

PROGRAMA Y PLANIFICACIÓN DE INTERNADO Año Académico 2024

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	360	288	72
Ámbito			
Profesional – Clínico			
Competencias a las que tributa el curso		Subcompetencias	
<p>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.</p>		<p>2.1.2. Comprende bases epistemológicas que fundamentan el respeto por la diversidad e inclusión de las personas.</p> <p>2.1.3. Analiza la aplicación de los valores y principios éticos profesionales que orientan su quehacer, en contextos de salud.</p>	
<p>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.</p>		<p>3.1.1. Aplica los axiomas de la comunicación al interactuar con personas, familias y comunidades.</p> <p>3.1.4. Actúa asertivamente en las diversas situaciones que enfrenta durante su desempeño.</p> <p>3.1.5. Construye documentos escritos, utilizando redacción clara y lenguaje coherente.</p>	
<p>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,</p>		<p>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</p>	

<p><i>considerando sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales.</i></p>	<p><i>el promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de las personas, a lo largo de su ciclo vital.</i></p> <p><i>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.</i></p>
<p><i>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.</i></p>	<p><i>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.</i></p>
<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p>
<p><i>4.4. Diseña e indica plan de tratamiento para personas con patologías prevalentes, que como médico general debe resolver acorde a estándares establecidos.</i></p>	<p><i>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.</i></p>
<p><i>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.</i></p>	<p><i>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</i></p> <p><i>4.5.2. Identifica aspectos críticos relacionados con la administración de recursos humanos, financieros y materiales con la finalidad de optimizarlos.</i></p>

Propósito general del curso	
<p>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</p>	
Resultados de Aprendizaje (RA)	Indicadores de logro
<p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>RA4. Reflexionar críticamente sobre su rol y quehacer médico en el contexto de la salud primaria con la finalidad de mejorar su ejercicio profesional.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplica los conceptos del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). 2. Integra conocimientos de la APS para los controles médicos específicos en los Programas de Salud, 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. Diagnóstica y propone un plan de intervención integral un caso índice, realizando un estudio de familia y plan de intervención transdisciplinario con enfoque biopsicosocial, espiritual y comunitario. 4. Ejecuta 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: miércoles y viernes)
Profesor/a Encargado/a de Internado (PEI)				
Dra. Carmen Nadal Agost				
Supervisores de internado				
Dra. Ximena Halabi Dr. José Luis Hidalgo Dr. Eduardo Solar Dra. Ana Lastra Dr. Ángel Alvarado				
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
<ul style="list-style-type: none"> ● 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. ● 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, 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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. ● 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 y el taller de bioética relacionado con casos ético-asistenciales de la rotación. 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. La ausencia injustificada, la ausencia justificada en DAE fuera de plazo establecido o que el periodo de ausencia represente más del 10% de la de las horas presenciales de la rotación (38 horas total), serán consideradas causales de reprobación. <p>Nota Final</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promedio simple de 2 Rúbricas de desempeño (15%) aplicadas a la 6° y 11° semana 1° rúbrica (5%) 2° rúbrica (10%) ANEXO 1 *Cada estudiante deberá cargar la foto o scan de la rúbrica aplicada con firma y timbre del tutor/a en ucampus sección "tareass"

<p>crónicos no CV, morbilidades, entre otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Pautas aplicada por supervisor/a (10%) - ANEXO 2 <p>Cumplimiento</p> <p>Bajo un 50%: nota 3.0</p> <p>Entre 51%-60%: nota 4.0</p> <p>Entre 61%-70%: nota 5.0</p> <p>Entre 71% un 80%: nota 6.0</p> <p>Sobre un 80%: nota 7.0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de seminarios preparados por los estudiantes (5%) ANEXO 3 • Evaluación de prestaciones médicas propias de APS y taller de educación. Esta nota será el promedio simple de las 5 evaluaciones. Nota mínima de aprobación es 5.0. En caso de reprobación en primera instancia, se establece una segunda oportunidad (30%) ANEXO 4.A y 4.B <p>*Cada estudiante deberá cargar la foto o scan de la rúbrica aplicada con firma y timbre del tutor/a en ucampus sección "tareas"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen final ante comisión (40%) -ANEXO 5 <p>Para aprobar se requiere Calificación Final Mayor a 4.0, además de cumplir con el requisito de asistencia.</p>
---	--

