



PROGRAMA DE CURSO
INTERNADO DE MEDICINA INTERNA

Validación Programa

Enviado por: Felipe Arnulfo Andres Carrillo Hurtado	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 04-01-2026 19:42:13
Validado por: Carolina Fernanda Heresi Venegas	Cargo: Coordinadora Sexto Nivel	Fecha validación: 04-01-2026 19:42:33

Antecedentes generales

Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Medicina Interna Norte - Departamento de Medicina Interna Sur - Departamento de Medicina Interna Oriente - Departamento de Medicina Interna Occidente - Departamento de Medicina Interna Centro	
Código del Curso: ME11063	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 26	Periodo: Primer Semestre año 2026
Horas Presenciales: 562	Horas No Presenciales: 139
Requisitos: ME06034, MI04020505002, ME06035, ME08045, ME10059, ME08050, ME09053, ME10058, ME10061, ME07043, ME06033, ME06037, ME06036, ME08046, ME10062, ME08047, ME09056, ME10060, ME09057, ME09054, ME07042, ME04021, ME04026, ME07040, ME08049, ME09052	

Equipo Docente a cargo

Nombre	Función (Sección)
Natalia Valentina Sarmiento Farías	Profesor Encargado (101,102)
Felipe Arnulfo Andres Carrillo Hurtado	Profesor Encargado (201,202)
Martín Ignacio Garrido Matta	Profesor Encargado (301,302)
Daniel Alejandro Miranda Silva	Profesor Encargado (401,402)
Cristopher Salvador Madrid Oros	Profesor Encargado (501,502)
Sebastián Matías Chávez Armleder	Profesor Coordinador (101,102)
Daniel Ignacio Ramos Soto	Profesor Coordinador (301,302)
Celine Laure Sotomayor Van Bladel	Profesor Coordinador (401,402)



Propósito Formativo

En este internado, el estudiante realizará prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuados de pacientes adultos con diversas patologías de la medicina interna, utilizando para ello herramientas de razonamiento clínico y de la medicina basada en la evidencia que le permitan fundamentar sus decisiones como médico general.

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.

Dominio:Clínico

Conjunto de intervenciones realizadas por el egresado de Medicina orientadas a promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a lo largo del ciclo vital individual, teniendo en cuenta el entorno familiar y comunitario, acorde a la epidemiología nacional, considerando un desempeño profesional responsable y actualizado, en distintos niveles de atención (centros de salud y hospitales comunitarios) y escenarios de diversa complejidad que favorece el acceso a una posible futura especialización

Competencia:Competencia 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 1.2

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



Competencia
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.
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 3.3
Formula un pronóstico y plan de seguimiento, controlando al paciente, evaluando los resultados y



Competencia
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 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: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
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 atinente 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



Competencia

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.	Realizar una síntesis clínica rigurosa que permita formular hipótesis diagnósticas fundamentadas en razonamiento clínico, empleando para ello una anamnesis dirigida y un examen físico orientado que recojan la información relevante del caso.
RA2.	Seleccionar y justificar exámenes complementarios de manera racional, evaluando su pertinencia según probabilidad pretest y utilidad clínica, e integra sus resultados con los hallazgos clínicos para sustentar diagnósticos sindromáticos y diferenciales jerarquizados.
RA3.	Formular planes de manejo diagnósticos y terapéuticos fundamentados, prescribe de manera segura y ajusta los tratamientos según evolución clínica, integrando criterios de seguridad del paciente, continuidad del cuidado y uso adecuado de sistemas digitales para una toma de decisiones eficaz y trazable
RA4.	Demostrar una comunicación clínica efectiva y respetuosa con pacientes, familias y equipo de salud, estableciendo una relación terapéutica basada en empatía y confianza, y ejerciendo un comportamiento profesional acorde a los estándares éticos, de seguridad y de trabajo colaborativo del entorno clínico

Unidades	
Unidad 1: Construcción hipótesis diagnóstica	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>A. Obtención de información clínica relevante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza una anamnesis dirigida y estructurada, identificando información relevante y caracterizando adecuadamente los síntomas. - Ejecuta un examen físico orientado al problema, identificando signos positivos y negativos relevantes. <p>B. Organización y priorización clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiza la información en forma lógica y 	<p>Visitas clínica con énfasis en la presentación oral de pacientes.</p> <p>Seminarios tipo ABP para el desarrollo competencial.</p> <p>Reuniones de ingreso y discusiones de caso clínico.</p>



