



## FORMULARIO DE CONDICIONES Y EVALUACIONES DEL CURSO

DER602S : PROTECCION SOCIAL: PENSIONES, SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

PERIODO : 2° semestre 2022 - 2° Bimestre

PROFESOR : Patricio Elgueta

HORARIO : Martes y jueves de 10 a 11.20 horas

### FECHAS RELEVANTES DEL SEMESTRE

Período de clases	Lunes 3 de octubre a miércoles 23 de noviembre
Semana San Alfonso	Lunes 22 a viernes 26 de agosto. Durante esta semana no se realizarán evaluaciones
Semana Universitaria	Lunes 22 a viernes 26 de agosto
Feriatos	Lunes 15 de agosto, lunes 19 de septiembre, lunes 10 de octubre, lunes 31 de octubre, martes 1 de noviembre, jueves 8 de diciembre, viernes 9 de diciembre (suspensión de actividades académicas y administrativas). SIN EVALUACIONES: lunes 14 a viernes 18 de noviembre

### DESCRIPCIÓN DEL CURSO

El curso estudia los regímenes de pensiones, de salud y de seguridad laboral en Chile y sus beneficios, partiendo por un análisis macro del contenido de la seguridad social en la que están insertos, para luego centrarse en el análisis de los siguientes temas: el pilar contributivo obligatorio y sus beneficios, el pilar solidario y el pilar de la seguridad laboral. De esta manera, se pretende que los estudiantes puedan dominar las características esenciales de cada sistema para enfrentarse al futuro profesional pudiendo diferenciar los niveles de protección social y sus diversos sujetos, prestaciones, entre otros.

### EVALUACIONES Y CONDICIONES DEL CURSO

#### I. EVALUACIONES

##### 1. EVALUACIONES PARCIALES

Tipo de evaluación que se aplicará	Fechas o periodicidad de las evaluaciones	Ponderación (%)	Modalidad de la evaluación (oral/escrita)
Prueba	11/11	25%	escrita
Trabajo de Investigación		0%	
Ensayo	14/10 y 28/10	25%	escrita
Seminario		0%	
Simulación o actividad práctica		0%	
Participación en Clases		0%	
Tareas		0%	
Comentario de jurisprudencia		0%	
Fichaje bibliográfico		0%	
Controles		0%	
Control de lectura		0%	
Otro tipo de evaluación		0%	

<b>Tipo de evaluación que se aplicará</b>	Fechas o periodicidad de las evaluaciones	Ponderación (%)	Modalidad de la evaluación (oral/escrita)
Descripción de la(s) evaluación(es)			

## 2. EXAMEN

<b>Fecha fijada por la Facultad</b>	<b>Viernes 25 de noviembre</b>
<b>Ponderación del examen</b> <i>No podrá exceder al 50% de la nota final del curso.</i>	50%
<b>Modalidad del Examen</b>	ORAL

## 3. CASO DE INASISTENCIA A ALGUNA EVALUACION

Indique la forma y oportunidad para justificar la inasistencia a una evaluación: Certificado medico según las condiciones subrayadas mas abajo, enviándose certificado al correo del profesor y de la ayudante, además al correo de la facultad.
---

Si el profesor considera justificada la inasistencia:

Se fijará una nueva fecha para realizar la evaluación no rendida	SI
El porcentaje de la evaluación no rendida se acumulará al examen <i>El examen no podrá en ningún caso exceder del 50% de la nota final del curso.</i>	NO

**Para solicitar la justificación de inasistencia por motivos de salud, los estudiantes deben remitir al profesor un correo electrónico, con copia a la casilla registrocertificadosderecho@uc.cl, adjuntando copia del certificado médico, de la boleta que acredita el pago de la atención médica y de la carta de autorización firmada (descargable de la página web de la Facultad [www.derecho.uc.cl](http://www.derecho.uc.cl)).**

**Si el profesor no considera justificada la inasistencia, la evaluación no rendida será calificada con nota 1.0, salvo en el caso del examen final pues el alumno que no rinda el examen tendrá nota 2.0 final. No es posible eximir ni ofrecer nota en el examen.**

## II. CONDICIONES

### 1. ASISTENCIA

<b>Libre</b> <i>No se exigirá ni se calificará la asistencia</i>	libre	
<b>Obligatoria con nota</b> <i>Indique el porcentaje de asistencia requerido (no podrá exceder el 75%)</i>	<b>% Asistencia</b> 0%	<b>% Ponderación nota final</b> 0%
<b>Obligatoria sin nota</b> <i>Indique el porcentaje de asistencia requerido (no podrá exceder el 75%)</i>	<b>% Asistencia</b> 0%	<b>Consecuencia incumplimiento</b>
<b>Observaciones</b>		

### 2. ACTIVIDADES DE ASISTENCIA OBLIGATORIA

Indique si tendrá actividades de asistencia obligatoria (Sí/No)	NO
<i>Describa el tipo de actividad o actividades y, de ser posible, señale la fecha en que se realizarán</i>	

## AYUDANTES

	<b>Nombre Completo</b>	<b>Email</b>
1	Javiera Chacón Rosales	jjchacon@uc.cl
-		