



PROGRAMA DE CURSO
MEDICINA INTERNA I

Validación Programa

Enviado por: Daniela Paz Zapata Vargas	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 24-01-2026 18:56:39
Validado por: Juan Diego Maya Arango	Cargo: Director ICBM	Fecha validación: 11-03-2026 08:26:11

Antecedentes generales

Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Medicina Interna Norte - Departamento de Medicina Interna Sur - Departamento de Medicina Interna Occidente - Unidad Externa - Departamento de Medicina Interna Centro	
Código del Curso: ME05032	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 9	Periodo: Primer Semestre año 2026
Horas Presenciales: 243	Horas No Presenciales: 0
Requisitos: ME04025, ME04022	

Equipo Docente a cargo

Nombre	Función (Sección)
Felipe Fernando Astorga Contreras	Profesor Encargado (1)
Daniel Ignacio Contreras Reyes	Profesor Encargado (3)
Felipe Andrés Chang Li	Profesor Encargado (4)
Cristopher Salvador Madrid Oros	Profesor Encargado (5)
Daniela Paz Zapata Vargas	Profesor Encargado (2)
Daniela Paz Zapata Vargas	Profesor Coordinador (1,3,4,5)
Martín Ignacio Garrido Matta	Profesor Coordinador (3)
Carmen Luisa Bustamante Garmendia	Profesor Coordinador (4)
Juan Sebastian Guzman Jaquez	Profesor Coordinador (5)
Camila Jocelyn Díaz Díaz	Profesor Coordinador (2)



Ajustes de ejecución de curso

El curso 2026 se desarrollará principalmente en modalidad presencial. No obstante, algunos resultados de aprendizaje se han adaptado a modalidad virtual. El material teórico (videoclases y apuntes) será publicado en la plataforma U-Cursos. Las competencias de práctica clínica constituyen el eje central del curso y se impartirán en formato presencial, con una organización dinámica, sujeta a la contingencia sanitaria, la disponibilidad asistencial de los/las tutores/as y los requisitos de cada centro hospitalario. Las prácticas clínicas serán evaluadas mediante rúbrica de desempeño. Los certámenes y el Examen Final se realizarán en modalidad presencial, siendo este último de carácter reprobatorio.

Propósito Formativo

Este curso entrega las bases clínicas que conducen a la comprensión del proceso de la enfermedad del paciente. Es una aproximación a la patología de pacientes adulto, con énfasis en el razonamiento clínico, para lograr una prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuados. Es un curso integrador de distintos dominios de la formación médica. Se relaciona directamente con Medicina Interna II y es la base para todo el dominio Clínico.

Competencia

Dominio: Científico

Competencias del egresado de Medicina relacionadas con la resolución de los problemas de salud, basándose en el conocimiento y razonamiento reflexivo de las ciencias, sustentado en la revisión sistemática y crítica de literatura biomédica, actualizada y pertinente, contrastando la información con la propia experiencia, en el contexto de la realidad nacional y del caso particular. Considera además, la capacidad de contribuir a generar conocimiento en ciencias atinentes al área de la salud.

Competencia: Competencia 2

Utiliza en forma pertinente y con sentido crítico la información disponible en diversas fuentes confiables con el fin de fundamentar su quehacer profesional.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.1

Realiza búsquedas bibliográficas en fuentes confiables sobre información relevante para su quehacer profesional.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.2

Discrimina la relevancia de la información obtenida a partir de distintas fuentes especializadas para su quehacer profesional.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.3

Selecciona e interpreta adecuadamente la información obtenida desde la perspectiva de la situación particular.

Competencia: Competencia 3

Contribuye a la solución de los problemas de salud humana integrando los conocimientos fundamentales de las ciencias naturales, exactas y sociales pertinentes.

SubCompetencia: Subcompetencia 3.1

Aplica adecuadamente a la situación particular en estudio la información previamente procesada.

Dominio: Clínico

Conjunto de intervenciones realizadas por el egresado de Medicina orientadas a promoción,



Competencia
prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a lo largo del ciclo vital individual, teniendo en cuenta el entorno familiar y comunitario, acorde a la epidemiología nacional, considerando un desempeño profesional responsable y actualizado, en distintos niveles de atención (centros de salud y hospitales comunitarios) y escenarios de diversa complejidad que favorece el acceso a una posible futura especialización
Competencia:Competencia 1
Promueve la adopción de estilos de vida saludable y aplica acciones de prevención de acuerdo a las recomendaciones vigentes en las políticas públicas y de otros organismos técnicos, contribuyendo así a fomentar la salud de la población del país.
SubCompetencia: Subcompetencia 1.1
Interviene pertinentemente en el proceso de Salud–Enfermedad considerando los distintos factores protectores y de riesgo que lo determinan.
SubCompetencia: Subcompetencia 1.2
Aplica los programas y las actividades médicas contenidas en ellos, para la mantención de la salud y prevención de enfermedad.
SubCompetencia: Subcompetencia 1.4
Orienta al paciente, su familia o a cualquier miembro de la sociedad sobre el funcionamiento del sistema de salud vigente en el medio donde se desempeña.
Competencia:Competencia 2
Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas, en pacientes que presentan patologías relevantes, ya sea por frecuencia o gravedad, a través de una comunicación efectiva y acorde a las normas éticas establecidas, haciendo un uso racional de los recursos de apoyo disponibles, diagnóstico basado en un razonamiento clínico y según estándares consensuados de acuerdo a normas establecidas (MINSAL, ASOFAMECH).
SubCompetencia: Subcompetencia 2.2
Analiza las manifestaciones clínicas de los principales problemas de salud.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.3
Realiza anamnesis completa acorde a las características del paciente (ej.: edad, ciclo vital, gravedad, discapacidades, etc.) y al entorno en que este se desarrolla.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.4
Realiza un examen físico acorde a las características del paciente (ej.: edad, ciclo vital, gravedad, discapacidades, etc.) y al entorno en el cual este se desarrolla, cuidando el pudor y la intimidad de la persona.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.5
Solicita los estudios de apoyo diagnóstico pertinentes a la situación clínica tomando en consideración la relación costo-beneficio.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.6
Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas teniendo en cuenta los datos anamnésicos, los hallazgos del examen físico y el contexto epidemiológico, agregando los factores de riesgo y protectores pesquisados.



