciones del paciente
- Estructurada y exhaustiva
- Hace preguntas adecuadas para obtener información del paciente
- Responde adecuadamente a expresiones claves verbales y no verbales del paciente

2. Habilidades de exploración física.

- Exploración coherente con la clínica
- Sigue secuencia lógica y sistemática
- Explicación al paciente del proceso de exploración
- Respeto por la comodidad y privacidad del paciente

3. Hipótesis diagnóstica.

- Identifica problemas del caso índice
- Realiza una orientación diagnóstica adecuada con un diagnóstico diferencial
- Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico y/o condición del paciente
- Hace/indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costos

4. Plan de cuidado integral

- Prioriza los problemas biopsicosociales

- Buena gestión del tiempo y los recursos disponibles
- Derivaciones adecuadas dentro del centro de salud, la red asistencial y comunitaria
- Es concreta(o)
- Hace un resumen final y retroalimenta
- Capacidad de trabajo en equipo

5. Habilidades comunicativas

- Utiliza un lenguaje clínico comprensible, ajustado al contexto y empático para el paciente
- Franca(o) y honesta(o)
- Explora las perspectivas del paciente y la familia
- Informa y consensúa el plan de manejo/tratamiento con el paciente

6. ***Competencias técnicas específicas del control***

- Demuestra una secuencia lógica de pasos para realizar el control
- Completa la información necesaria en ficha clínica
- Demuestra conocimiento técnico respecto al control específico

7. *Profesionalismo.*

- Se presenta oportunamente
- Muestra respeto y crea un clima de confianza
- Empatía
- Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso
- Atento a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto

N/E: No evaluado

Pauta de evaluación Mini CEX	
Nombre de Evaluador/a	
Timbre de evaluador/a	

Nombre del estudiante			
Internado	**ATENCION PRIMARIA**		
Centro de práctica			
Identificación del control evaluado	CONTROL DE _____--		
Fecha			
Puntaje		**Nota**	

	No satisfactorio			**Satisfactorio**			**Superior**			**N/E**	**Observaciones**
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1. Anamnesis											
2. Exploración física											
3. Hipótesis diagnóstica											
4. Plan de cuidado integral											

5. Habilidades comunicativas											
6. Competencias técnica del control de salud											
7. Profesionalismo											
	Puntaje total:										

Aspectos positivos			
Aspectos a mejorar			
Firma del evaluador		**Firma del estudiante**	

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	1.8	20.0	2.6	30.0	3.4	40.0	4.3	50.0	5.5	60.0	6.6
1.0	1.1	11.0	1.9	21.0	2.7	31.0	3.5	41.0	4.4	51.0	5.6	61.0	6.8
2.0	1.2	12.0	2.0	22.0	2.7	32.0	3.5	42.0	4.5	52.0	5.7	62.0	6.9
3.0	1.2	13.0	2.0	23.0	2.8	33.0	3.6	43.0	4.6	53.0	5.8	63.0	7.0
4.0	1.3	14.0	2.1	24.0	2.9	34.0	3.7	44.0	4.7	54.0	5.9		
5.0	1.4	15.0	2.2	25.0	3.0	35.0	3.8	45.0	4.9	55.0	6.0		
6.0	1.5	16.0	2.3	26.0	3.1	36.0	3.9	46.0	5.0	56.0	6.2		
7.0	1.6	17.0	2.3	27.0	3.1	37.0	3.9	47.0	5.1	57.0	6.3		
8.0	1.6	18.0	2.4	28.0	3.2	38.0	4.0	48.0	5.2	58.0	6.4		
9.0	1.7	19.0	2.5	29.0	3.3	39.0	4.1	49.0	5.3	59.0	6.5		

ANEXO nº3.B

EVALUACION EJECUCION TALLER EDUCACION GRUPAL PARA ADULTO (desde la 7ma semana)

- Esta rúbrica de evaluación debe ser aplicada considerando el desempeño del interno o interna en la ejecución de un taller de educación para adultos según la programación del internado en curso. El interno o interna deberá recibir retroalimentación en el momento en que esta rúbrica sea aplicada.
- La evaluación de cada ítem señala puntaje = 0, representa tarea no lograda y puntaje = 1 punto, representa tarea lograda.
- Una vez aplicada esta rúbrica el/la evaluador/a deberá indicar la calificación obtenida al interno/a y posteriormente esta rúbrica debe ser entregada al estudiante para obtener una copia en formato digital (imagen). El documento firmado deberá ser entregado al gestor/a de internado.
- Cada estudiante deberá cargar la copia digitalizada de la rúbrica en sección "tareas" en ucampus