IV. Bibliografía

<p>Bibliografía Fundamental para el desarrollo del internado</p>
<p>Disponibles gratuitamente en la web</p>

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/1F8j7LTNjy7sAvvD5x1C05OSyd_pGGszD/edit?usp=share_link&oid=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](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

COORDINADOR(A) DE NIVEL

- a. Deberá depender jerárquica y administrativamente de la jefatura de carrera de medicina
- b. Conocer la estructura administrativa, operativa y docente de la Escuela de Salud y las unidades de apoyo a la docencia institucional
- c. Socializar y coordinar las decisiones emanadas de la Jefatura de carrera y de instancias complementarias como reuniones de Escuela
- d. Ejecutar las acciones propias del cargo en coordinación con los encargados de nivel, PEI y/o con las unidades de apoyo según corresponda.
- e. Ejecutar y concretar directrices académicas dictadas por Jefatura de Carrera.
- f. Supervisión del cumplimiento de programas de Estudio para diferentes internados de su nivel.

- g. Otorgar transmisión oportuna de información relevante a PEI a fin de una gestión oportuna.

PROFESOR/A ENCARGADO/A DE INTERNADO EN APS

- h. Deberá depender jerárquica y administrativamente del coordinador/a general del internado de séptimo nivel de la carrera de medicina UOH o su sub-rogante
- i. Deberá elaborar el programa del internado según el plan de estudio y los lineamientos UOH..
- j. 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.
- k. 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.
- l. 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.
- m. 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.
- n. 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)
- o. Deberá ser responsable de la publicación del programa, actividades, materiales y registro de notas en ucampus.
- p. Deberá ser miembro de la comisión evaluadora en el examen final del internado
- q. Deberá ser responsable que cada estudiante cumpla los requisitos establecidos para aprobar la rotación del internado.
- r. 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, tiempo 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 n°2)
- j. Deberá supervisar que los estudiantes a su cargo sean evaluados mediante 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 n°6).
- 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 n° 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. Deberá 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 n°1 y n°3).

ASISTENCIA A CAMPOS CLÍNICOS (CC)

- La asistencia debe ser registrada día a día en el horario correspondiente mediante los medios que establezca la UOH.
- Toda inasistencia debe ser informada en DAE y al equipo de gestora de internados, independiente de la causal: salud, social, actividad deportiva, etc.
- Las horas de estudio autónomo son 2 bloques/ semanales (no compensables) (2 tardes de 4,5 hrs: Miércoles-Viernes).
- La recuperación de horas de ausencia se realizará en las tardes de bloque de estudio personal, de tal forma cumplir con toda la cantidad de horas del programa.
- En caso de inasistencia en las últimas semanas de rotación o dificultad para la recuperación efectiva durante la rotación, se realizará en coordinación con UCC, al final de la última rotación del estudiante.
- La ausencia injustificada, la ausencia justificada en DAE fuera de plazo establecido o que el periodo de ausencia represente más del 10% de la de las horas presenciales de la rotación (38 horas total), serán consideradas causales de reprobación.
- La falta en este ítem será evaluada en la rúbrica general en NORMAS Y REGLAMENTOS con puntaje 1
- La autorización para asistencia a seminarios, congresos o actividades académicas que no estén establecidas en el programa de internado quedará sujeta al cumplimiento del 100% de los siguientes criterios
 1. El estudiante ha demostrado responsabilidad en el cumplimiento del programa en cuanto a registro de asistencia, desempeño general y cumplimiento del reglamento de internados según informe de tutor y gestor(a) de internado (SI/NO)
 2. El estudiante ha solicitado la autorización para asistir a la actividad académica extra-programática al menos con **21 días de anticipación** mediante correo electrónico al coordinador(a) de nivel con copia al PEI con el envío de todos los antecedentes solicitados (difusión de la actividad, informes, certificados, etc.) (SI/NO)
 3. El estudiante deberá demostrar su participación en la actividad académica como colaborador(a) del equipo organizador(a) o expositor(a). (SI/NO)
 4. El estudiante deberá demostrar la factibilidad de recuperación de las actividades del programa del internado dentro del periodo establecido. (SI/NO)
 5. La actividad académica extra programática no coincide con actividades previamente establecidas e impostergables del internado (evaluaciones, capacitaciones, etc.) (SI/NO)
- Las actividades recuperativas las pueden planificar con el tutor o en la actividad que disponga el CC, pero debe ser presencial. Se pueden recuperar concentradas en la misma semana o en semanas diferentes.
- Toda práctica gestionada fuera de la programación de la rotación, no es considerada parte de las actividades UOH por lo que no está permitido, por reglamento, el uso