Competencia
SubCompetencia: Subcompetencia 2.7
Plantea diagnósticos diferenciales con fundamento clínico, científico y epidemiológico.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.8
Determina oportunamente la necesidad de una interconsulta, fundamentando y especificando el requerimiento de la opinión especializada acerca del diagnóstico, tratamiento o seguimiento de pacientes.
Competencia:Competencia 3
Elabora plan de tratamiento acorde a la capacidad resolutive del médico general, según los protocolos y guías establecidas, la gravedad y complejidad del cuadro, y tomando en consideración principios éticos, características socioculturales del paciente, recursos disponibles, lugar y nivel de atención.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.1
Indica los tratamientos médicos y médico-quirúrgicos de la mejor calidad posible acorde a la situación, contexto del paciente, teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral y su costo efectividad de los cuidados médicos.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.2
Realiza procedimientos médicos o médico-quirúrgicos necesarios para resolver, estabilizar o compensar patologías de mayor prevalencia y de urgencia no derivable, acorde a las capacidades del médico general y los principios éticos que sustentan su quehacer.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.3
Formula un pronóstico y plan de seguimiento, controlando al paciente, evaluando los resultados y reformulando el pronóstico y plan en caso necesario.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.4
Resuelve la derivación del paciente según el plan de tratamiento, a otros profesionales o instituciones para su manejo integral y en beneficio de su salud.
Competencia:Competencia 4
Registra la información clínica y médico-administrativa del paciente en los documentos pertinentes, según corresponda a la situación clínica, con lenguaje médico , en forma veraz, clara, precisa, completa y acorde a la normativa vigente y respetando los principios éticos y legales pertinentes.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.1
Registra información relevante incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos que respaldan sus decisiones y accionar profesional frente al individuo sano o enfermo.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.2
Realiza los registros clínicos con lenguaje, de forma clara y completa de manera que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.3
Realiza los registros clínicos y médico-administrativos acorde a principios éticos y legales vigentes.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.4
Cautela la confidencialidad de la información médica de tal forma que ésta se maneje solamente en



Competencia
el ámbito del equipo de salud.
Dominio:Ético-social
Conjunto de habilidades del egresado de medicina para razonar y actuar en forma ética, con compromiso social, respeto y efectividad, en todos los ámbitos de desempeño profesional, bajo el marco legal y reglamentario vigente, fomentando su permanente desarrollo profesional y personal.
Competencia:Competencia 1
Se comunica efectivamente con personas de toda edad y condición, ya sean pacientes, integrantes del equipo de trabajo o la comunidad, destacando su capacidad de escucha activa, asertividad, empatía y la disposición de ayudar, para mejorar o preservar las condiciones de salud.
SubCompetencia: Subcompetencia 1.1
Se relaciona con respeto y sin discriminación con personas de toda condición.
SubCompetencia: Subcompetencia 1.2
Utiliza las tecnologías de la información y comunicación que se disponen para optimizar su desempeño profesional.
SubCompetencia: Subcompetencia 1.3
Establece una relación empática, cordial y de confianza con el paciente, su familia, el equipo de salud y la población en general.
SubCompetencia: Subcompetencia 1.5
Se expresa de manera eficaz, ya sea en forma verbal y no verbal, teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con los pacientes, la familia, el equipo de trabajo y la comunidad.
Competencia:Competencia 3
Promueve los estilos de vida saludable, cultivando su autocuidado y fomentando el de los pacientes, del equipo de salud y de la comunidad.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.1
Analiza críticamente los estilos de vidas saludables propios y de los demás.
Competencia:Competencia 4
Actúa comprendiendo la diversidad de construcciones que elaboran los pacientes, su grupo familiar y la sociedad en su conjunto, ante la presencia o creencia de enfermedad y salud.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.1
Analiza la problemática de salud-enfermedad, respetando las visiones de los pacientes, su familia, el equipo médico y todos los integrantes de la comunidad desde una perspectiva biopsicosocial.
Competencia:Competencia 5
Respeto las diferencias culturales, sociales, religiosas, políticas, de orientación sexual y estilos de vida de las personas, sin transgredir los principios ético-legales de la profesión médica.
SubCompetencia: Subcompetencia 5.1
Respeto a los pacientes y sus familiares, integrantes del equipo de salud y los miembros de la comunidad con los que interactúa, evitando prejuicios y discriminación.
SubCompetencia: Subcompetencia 5.2