Unidades	
<p>distingue problemas principales, secundarios y gravedad clínica.</p> <p>- Prioriza los problemas según gravedad, urgencia y probabilidad.</p> <p>C. Elabora una formulación diagnóstica clara y coherente que integra los hallazgos relevantes.</p> <p>D. Plantea diagnósticos sindromáticos y diferenciales plausibles y jerarquizados.</p> <p>E. Argumenta su razonamiento clínico de manera clara, integrando relevancia, probabilidad y gravedad</p>	
Unidad 2: Estudio diagnóstico y probabilidades diagnósticas	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>A. Selecciona exámenes complementarios coherentes con los diagnósticos sindromáticos y diferenciales planteados.</p> <p>B. Justifica su solicitud considerando probabilidad pretest, relevancia clínica, riesgo y costo-efectividad.</p> <p>C. Explica sensibilidad, especificidad, valores predictivos y razones de verosimilitud de pruebas habituales en Medicina Interna.</p> <p>D. Anticipa hallazgos esperados de exámenes según las hipótesis diagnósticas.</p> <p>E. Interpreta resultados de laboratorio e imágenes en contexto, explicando su efecto en la probabilidad post-test.</p> <p>F. Rejerarquiza diagnósticos e indica conductas adecuadas según los nuevos hallazgos.</p> <p>G. Reconoce los límites de la información disponible y explicita incertidumbre diagnóstica,</p>	<p>Visitas clínica con énfasis en la presentación oral de pacientes.</p> <p>Seminarios tipo ABP para el desarrollo competencial.</p> <p>Reuniones de ingreso y discusiones de caso clínico.</p>



Unidades	
evitando cascadas de exámenes innecesarios.	
Unidad 3: Creación del plan diagnóstico y terapéutico	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>A. Planificación clínica inicial fundamentada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formula una conducta inicial priorizada, diagnóstica y terapéutica, coherente con la síntesis clínica. - Justifica el plan de manejo según guías clínicas, evidencia disponible y contexto local, incorporando medidas no farmacológicas, educación al paciente y criterios de derivación, reevaluación o alta. - Identifica la necesidad de derivar al nivel secundario. <p>B. Prescripción segura y ajustes terapéuticos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prescribe tratamientos completos y precisos (fármaco, dosis, vía, intervalo, duración e indicación), integrando medidas no farmacológicas pertinentes. - Ajusta dosis y esquemas terapéuticos según función renal/hepática, comorbilidades, edad e interacciones, aplicando principios de prescripción segura y conciliación de medicamentos en ingreso, traslado y alta. <p>C. Monitoreo clínico y toma de decisiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza monitoreo estructurado de respuesta clínica y efectos adversos, tomando decisiones oportunas de continuidad, ajuste o suspensión terapéutica. - Reorganiza el plan de manejo según la evolución, nuevos hallazgos o cambios en la condición del paciente. 	<p>Visitas clínica con énfasis en la presentación oral de pacientes.</p> <p>Seminarios tipo ABP para el desarrollo competencial.</p> <p>Reuniones de ingreso y discusiones de caso clínico.</p>



Unidades	
<p>D. Seguridad del paciente y gestión del riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifica situaciones de riesgo clínico y actúa de manera acorde, reportando eventos adversos según normativa vigente. - Realiza trasposos de cuidado y entregas de turno usando un formato estructurado que asegure continuidad y seguridad. <p>E. Registro clínico y uso adecuado de sistemas digitales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registra en ficha clínica/electrónica evolución, indicaciones, interconsultas y cambios terapéuticos de forma clara, oportuna y trazable. - Utiliza sistemas digitales cumpliendo criterios de confidencialidad y resguardos normativos aplicables. 	
Unidad 4: Comunicación clínica efectiva	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>A. Conduce conversaciones clínicas complejas de forma respetuosa, estructurada y ajustada al nivel de comprensión del paciente y su familia.</p> <p>B. Mantiene conducta profesional consistente, respetando normas, límites de rol, dignidad y confidencialidad del paciente, incluido el uso adecuado de sistemas digitales.</p> <p>C. Se integra al equipo multidisciplinario comunicándose con claridad, solicitando y entregando retroalimentación, y resolviendo desacuerdos de manera colaborativa.</p>	<p>Visitas clínica con énfasis en la presentación oral de pacientes.</p> <p>Seminarios tipo ABP para el desarrollo competencial.</p> <p>Reuniones de ingreso y discusiones de caso clínico.</p>
Unidad 5: EXAMEN PRETÍTULO	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Habiendo finalizado y aprobado el Internado de	Examen de pretítulo



Unidades

Medicina Interna, el interno debe rendir un Examen de Pretítulo, el que consiste en una evaluación de carácter teórico-práctico con uno o más pacientes, en el que se ponderan la realización de la anamnesis, el examen físico, las hipótesis diagnósticas, los planteamientos terapéuticos y la actitud frente al paciente. Es una calificación distinta a la de internado, y aporta directamente a la nota de egreso de carrera.