de uniforme o credencial. En cualquiera de estos caso la institución de educación superior se exime de responsabilidades ante el ejercicio ilegal de la profesión, mala praxis y cobertura de accidentes laborales.

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 INDUCCIÓN E INTEGRACIÓN	CESFAM	<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer actividades contenidas en el plan de salud familiar <p>*Referencia (páginas 117-118 https://www.minsal.cl/porta/ur/ur/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a Guías GES de patologías APS <p>*Referencia (página 118 https://www.minsal.cl/porta/ur/ur/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf)</p> <p>Disponibles en: https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-auge/</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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

		<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ol style="list-style-type: none"> 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 		<p>participación de adultos significativos.</p>
--	--	---	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo con el equipo de cabecera - Visitas domiciliarias y trabajo de terreno - Seguir la ruta según bitácora 		
<p>Semana 3-4-5-6</p> <p>PRÁCTICA DISCIPLINAR Y COMPLEMENTARIA</p>	CESFAM	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del avance en bitácora - Avance en el estudio de familia - Avance en diseño de taller educación adulto - Evaluación de rúbrica de desempeño <p>Anexo nº1</p>
<p>Semana 7-8</p> <p>EVALUACION</p>	CESFAM	<ul style="list-style-type: none"> - Atención supervisada y tutorada de pacientes en el contexto de morbilidad y programas 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de material bibliográfico obligatorio respecto a desempeño técnico en los diversos programas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de rúbrica de desempeño <p>Anexo nº1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de prestaciones médicas propias de APS

		<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación estudio de familia - Preparación del taller de educación para adultos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control evaluado niño sano ▪ Control evaluado sala IRA ▪ Control evaluado programa CV adulto ▪ Control evaluado Multimorbilidad adulto mayor <p>Ejecución de taller educación adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación ante comisión de estudio de familia
--	--	---	--	---

ANEXO n°1

Rúbrica general de desempeño aplicada por tutor/a clínico

(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)

<p>Internado y rotación:</p>	
------------------------------	--

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 evaluador/a deberá indicar la calificación obtenida al interno/a, posteriormente esta rúbrica debe ser entregada al PEI o a la secretaria de Internados Medicina UOH (secretaría de cirugía HRLBO).

ITEM	Pt je	Destacado (5)	Bueno (4)	Regular(3)	Deficiente (1)
Ética y profesionalismo					
Normas y reglamentos		Siempre cumple horarios de ingreso, fechas	Sólo en una oportunidad incumple horarios	En máximo dos oportunidades incumplen horarios	Incumple horarios, fechas o compromisos en

		de entregas y compromisos adquiridos. Siempre Cumple reglamentos institucionales UOH y de campos clínicos, considera presentación personal.	de ingreso, fechas de entregas y compromisos adquiridos. Siempre Cumple reglamentos institucionales UOH y de campos clínicos, considera presentación personal.	de ingreso, fechas de entregas y compromisos adquiridos. Siempre Cumple reglamentos institucionales UOH y de campos clínicos, considera presentación personal.	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					

<p>Comunicación con pares y docentes</p>		<p>Siempre Mantiene comunicación oportuna, clara y fluida, entregando información fidedigna. Siempre Es claro/o en sus presentaciones orales.</p>	<p>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.</p>	<p>Generalmente logra comunicación oportuna, clara y fluida, entregando información fidedigna. Es claro/o en sus presentaciones orales, pero requiere apoyo.</p>	<p>Evidentes dificultades para mantener comunicación oportuna, clara y/o fluida. Evidentes dificultades para presentaciones orales.</p>
<p>Comunicación con pacientes y comunidad</p>		<p>En el espacio clínico y/o comunitario demuestra habilidades comunicacionales que siempre favorecen su desempeño. Interactúa con el</p>	<p>En el espacio clínico y/o comunitario demuestra habilidades comunicacionales que en general favorecen su desempeño práctico. Interactúa</p>	<p>En el espacio clínico y/o comunitario demuestra habilidades comunicacionales que en general favorecen su desempeño práctico. Interactúa</p>	<p>En el espacio clínico y/o comunitario demuestra dificultades comunicacionales que dificultan su desempeño práctico.</p>