Competencia
Logra la confianza de sus pacientes, manteniendo la confidencialidad de la información recibida, para una toma de decisiones acertada.
SubCompetencia: Subcompetencia 5.3
Aplica los principios éticos y legales frente a los conflictos de interés que surgen en el cumplimiento de sus deberes y actividades.
Competencia:Competencia 7
Actúa acorde al conocimiento actualizado, evaluando los recursos disponibles y el escenario en particular que enfrenta.
SubCompetencia: Subcompetencia 7.2
Actualiza continuamente la calidad de los cuidados de salud que brinda.
SubCompetencia: Subcompetencia 7.3
Proporciona atención de salud sobre la base de un manejo atingente a la situación y costo efectivo, según los recursos disponibles.
Competencia:Competencia 9
Autoevalúa permanentemente su quehacer profesional y se perfecciona constantemente
SubCompetencia: Subcompetencia 9.1
Realiza autocrítica a su desempeño como médico en formación, reconociendo sus fortalezas y debilidades.
SubCompetencia: Subcompetencia 9.2
Corrige debilidades personales detectadas en su desempeño como médico en formación.
SubCompetencia: Subcompetencia 9.3
Participa de actividades que fomentan el desarrollo del autoaprendizaje y la capacidad de aprender y desaprender.
SubCompetencia: Subcompetencia 9.4
Selecciona fuentes de actualización y de formación permanente.



Resultados de aprendizaje	
RA1.	Realiza una aproximación clínica inicial estructurada del paciente hospitalizado, integrando anamnesis dirigida, examen físico orientado e identificación de problemas clínicos prevalentes, en el contexto de atención hospitalaria y bajo supervisión, para la formulación de una hipótesis diagnóstica inicial y la priorización de problemas clínicos.
RA2.	Reconoce y enfrenta inicialmente las principales patologías metabólicas y cardiovasculares prevalentes, identificando criterios de gravedad y necesidad de derivación o escalamiento de manejo, en el contexto de atención clínica hospitalaria, para orientar decisiones clínicas seguras y oportunas.
RA3.	Identifica y maneja inicialmente los principales cuadros respiratorios prevalentes, diferenciando escenarios de manejo ambulatorio, hospitalario y de urgencia, en el contexto de la atención clínica del paciente adulto, para orientar el manejo inicial y la derivación oportuna según nivel de complejidad.
RA4.	Identifica los síndromes hematológicos y oncológicos frecuentes, reconociendo signos de alarma y criterios de derivación o estudio prioritario, en el contexto de la atención clínica del paciente adulto, para favorecer la pesquisa oportuna y el abordaje inicial seguro.

Unidades	
Unidad 1:Unidad 1: Enfermedades Crónicas Prevalentes	
Encargado: Daniela Paz Zapata Vargas	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
NIVELES INDICADORES DE LOGRO	<p>El Desarrollo de razonamiento clínico serán bajo las siguientes modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas clínicas con tutoría presencial en Unidades de Medicina Interna de cada centro de salud (según sede asignada). Estas son evaluadas mediante uso de rúbrica. • Videoclase grabada: actividad realizada por uno o más docentes especialistas. Se privilegiarán las videoclases asincrónicas. • Seminarios y discusión de casos clínicos presenciales: Su objetivo es incentivar la discusión sobre un tema específico y ser
NIVEL 1: Identifica, reconoce o sospecha un problema clínico, formula un diagnóstico inicial basado en razonamiento adecuado y deriva oportunamente cuando corresponde.	
NIVEL 2: Plantea y fundamenta un diagnóstico, establece diagnósticos diferenciales pertinentes, realiza el manejo inicial adecuado y deriva según necesidad clínica.	
NIVEL 3: Formula un diagnóstico completo, desarrolla un diagnóstico diferencial razonado,	



Unidades

plantea pronóstico y establece las indicaciones de manejo correspondientes.

INDICADORES DE LOGRO MÓDULO ENFERMEDADES PREVALENTES

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. Evalúa al paciente con cifras elevadas de presión arterial, aplicando métodos de medición ambulatorios y en consulta, diferenciando: hipertensión arterial, hipertensión de bata blanca e hipertensión enmascarada según guías vigentes, y reconociendo la necesidad de pesquisar daño de órgano blanco. (NIVEL 3)
2. Indica y ajusta el tratamiento farmacológico de hipertensión arterial según perfil clínico y riesgo cardiovascular. (NIVEL 3)
3. Reconoce y confirma hipertensión arterial resistente, descartando pseudorresistencia, realiza manejo inicial y establece criterios de derivación. (NIVEL 2)
4. Sospecha hipertensión arterial secundaria, identificando elementos clínicos y de laboratorio sugerentes de causas endocrinas, renales, vasculares o farmacológicas, y establece criterios de estudio inicial y derivación. (NIVEL 1)
5. Diagnostica emergencias hipertensivas, identifica compromiso agudo de órgano blanco, e indica manejo inicial y criterios de derivación urgente. (NIVEL 2)

DIABETES MELLITUS

1. Evalúa al paciente con hiperglicemia persistente, estableciendo diagnóstico diferencial y clasificación de diabetes

una instancia para aclarar dudas referentes a los temas tratados.