TEMA DEL TALLER:_____

FECHA: _____
REPRESENTANTE DEL CESFAM: _____
INTERNO/INTERNA: _____
NOTA: _____

Áreas evaluadas	Puntaje máximo
Retroalimentación	1
Dedicación y responsabilidad	1
Material y diseño	1
Energía y participación activa	1
Lenguaje gestual	1
Lenguaje verbal	1
Distractores	1
Control de audiencia	1
Uso de muletillas	1
Ambiente seguro	1
Los participantes aprendieron	1
Información entregada suficiente	1
Tiempo de preguntas y respuestas	1

Contenido afectivo	1
Contenido cognitivo	1
Contenido psicomotor	1
Manifestación de respeto por los participantes	1
Fueron incluidas tareas de inducción	1
Fueron incluidas tareas de input	1
Fueron incluidas tareas de implementación	1
Fueron incluidas tareas de integración	1

Capacidad de síntesis	1
Se cumplieron los objetivos planteados	1

Escala

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	3.2	20.0	6.0
1.0	1.2	11.0	3.4	21.0	6.3
2.0	1.4	12.0	3.6	22.0	6.7
3.0	1.7	13.0	3.8	23.0	7.0
4.0	1.9	14.0	4.1		
5.0	2.1	15.0	4.4		
6.0	2.3	16.0	4.7		
7.0	2.5	17.0	5.0		
8.0	2.7	18.0	5.4		
9.0	3.0	19.0	5.7		

ANEXO nº4 EXAMEN FINAL

ESTUDIO DE FAMILIA (MAIS) Familias con riesgo familiar moderado

*Se exigirá cumplir con la pauta local de estudio de familia

FECHA: _____

Comisión calificadora integrada por

- PEI o subrogante: _____
- Supervisor/a: _____
- Tutor/a o representante del CESFAM de la práctica: _____

INTERNO/INTERNA: _____
NOTA: _____

Pauta de evaluación en el examen

1. Motivo (2 pts)
2. Caso índice, sexo, edad y etapa del ciclo vital (2pts)
3. Screening de Riesgo biopsicosocial LOCAL (matriz de riesgo) (2pts)
4. Miembros de la familia y roles (2pts)
5. Tipo de familia y etapa del ciclo vital. Subsistemas (2pts)
6. Genograma (3 generaciones) (2pts)
7. Línea de vida con crisis normativas y no normativas y uso de guía local de abordaje o protocolo en uso para asistir a familias que estén atravesando alguna crisis normativa . (2pts)
8. Otro instrumento de evaluación familiar (2 pts)
9. Estructura familiar: Normas, límites. Coaliciones, alianzas, Jerarquía (2 pts)
10. Dinámica familiar: Comunicación, Adaptabilidad, cohesión (2pts)
11. Factores de riesgo (2pts)
12. Factores protectores (2pts)
13. Problemas biopsicosociales y sus hipótesis diagnósticas (2pts)
14. Plan de cuidados integral priorizado, incluye plazos y responsables. (2pts)

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	2.8	20.0	4.9
1.0	1.2	11.0	3.0	21.0	5.1
2.0	1.4	12.0	3.1	22.0	5.4
3.0	1.5	13.0	3.3	23.0	5.7
4.0	1.7	14.0	3.5	24.0	5.9
5.0	1.9	15.0	3.7	25.0	6.2
6.0	2.1	16.0	3.9	26.0	6.5
7.0	2.3	17.0	4.1	27.0	6.7
8.0	2.4	18.0	4.3	28.0	7.0
9.0	2.6	19.0	4.6		

ANEXO nº5

Breve introducción

La Atención Primaria en Chile se realiza en el sistema público de salud en prestadores: CESFAM, CECOSF o Posta urbana y/o rural que corresponde al domicilio del interesado.

Comprende los siguientes programas:

Programa Infantil

Programa Odontológico

Programa del Adolescente

Programa de Salud del Adulto

Programa de Salud de la Mujer

Programa de Salud del Adulto Mayor

Programa de Salud Mental

Programa de Promoción

Acciones

– Promoción, es decir de autocuidado y fortalecer factores protectores: medio ambiente, alimentarse en forma saludable, etc.