		entorno del/a paciente: familia y/o comunidad sin dificultad.	con el entorno del/a paciente: familia y/o comunidad sin dificultad.	con el entorno del/a paciente, pero con dificultad.	
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 menores (no alteran comprensión) en sólo una de las áreas descritas.	Redacta documentos clínicos acordes a un médico/a; puede presentar fallas menores en máximo dos (no alteran comprensión) 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		Siempre demuestra atención hacia los elementos preventivos y/o de promoción en	Siempre demuestra atención hacia los elementos preventivos y/o de promoción en sus abordajes clínicos,	Generalmente demuestra atención hacia los elementos preventivos y/o de promoción en sus abordajes clínicos,	En pocas ocasiones presta atención hacia los elementos preventivos y/o de promoción en sus

<p>n de la salud</p>		<p>sus abordajes clínicos, ya sea en su razonamiento, indicaciones o educación a usuarios. Incluye aspectos de la comunidad.</p>	<p>ya sea en su razonamiento, indicaciones o educación a usuarios y/o comunidad. No siempre incluye a la comunidad.</p>	<p>ya sea en su razonamiento, indicaciones o educación a usuarios y/o comunidad. No siempre incluye a la comunidad.</p>	<p>abordajes clínicos, ya sea en su razonamiento, indicaciones o educación a usuarios y/o comunidad. No siempre incluye a la comunidad.</p>
<p>Entrevista clínica y examen físico</p>		<p>Tanto entrevista como examen físico son ejecutados de manera estructurada, detallada y siempre bajo un razonamiento clínico evidente. siempre se ajusta al tiempo</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Muestra dificultades en examen físico y/o entrevista en estructura o detalle o razonamiento.</p>

		y objetivos clínicos.			
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		Realiza indicaciones	Realiza indicaciones	Realiza indicaciones	Presenta dificultades en la

<p>tratamiento</p>		<p>terapéuticas consistentes con sus hipótesis diagnósticas. Demuestra conocimientos de las terapias farmacológicas y no farmacológicas que sugiere. Realiza procedimientos propios de la medicina general de manera autónoma.</p>	<p>terapéuticas consistentes con sus hipótesis diagnósticas. Demuestra conocimientos de las terapias farmacológicas y no farmacológicas que sugiere. Realiza procedimientos propios de la medicina general requiriendo asistencia mínima.</p>	<p>terapéuticas consistentes con sus hipótesis diagnósticas. Puede requerir cierto apoyo para indicar terapias no farmacológicas y farmacológicas. Realiza procedimientos propios de la medicina general, requiriendo asistencia mínima.</p>	<p>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 procedimientos propios de la medicina general.</p>
<p>Gestión de recursos</p>		<p>Usa los recursos en base a un razonamiento clínico y basado</p>	<p>Usa los recursos en base a un razonamiento clínico y basado en</p>	<p>Usa los recursos en base a un razonamiento clínico y basado en</p>	<p>Presenta dificultades para usar los recursos en base a un</p>

		<p>en evidencia. Siempre se toman decisiones clínicas adecuadas en el caso de los contextos en que los recursos sean limitados.</p>	<p>evidencia. Generalmente es capaz de tomar decisiones clínicas adecuadas en el caso de los contextos en que los recursos sean limitados.</p>	<p>evidencia. Puede tener dificultades para tomar decisiones clínicas adecuadas en el caso de los contextos en que los recursos sean limitados.</p>	<p>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.</p>
TOTAL					

COMENTARIOS:

Puntaje	Nota	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				

**FIRMA Y
TIMBRE
EVALUADOR**

NOTA:

ANEXO n°2 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????