- Lecturas de material bibliográfico, apuntes y textos: Su objetivo es brindar información sobre un tema específico para incentivar el autoestudio.



Unidades

- mellitus, incluyendo sospecha y criterios de derivación de diabetes tipo 1, diabetes gestacional y otros tipos de diabetes. (NIVEL 2)
2. Define estrategias de pesquisa y prevención de diabetes mellitus tipo 2 en población de riesgo, fundamentando la indicación de screening según riesgo individual y contexto clínico (NIVEL 3)
 3. Indica cambios de estilo de vida en diabetes mellitus tipo 2, fundamentando su impacto en control metabólico y riesgo cardiovascular. (NIVEL 3)
 4. Indica y ajusta la terapia farmacológica no insulínica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, fundamentando la elección y modificación del tratamiento según control glicémico, comorbilidades, riesgo cardiovascular y criterios de derivación clínica o administrativa. (NIVEL 2)
 5. Evalúa al paciente con diabetes mellitus tipo 2 asociada a obesidad, reconociendo indicaciones y contraindicaciones de cirugía bariátrica y definiendo necesidad de derivación a equipo especializado. (NIVEL 1)
 6. Identifica la necesidad de iniciar insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, indica manejo inicial y ajustes según metas glicémicas, y reconoce criterios de derivación. (NIVEL 2)
 7. Reconoce y maneja las principales complicaciones de la insulino terapia, incluyendo hipoglicemia y lipodistrofia, integrando educación del paciente, prevención y ajustes del tratamiento. (NIVEL 3)
 8. Identifica signos de sobrebasalización de insulina en pacientes con diabetes mellitus, interpreta su impacto clínico y establece necesidad de ajuste terapéutico o derivación. (NIVEL 1)
 9. Diagnostica y diferencia las emergencias



Unidades

- hiperglicémicas (cetoacidosis diabética y síndrome hiperosmolar hiperglicémico), e inicia manejo inicial protocolizado, identificando criterios de gravedad y derivación urgente. (NIVEL 2)
10. Diagnostica y maneja inicialmente la hiperglicemia en pacientes hospitalizados, integrando el contexto clínico (estrés agudo, infecciones, uso de corticoides o ayuno), e identificando criterios de ajuste terapéutico y derivación. (NIVEL 2)
11. Reconoce y evalúa las principales complicaciones crónicas de la diabetes mellitus, incluyendo neuropatía, retinopatía y enfermedad renal diabética, indicando medidas de manejo inicial, pesquisa sistemática y criterios de derivación. (NIVEL 2)

DISLIPIDEMIAS Y EVALUACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

1. Evalúa al paciente con hipercolesterolemia, estableciendo estratificación de riesgo cardiovascular, indicando manejo inicial y reconociendo criterios de derivación. (NIVEL 2)
2. Sospecha causas secundarias de dislipidemias a partir del contexto clínico y exámenes básicos, y establece necesidad de estudio y derivación. (NIVEL 1)
3. Sospecha dislipidemias familiares, identificando patrones clínicos y bioquímicos sugerentes, y establece criterios de derivación oportuna. (NIVEL 1)
4. Evalúa al paciente con hipertrigliceridemia, diferenciando gravedad y riesgo de pancreatitis, indicando manejo inicial y estableciendo criterios de derivación. (NIVEL 2)



Unidades	
Unidad 2:Unidad 2: Cardiología	
Encargado: Daniel Ignacio Contreras Reyes	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>NIVELES INDICADORES DE LOGRO</p> <p>NIVEL 1: Identifica, reconoce o sospecha un problema clínico, formula un diagnóstico inicial basado en razonamiento adecuado y deriva oportunamente cuando corresponde.</p> <p>NIVEL 2: Plantea y fundamenta un diagnóstico, establece diagnósticos diferenciales pertinentes, realiza el manejo inicial adecuado y deriva según necesidad clínica.</p> <p>NIVEL 3: Formula un diagnóstico completo, desarrolla un diagnóstico diferencial razonado, plantea pronóstico y establece las indicaciones de manejo correspondientes.</p> <p>INDICADORES MÓDULO CARDIOLOGÍA</p> <ol style="list-style-type: none">Orienta el diagnóstico y manejo inicial del síndrome coronario crónico, estableciendo criterios de derivación según gravedad y riesgo cardiovascular. Además de realizar seguimiento ambulatorio en atención primaria. (NIVEL 2).Evalúa al paciente con dolor torácico agudo, diferenciando síndrome coronario agudo de otras causas potencialmente letales (incluyendo síndrome aórtico agudo y tromboembolismo pulmonar), iniciando manejo inicial y estableciendo criterios de derivación oportuna. (NIVEL 3).Sospecha y reconoce oportunamente las principales complicaciones mecánicas y eléctricas del infarto agudo al miocardio, a partir de la evolución clínica, examen físico	<p>El Desarrollo de razonamiento clínico serán bajo las siguientes modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none">-Prácticas clínicas con tutoría presencial en Unidades de Medicina Interna de cada centro de salud (según sede asignada). Estas son evaluadas mediante uso de rúbrica.- Videoclase grabada: actividad realizada por uno o más docentes especialistas. Se privilegiarán las videoclases asincrónicas, por lo que cada estudiante podrá disponer de su tiempo para el autoestudio.- Seminarios y discusión de casos clínicos presenciales: Su objetivo es incentivar la discusión sobre un tema específico y ser una instancia para aclarar dudas referentes a los temas tratados.- Lecturas de material bibliográfico, apuntes y textos: Su objetivo es brindar información sobre un tema específico para incentivar el autoestudio.