– Prevención: intervenir factores de riesgo: controles de salud, vacunas, entrega de alimentos a niños y niñas, embarazadas, puérperas, adultos y adultas mayores; técnica de cepillado de dientes, sellantes de piezas dentarias, etc.

– Tratamiento de enfermedades agudas y crónicas, cirugía menor, visita a pacientes postrados, consultas oftalmológicas, consultas de otorrino, entrega de lentes, entrega de audífonos.

– Rehabilitación y tratamiento de personas con secuelas de enfermedades.

Financiamiento

El financiamiento de la Atención Primaria Municipal es a través del sistema per cápita, que consiste en que la población se inscribe en un establecimiento y el municipio recibe un aporte mensual por cada persona inscrita reconocida por Fonasa, además de convenios para prestaciones específicas.

Tipos de Establecimientos

CESFAM: Centro de Salud Familiar que trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, y por tanto, se da más énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas.

CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar, brinda atenciones básicas de salud y trabaja al alero de un CESFAM, dependiendo de éstos para prestaciones más complejas. Pretende acercar la atención de salud aun más a las personas.

Postas de Salud Rural (PSR): Brinda atención que cubre las necesidades de salud de sectores de población rural. Preferentemente de fomento y protección de la salud, promoción, prevención, trabajo comunitario en salud y a su vez, recepción y atención de problemas de salud, derivando a otros establecimientos de la red las situaciones que no pueden ser resueltas en ese nivel y las urgencias que presentan los habitantes de la localidad. Cuentan con un técnico paramédico residente, disponible en forma permanente e inmediata, y con un sistema de comunicación radial con su centro de referencia.

MAIS

Modelo de Atención Integral de Salud, se ha conceptualizado como un modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutiva, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer – incluido el intersector – y la existencia de sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales.

El modelo, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades (educación, vivienda, recreación entre otros).

Principios del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario

- Centrado en el usuario
- Integralidad
- Continuidad
- Gestión de las personas trabajadoras de salud
- Intersectorialidad
- Énfasis promocional y preventivo
- Enfoque familiar
- Centrado en la atención abierta
- Participación en salud
- Uso de tecnología aprobada
- Calidad

ANEXO nº6

PROPUESTA DE ROTACIÓN EN EL CAMPO CLINICO

(Bloque: aprox 4,5 horas)

Para cada semana:

Mínimo de 22,5 horas/sem. de tutoría médica en campo clínico

13,5 horas/sem de tutoría de otros profesionales o técnicos

9 horas/sem de estudio y trabajo autónomo

-Distribución

4 bloques de actividad médica en sector de cabecera (18 horas)

1 bloque en actividad no médica en sector de cabecera (4,5 horas)

1 bloque de actividad médica transversal (4,5 hrs)

1 bloque en estadía unidades de apoyo (4,5 horas)

1 bloque comunitario (4,5 horas)

2 bloques de trabajo personal fuera del campo clínico (9 horas)

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
AM	BLOQUE ACT. MEDICA SECTOR CABECERA	BLOQUE ACT. MEDICA TRANSVERSAL - Sala IRA/ERA - gestión de Interconsultas - Otros	BLOQUE ACT. MEDICA SECTOR CABECERA	BLOQUE ACT. MEDICA SECTOR CABECERA	BLOQUE ACT. MEDICA SECTOR CABECERA
PM	ACT. SECTOR NO MEDICO -EMP -EMPAM -Equipo multidisciplinario -Otros	TRABAJO PERSONAL ▪ SEMINARIOS ▪ TRABAJO EN MAIS ▪ AVANCE ESTUDIO DE FAMILIA ▪ DISEÑO DE TALLER EDUACION	ESTADIA EN UNIDAD DE APOYO PNAC Vacunatorio Epidemiología Otros	**BLOQUE COMUNITARIO** -VISITAS DOMICILIARIAS - EDUCACION -ELEAM-SENAMA -PROGRAMA MAS	TRABAJO PERSONAL ▪ SEMINARIOS ▪ TRABAJO EN MAIS ▪ AVANCE ESTUDIO DE FAMILIA ▪ DISEÑO DE TALLER EDUACION

Elaborado por	**Revisado por**
Dra. Carmen Nadal	Dr. Sebastián Miranda Dra. Carolina Contreras E.U. Ana Espinoza
Fecha de entrega	**Fecha de revisión**

12 de diciembre del 2022	3 de enero 2023