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 estructurada acorde a los mínimos definidos en la Orientación técnica de visita domiciliaria integral

Educación 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
- Gestión 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
- Unidad comunal de Cuidados Paliativos Universales

PAUTA DE SUPERVISIÓN INTERNADO APS

Instrucciones:

- 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)	

<p>4. Acceder al programa del internado en ucampus</p>	
<p>5. Conocer la forma de evaluación y los requisitos de aprobación</p>	
<p>6. Conocer fuentes de bibliografía obligatoria</p>	
<p>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.</p>	
<p>8. Conocer que debe establecer contacto con la gestora de internado vez que identifique algún 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.</p>	

<p>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.</p>	
--	--

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. Su estudiante conoce las unidades de apoyo de resolutiveidad (UAPO-Otorrino-CUIDADOS PALIATIVOS, POSTAS, CCR, PASMI, NAJAR u otros)	

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 Salud Mental	

15. Visitas domiciliarias	
<p>16. Estadías en más de 1 unidad tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	
17. 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 n°3 Evaluación de seminarios

PAUTA DE EVALUACIÓN DE SEMINARIOS.

NOMBRE DEL EVALUADO/A:

SUPERVISOR/A:

FECHA:

PUNTAJE:

NOTA:

TIMBRE

FIRMA:

ÍTEM A EXAMINAR	INSUFICIENTE	BUENO	SOBRESALIENTE
Puntualidad Trabajo en equipo Genera interés y participación de audiencia.g (1 punto)	Incumple con 2 de los tres aspectos señalados (0.25 pto)	Incumple con 1 de los aspectos señalados. (0.5 pto)	Cumple con todos los aspectos señalados. (1 pto)

<p>Evaluación de presentación de material audiovisual: (1 punto)</p> <p>Cumplimiento de normas de Vancouver</p> <p>Muestra referencias bibliográficas.</p> <p>Demuestra buena oratoria.</p>	<p>Incumple con 2 de los tres aspectos señalados. (0.25 pto)</p>	<p>Incumple con 1 de los aspectos señalados (0.5 pto)</p>	<p>Cumple con todos los aspectos señalados. (1 pto)</p>
<p>Presentación del contenido del seminario. (2 puntos)</p> <p>Se consignan aspectos relevantes de la patología o temática asignada con el objeto de reconocer en la práctica clínica habitual.</p> <p>Síntesis de la información</p>	<p>Revisión insuficiente de contenidos relevantes en relación a la patología a estudiar. (de 0 a 0.5 puntos)</p>	<p>Se realiza revisión aspectos relacionados a la patología sin embargo faltan aspectos importantes no consignados que permiten reconocer patología en la práctica habitual. (de 0,51 a 1,5 pto)</p>	<p>Se realiza revisión completa de los aspectos más relevantes de la patología o temática asignada a estudiar con el fin de reconocer en la práctica médica habitual, realizando síntesis de la información. (2 puntos)</p>

<p>Conocimiento (2 puntos)</p> <p>-Sabe definición, clínica, epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento inicial.</p> <p>Diagnósticos diferenciales</p> <p>-Demuestra conocimiento del tema asignado, analiza, compara, reflexiona, señala ejemplos y concluye ideas centrales</p>	<p>Estudiante muestra poco conocimiento del tema de acuerdo a los ítems señalados y/o no conoce sobre lo expuesto por su compañero de seminario.</p> <p>(0 a 0,5 pts)</p>	<p>Estudiante muestra conocimiento sobre el tema sin dominio del tema de acuerdo a los ítems señalados. Muestra poco conocimiento sobre lo expuesto por su compañero de seminario.</p> <p>(0,51 a 1,5 pts)</p>	<p>Estudiante dominio sobre definición, clínica, epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento inicial, diagnósticos diferenciales y otros aspectos de acuerdo al tema a tratar en el seminario</p> <p>Estudiante domina conocimiento del tema asignado, analiza, compara, reflexiona, señala ejemplos y concluye ideas centrales</p> <p>(2 puntos)</p>
<p>Razonamiento clínico. (1 punto)</p> <p>De acuerdo a sus conocimientos responde preguntas realizadas por compañeros y docente</p>	<p>No responde o responde de manera insuficiente preguntas relacionadas con el tema.</p> <p>(0,25 pts)</p>	<p>Responde preguntas de manera suficiente la mayoría de las preguntas realizadas</p> <p>(0,5 pts)</p>	<p>Responde de manera suficiente las preguntas realizadas.</p> <p>(1 pto)</p>