Unidades

- y monitoreo, estableciendo criterios de derivación urgente. (NIVEL 1)
4. Evalúa al paciente con insuficiencia cardíaca crónica, estableciendo diagnóstico clínico y clasificación funcional, indicando manejo inicial, ajustes según evolución y criterios de derivación. (NIVEL 3)
 5. Reconoce y diagnostica la insuficiencia cardíaca aguda, inicia manejo inicial y establece criterios de derivación según gravedad. (NIVEL 2)
 6. Evalúa al paciente con síncope, realiza diagnóstico diferencial, identifica causas de alto riesgo y establece criterios de derivación. (NIVEL 2)
 7. Diagnostica inicialmente y deriva al paciente con soplo cardíaco. (NIVEL 1)
 8. Evalúa al paciente con sospecha de valvulopatía mitral o aórtica, a partir de la clínica y el examen físico, orienta el diagnóstico y gravedad, e identifica manejo inicial y criterios de derivación. (NIVEL 2)
 9. Sospecha cardiopatías congénitas del adulto frecuentes, como comunicación interauricular, comunicación interventricular y válvula aórtica bicúspide, a partir de hallazgos clínicos e imagenológicos, y establece criterios de derivación. (NIVEL 1)
 10. Sospecha miocardiopatías a partir de la clínica, examen físico e imágenes básicas, diferenciando presentaciones frecuentes, e identifica criterios de derivación a evaluación especializada. (NIVEL 1)
 11. Interpreta el trazado electrocardiográfico normal y reconoce registros mal tomados, identificando hallazgos patológicos relevantes en el contexto clínico del paciente. (NIVEL 3)
 12. Diagnostica, realiza manejo inicial y establece criterios de derivación de taquiarritmias, incluyendo fibrilación auricular, flutter auricular y taquicardia



Unidades	
<p>13. Evalúa al paciente con bradicardia, integra la clínica con el electrocardiograma, reconoce bradiarritmias clínicamente significativas (bloqueos auriculoventriculares y enfermedad del nodo sinusal), inicia manejo inicial y establece criterios de derivación. (NIVEL 2)</p> <p>14. Evalúa al paciente con sospecha de patología pericárdica, reconociendo pericarditis aguda, derrame pericárdico y taponamiento cardíaco, diferenciando gravedad e indicando manejo inicial y criterios de derivación. (NIVEL 2)</p>	
Unidad 3:Unidad 3: Enfermedades Respiratorias del Adulto	
Encargado: Felipe Fernando Astorga Contreras	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>NIVELES INDICADORES DE LOGRO</p> <p>NIVEL 1: Identifica, reconoce o sospecha un problema clínico, formula un diagnóstico inicial basado en razonamiento adecuado y deriva oportunamente cuando corresponde.</p> <p>NIVEL 2: Plantea y fundamenta un diagnóstico, establece diagnósticos diferenciales pertinentes, realiza el manejo inicial adecuado y deriva según necesidad clínica.</p> <p>NIVEL 3: Formula un diagnóstico completo, desarrolla un diagnóstico diferencial razonado, plantea pronóstico y establece las indicaciones de manejo correspondientes.</p> <p>INDICADORES DE LOGRO MÓDULO ENFERMEDADES RESPIRATORIAS</p> <p>1. Evalúa al paciente con insuficiencia respiratoria aguda, diagnostica el cuadro,</p>	<p>El Desarrollo de razonamiento clínico serán bajo las siguientes modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas clínicas con tutoría presencial en Unidades de Medicina Interna de cada centro de salud (según sede asignada). Estas son evaluadas mediante uso de rúbrica. • Videoclase grabada: actividad realizada por uno o más docentes especialistas. Se privilegiarán las videoclases asincrónicas. • Seminarios y discusión de casos clínicos presenciales: Su objetivo es incentivar la discusión sobre un tema específico y ser una instancia para aclarar dudas referentes a los temas tratados. • Lecturas de material bibliográfico, apuntes y textos: Su objetivo es brindar información sobre un tema específico para incentivar el autoestudio.



Unidades

- indica manejo inicial y uso de oxigenoterapia, y reconoce indicaciones de ventilación mecánica no invasiva e invasiva. (NIVEL 2)
2. Reconoce indicaciones de procedimientos: fibrobroncoscopía, lavado bronquioalveolar, biopsia pleural – pulmonar y de instalación de drenajes pleurales. (NIVEL 1)
3. Reconoce indicaciones e interpreta estudio imagenológico básico en patología pulmonar. (NIVEL 1).
4. Diagnostica y maneja la neumonía adquirida en la comunidad, diferenciando manejo ambulatorio, hospitalización en sala básica o derivación a unidad de paciente crítico. (NIVEL 2)
5. Evalúa al paciente con tos crónica, establece diagnóstico diferencial, identifica causas frecuentes y de alarma, indica manejo inicial y define criterios de derivación. (NIVEL 2)
6. Diagnostica y maneja inicialmente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, incluyendo sus exacerbaciones agudas. (NIVEL 2)
7. Diagnostica y maneja inicialmente el asma bronquial, incluyendo sus crisis. (NIVEL 2)
8. Sospecha enfermedades pulmonares difusas, integrando clínica, imágenes y antecedentes relevantes, y establece criterios de derivación. (NIVEL 1)
9. Reconoce el tabaquismo como factor de riesgo prevenible, describiendo sus efectos nocivos, estrategias de prevención y apoyo a la cesación tabáquica. (NIVEL 3)
10. Evalúa al paciente con hemoptisis, evalúa gravedad, establece diagnóstico diferencial, indica manejo inicial y criterios de derivación urgente. (NIVEL 2)
11. Diagnostica y maneja inicialmente la tuberculosis pulmonar, reconociendo indicaciones de estudio de tuberculosis



Unidades	
<p>latente y criterios de fracaso terapéutico. (NIVEL 2)</p> <p>12. Sospecha diagnóstica y deriva oportunamente neoplasias pleuro-pulmonares, incluyendo nódulo pulmonar solitario, cáncer pulmonar primario y metástasis pulmonares. (NIVEL 1)</p> <p>13. Sospecha y establece el diagnóstico diferencial del derrame pleural, y deriva oportunamente las enfermedades pleurales complejas, incluyendo empiema, derrame paraneumónico complicado, neoplásico, tuberculoso y hemotórax. (NIVEL 2)</p> <p>14. Realiza sospecha diagnóstica del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño, identificando factores de riesgo, manifestaciones clínicas y necesidad de estudio y derivación. (NIVEL 1)</p> <p>15. Diagnostica el tromboembolismo pulmonar, indica manejo inicial y establece criterios de derivación, identificando signos de gravedad y riesgo vital. (NIVEL 2)</p>	
Unidad 4:Unidad 4: Hematología	
Encargado: Daniela Paz Zapata Vargas	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>NIVELES INDICADORES DE LOGRO</p> <p>NIVEL 1: Identifica, reconoce o sospecha un problema clínico, formula un diagnóstico inicial basado en razonamiento adecuado y deriva oportunamente cuando corresponde.</p> <p>NIVEL 2: Plantea y fundamenta un diagnóstico, establece diagnósticos diferenciales pertinentes, realiza el manejo inicial adecuado y deriva según necesidad clínica.</p> <p>NIVEL 3: Formula un diagnóstico completo, desarrolla un diagnóstico diferencial razonado,</p>	<p>El Desarrollo de razonamiento clínico serán bajo las siguientes modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prácticas clínicas con tutoría presencial en Unidades de Medicina Interna de cada centro de salud (según sede asignada). Estas son evaluadas mediante uso de rúbrica.• Videoclase grabada: actividad realizada por uno o más docentes especialistas. Se privilegiarán las videoclases asincrónicas.



Unidades

plantea pronóstico y establece las indicaciones de manejo correspondientes.

INDICADORES DE LOGRO MÓDULO HEMATOLOGÍA

1. Realiza diagnóstico de anemia y establece un diagnóstico diferencial razonado, incluyendo anemia hemolítica, por falla medular, por enfermedades crónicas y otras etiologías relevantes en medicina interna. (NIVEL 2)
2. Establece el diagnóstico, manejo terapéutico y seguimiento completo de anemias carenciales, con énfasis en anemia ferropriva y megaloblástica. (NIVEL 3)
3. Fundamenta la indicación de hemoderivados e identifica sus principales complicaciones, proponiendo manejo inicial de ellas cuando corresponda. (NIVEL 2)
4. Realiza sospecha diagnóstica, establece diagnóstico diferencial, indica el manejo inicial y criterios de derivación de síndromes hemorragíparos y purpúricos. (NIVEL 2)
5. Realiza sospecha diagnóstica de microangiopatía trombótica. (NIVEL 1)
6. Diagnostica la enfermedad tromboembólica venosa, con énfasis en trombosis venosa profunda, evalúa el riesgo protrombótico individual (incluyendo indicación de estudio de trombofilias) y establece el manejo inicial según escenario clínico. (NIVEL 2)
7. Reconoce las indicaciones, contraindicaciones y uso clínico de las distintas terapias de anticoagulación y tromboprolifaxis, seleccionando la estrategia adecuada según el contexto del paciente. (NIVEL 3)
8. Realiza la evaluación diagnóstica inicial de pacientes con poliglobulia, trombocitosis o

- Seminarios y discusión de casos clínicos presenciales: Su objetivo es incentivar la discusión sobre un tema específico y ser una instancia para aclarar dudas referentes a los temas tratados.
- Lecturas de material bibliográfico, apuntes y textos: Su objetivo es brindar información sobre un tema específico para incentivar el autoestudio.