Escala de notas

Puntaje	Nota
0.0	1.0
1.0	1.7
2.0	2.4
3.0	3.1
4.0	3.9
5.0	4.9
6.0	5.9
7.0	7.0

ANEXO nº4.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*) el 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 nº4.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		
<i>Retroalimentación</i>	1	<i>Lenguaje verbal</i>	1
<i>Dedicación y responsabilidad</i>	1	<i>Distractores</i>	1
<i>Material y diseño</i>	1	<i>Control de audiencia</i>	1
<i>Energía y participación activa</i>	1	<i>Uso de muletillas</i>	1
<i>Lenguaje gestual</i>	1	<i>Ambiente seguro</i>	1
		<i>Los participantes aprendieron</i>	1
		<i>Información entregada suficiente</i>	1

Tiempo de preguntas y respuestas

1
1
1
1
1
1
1
1
1
1

Contenido afectivo

Contenido cognitivo

Contenido psicomotor

Manifestación de respeto por los participantes

Fueron incluidas tareas de inducción

Fueron incluidas tareas de input

Fueron incluidas tareas de implementación

Fueron incluidas tareas de integración

Capacidad de síntesis

Se cumplieron los objetivos planteados

1
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 nº5 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 oral considerando datos presentados y respuestas a las preguntas de la comisión evaluadora

Puntaje:

0: no cumplido

1 punto: cumplido parcialmente

2 puntos: cumplido

1. Motivo
2. Caso índice, sexo, edad y etapa del ciclo vital
3. Screening de Riesgo biopsicosocial LOCAL (matriz de riesgo)
4. Miembros de la familia y roles
5. Tipo de familia y etapa del ciclo vital. Subsistemas
6. Genograma (3 generaciones)
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 .
8. Otro instrumento de evaluación familiar
9. Estructura familiar: Normas, límites. Coaliciones, alianzas, Jerarquía
10. Dinámica familiar: Comunicación, Adaptabilidad, cohesión
11. Factores de riesgo
12. Factores protectores
13. Problemas biopsicosociales y sus hipótesis diagnósticas
14. Plan de cuidados integral priorizado, incluye plazos y responsables.

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 n°5

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 resolutive, 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	<p>BLOQUE ACT. MEDICA</p> <p>SECTOR CABECERA</p>	<p>BLOQUE ACT. MEDICA TRANSVERSAL</p> <p>- Sala IRA/ERA</p> <p>- gestión de Interconsultas</p> <p>- Otros</p>	<p>BLOQUE ACT. MEDICA</p> <p>SECTOR CABECERA</p>	<p>BLOQUE ACT. MEDICA</p> <p>SECTOR CABECERA</p>	<p>BLOQUE ACT. MEDICA</p> <p>SECTOR CABECERA</p>
PM	<p>ACT. SECTOR NO MEDICO</p> <p>-EMP</p> <p>-EMPAM</p> <p>-Equipo multidisciplinario</p> <p>-Otros</p>	<p>ESTADIA EN UNIDAD DE APOYO</p> <p>PNAC</p> <p>Vacunatorio</p> <p>Epidemiología</p> <ul style="list-style-type: none"> Otros 	<p>TRABAJO PERSONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> SEMINARIOS TRABAJO EN MAIS AVANCE ESTUDIO DE FAMILIA <p>DISEÑO DE TALLER DE EDUCACION</p>	<p>BLOQUE COMUNITARIO</p> <p>-VISITAS DOMICILIARIAS</p> <p>- EDUCACION</p> <p>-ELEAM-SENAMA</p> <p>-PROGRAMA MAS</p>	<p>TRABAJO PERSONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> SEMINARIOS TRABAJO EN MAIS AVANCE ESTUDIO DE FAMILIA DISEÑO DE TALLER DE EDUCACION

Elaborado por	Revisado por
Dra. Carmen Nadal Agost	<ul style="list-style-type: none"> Dra. Francisca Ávila (jefa de carrera subrogante) Carolina Montecinos (Centro de enseñanza y Aprendizaje)
Fecha de entrega	Fecha de revisión

18 de diciembre del 2023	21 de diciembre del 2023
--------------------------	--------------------------