Unidades	
<p>leucocitosis (incluida eosinofilia), estableciendo un diagnóstico diferencial entre causas reactivas y primarias, e identificando criterios de sospecha y derivación oportuna de síndromes mieloproliferativos crónicos. (NIVEL 1)</p> <p>9. Realiza sospecha diagnóstica de neoplasias mielodisplásicas.</p> <p>10. Realiza sospecha diagnóstica de leucemia aguda, propone el manejo inicial de estabilización y establece las derivaciones urgentes correspondientes. (NIVEL 2)</p> <p>11. Realiza diagnóstico diferencial de adenopatías, indica el estudio inicial apropiado y define criterios de derivación a especialidad. (NIVEL 2)</p> <p>12. Realiza sospecha diagnóstica y establece criterios de derivación de gammopatías monoclonales y linfomas, considerando sus signos de alarma y estudios iniciales. (NIVEL 1)</p>	
Unidad 5:Oncología	
Encargado: Cristopher Salvador Madrid Oros	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>NIVELES INDICADORES DE LOGRO</p> <p>NIVEL 1: Identifica, reconoce o sospecha un problema clínico, formula un diagnóstico inicial basado en razonamiento adecuado y deriva oportunamente cuando corresponde.</p> <p>NIVEL 2: Plantea y fundamenta un diagnóstico, establece diagnósticos diferenciales pertinentes, realiza el manejo inicial adecuado y deriva según necesidad clínica.</p> <p>NIVEL 3: Formula un diagnóstico completo, desarrolla un diagnóstico diferencial razonado, plantea pronóstico y establece las indicaciones de manejo correspondientes.</p>	<p>El Desarrollo de razonamiento clínico serán bajo las siguientes modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prácticas clínicas con tutoría presencial en Unidades de Medicina Interna de cada centro de salud (según sede asignada). Estas son evaluadas mediante uso de rúbrica.• Videoclase grabada: actividad realizada por uno o más docentes especialistas. Se privilegiarán las videoclases asincrónicas.• Seminarios y discusión de casos clínicos presenciales: Su objetivo es incentivar la discusión sobre un tema específico y ser una instancia para aclarar dudas referentes a los temas tratados.



Unidades

INDICADORES DE LOGRO MÓDULO ONCOLOGÍA.

1. Reconoce conceptos generales y complicaciones de la radioterapia y quimioterapia (NIVEL 1)
2. Plantea y fundamenta el riesgo oncológico individual de un paciente, identificando factores de riesgo modificables y no modificables. (NIVEL 2)
3. Selecciona y fundamenta adecuadamente las estrategias de tamizaje (screening) recomendadas por guías chilenas e internacionales para los cánceres prevalentes, justificando indicación, periodicidad y criterios de derivación. (NIVEL 2)
4. Identifica y maneja de manera inicial las urgencias oncológicas más relevantes, como neutropenia febril, síndrome de vena cava superior, síndrome lisis tumoral, compresión medular e hipercalcemia maligna, estableciendo criterios para derivación urgente. (NIVEL 2)

- Lecturas de material bibliográfico, apuntes y textos: Su objetivo es brindar información sobre un tema específico para incentivar el autoestudio.



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Evaluación de desempeño clínico	Evaluación desempeño clínico	30.00 %	Rúbrica desempeño clínico (15%) + fichas clínicas (10%) + presentación caso clínico (5%)
Prueba teórica o certamen	Certamen 1	15.00 %	Enfermedades prevalentes (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Evaluación riesgo CV)
Prueba teórica o certamen	Certamen 2	20.00 %	Cardiología
Prueba teórica o certamen	Certamen 3	25.00 %	Enfermedades Respiratorias + Hematología + Oncología
Control	Controles	10.00 %	Semanales
Suma (para nota presentación examen:)		100.00%	
Nota presentación a examen		70,00%	
Examen	Examen Final	30,00%	La nota del examen de primera oportunidad debe ser igual o superior a 3.95; de lo contrario, el estudiante tendrá derecho a un examen de segunda oportunidad de modalidad oral ante una comisión de docentes definidos por los PEC. La nota del examen de segunda oportunidad debe ser superior a 4.00, de lo contrario, se reprueba el curso, independiente de su nota de presentación a examen final. Una nota de presentación a examen inferior a 3.45 es reprobatoria automáticamente, sin



	derecho a examen final.
Nota final	100,00%



Bibliografías

Bibliografía Obligatoria

- SOCHIDIAB , 2022 , CONSENSO DE LA SOCIEDAD CHILENA DE DIABETOLOGIA PARA EL ENFRENTAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 , Español , SOCHIDIAB.CL , , <https://sochidiab.cl/wp-content/uploads/2022/08/consenso-ok.pdf>
- Minsal , 2017 , ORIENTACIÓN TÉCNICA PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR , Español , Red crónicas minsal , , https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/08/OT-PROGRAMA-DE-SALUD-CARDIOVASCULAR_05.pdf
- MINSAL , 2018 , ORIENTACIÓN TÉCNICA DISLIPIDEMIAS , Español , SOCHED.CL , , <https://soched.cl/guias/Dislipidemias-MINSAL-Chile-2018.pdf>

Bibliografía Complementaria

- , 2022 , Hematología, Fisiopatología y diagnóstico , UNIVERSIDAD DE TALCA , Español , , <https://editorial.otalca.cl/?wpdmpromo=hematologia-fisiopatologia-y-diagnostico>
- Durán Barata Diego, Raboso Moreno Beatriz , 2025 , Manual de Neumología para residentes , McGraw Hill Education Inc. , Español , , <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3554>
- Franklin H. Zimmerman , 2023 , ECG. Plan de estudios básico , McGraw Hill Education Inc , Español , , <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3355>
- Ricardo Larrea Gómez, Marcelo Llancaqueo Valeri, Victor Rossel Mariángel Y Luis Sepúlveda Morales. , 2024 , 25-preguntas-clave-en-insuficiencia-cardiaca , Español , , <https://sochicar.cl/libro/25-preguntas-clave-en-insuficiencia-cardiaca/>



Plan de Mejoras

El curso tiene como eje central las prácticas clínicas tutoriadas presenciales en los distintos centros de salud. Cada unidad teórica incorpora niveles de aprendizaje definidos. El material de estudio, calendario y comunicaciones oficiales se difundirán a través de la plataforma U-Cursos, siendo válidas solo las notas publicadas en dicha plataforma.

Las actividades prácticas clínicas tutoriadas son presenciales y de asistencia obligatoria, realizándose lunes y martes, desde las 8:30 horas, según aforos definidos por cada centro. La asistencia se registra al inicio y término de la jornada mediante planilla o código QR en U-Cursos. Para el ingreso al hospital, el/la estudiante debe cumplir con los requisitos sanitarios vigentes y con normas de presentación personal e identificación, pudiendo el/la tutor/a impedir el ingreso en caso de incumplimiento.

Las presentaciones de casos clínicos se realizarán los viernes, salvo semanas con certamen, y serán evaluadas mediante rúbrica.

Cada tutor/a evaluará el desempeño clínico individual con nota de 1,0 a 7,0, considerando prácticas hospitalarias, fichas clínicas y presentación de casos. Las inasistencias, atrasos y recuperaciones se regirán por normativa del curso, pudiendo las actividades recuperativas ser evaluadas e incorporadas a la nota final de desempeño clínico.



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

Porcentaje y número máximo permisible de inasistencias que sean factibles de recuperar:

- Las inasistencias a actividades obligatorias deberán ser informadas por correo electrónico al Profesor Encargado del Curso (PEC) dentro de un plazo máximo de 24 horas desde producida la ausencia. Adicionalmente, deberán ser registradas en el Portal del Estudiante, sección “Justificación de inasistencias”, dentro de un plazo máximo de cinco días.
- La inasistencia no justificada reglamentariamente a una actividad evaluativa, ya sea práctica o teórica, será calificada con la nota mínima.
- Durante el semestre, los estudiantes podrán registrar un máximo de seis (6) inasistencias a actividades obligatorias. De este total, se permitirá como máximo tres (3) inasistencias a actividades realizadas en el hospital.
- Un atraso mayor a 15 minutos será considerado inasistencia. Asimismo, cada tres atrasos iguales o inferiores a 15 minutos se contabilizarán como una inasistencia.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

- Se consideran actividades obligatorias las siguientes: Evaluaciones teóricas y prácticas, Actividades con tutores/as en el Hospital; y/o Talleres/Seminarios.
- La modalidad de recuperación de las inasistencias debidamente justificadas será definida por el PEC, y podrá tener carácter evaluativo.
- La calificación obtenida en la actividad recuperativa podrá ser utilizada como insumo para la evaluación de la nota de desempeño clínico, según los criterios definidos por la asignatura.

Otros requisitos de aprobación:

- El promedio de los certámenes deberá ser superior a 3,94; de lo contrario, el/la estudiante reprueba automáticamente la asignatura, y la nota final corresponderá a dicho promedio, independientemente de otras evaluaciones.
- La nota de presentación al examen deberá ser superior a 3,94. De no cumplirse este requisito, el/la estudiante pierde el derecho a rendir el examen en primera oportunidad y deberá rendir examen de segunda oportunidad.
- Una nota de presentación inferior a 3,45 será reprobatoria, sin derecho a examen final.
- El examen final es de carácter reprobatorio. En caso de reprobación el examen de primera oportunidad, puede rendir examen de segunda oportunidad.

Condiciones adicionales para eximirse:

Curso no posee exención de examen.



ANEXOS

Requisitos de aprobación.

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

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

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

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

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

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

1. Será de carácter obligatoria y reprobatoria.

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

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

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

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



Requisitos de aprobación.

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

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

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

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



Normas de asistencia a actividad curriculares.

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

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

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

PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN:

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

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

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



Normas de asistencia a actividad curriculares.

RECUPERACIÓN DE ACTIVIDADES:

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

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

SOBREPASO DE MÁXIMO DE INASISTENCIAS PERMITIDAS:

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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