Este examen se compone de dos instancias evaluativas, participando en cada una de ellas un académico diferente. Al menos uno de los dos académicos participantes debe tener la jerarquía de Profesor. Corresponde a un examen estandarizado y basado en una rúbrica que será conocida por todos los estudiantes con al menos dos semanas de anticipación a la realización del examen. La nota del examen de pretítulo se obtendrá a partir del promedio simple de las notas de ambos evaluadores.

Se considerará para la aprobación de este examen, que cada una de las notas de ambos académicos sean igual o superiores a cuatro (4,00) por separado. En el caso de que la calificación del pretítulo sea reprobatoria (promedio bajo 4.00 o una nota independiente bajo 4.00), contará como reprobación del examen de pretítulo en primera oportunidad, figurando esa nota en el acta de calificaciones. Dentro de un plazo de 15 días se podrá realizar un examen de 2da oportunidad, en donde deberán participar al menos dos académicos, siendo uno de ellos el profesor encargado del internado (PEI), o el coordinador de internado según corresponda, y académicos que no hayan participado del Examen de 1ra oportunidad. La modalidad será en base a la misma rúbrica utilizada en el primer examen.

En el caso excepcional de que entre ambos exámenes de pretítulo, con nota aprobatoria, haya una diferencia igual o superior a 20 décimas, el



Unidades

estudiante podrá solicitar al PEI un tercer examen. El resultado de este examen será promediado con la calificación más baja de los rendidos previamente.

En caso de que el estudiante repruebe el examen de pretítulo de 2ª oportunidad, en concordancia con lo establecido por reglamentos de la Facultad, caerá en causal de eliminación y su caso deberá ser discutido en las instancias superiores que correspondan.

En el caso excepcional que se reciba una calificación reprobatoria de alguna rotación del Internado después de haber rendido uno o ambos Exámenes de Pretítulo, este examen será anulado, y deberá ser repetido una vez que apruebe la totalidad de las rotaciones, al ser esto un requisito indispensable para rendirlo



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Evaluación de desempeño clínico	Evaluación rotaciones	50.00 %	
Prueba teórica o certamen	Certamen 1	10.00 %	
Prueba teórica o certamen	Certamen 2	10.00 %	
Prueba teórica o certamen	Certamen 3	10.00 %	
Evaluación por controles en seminarios o trabajos escritos	Notas seminarios y/o talleres	10.00 %	
Prueba oral	Interrogación PEI o coordinador	10.00 %	
Suma de ponderaciones para notal final:		100.00%	



Bibliografías

Bibliografía Obligatoria

- Hospital San Borja Arriarán , 2019 , Guía antimicrobianos , Español ,

- La bibliografía se adosará a la versión PDF del programa de internado , Español ,

Bibliografía Complementaria



Plan de Mejoras

Se integra pretítulo formativo en los 5 campus



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:

El internado de Medicina Interna tiene 44 hrs/semana, más turnos periódicos ya sean diurnos, nocturnos, y festivos, teniendo derecho a la liberación de actividades asistenciales, previa coordinación con el equipo de salud, desde las 12:00 horas del día siguiente al turno de noche. En el caso de coincidir el periodo de post turno con actividades evaluativas, se debe privilegiar el desarrollo de éstas.

La asistencia obligatoria a las actividades es de un 100%. Las inasistencias deben ser justificadas y recuperadas en su totalidad, autorizado y supervisado por el PEI. La inasistencia a cualquier internado que exceda el 20% de duración, obliga a repetirlo en su totalidad. Se establece además que tres retrasos acumulados equivalen a una inasistencia.

La asistencia a las sesiones teóricas y otras actividades docentes definidas por el PEI son de asistencia obligatoria. El día previo a los certámenes podrán ser liberados de sus actividades asistenciales antes de las 21:00 horas.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

Las actividades de recuperación por inasistencia deben realizarse bajo la supervisión de un tutor designado por el PEI, y se realizarán en la modalidad que el PEI defina.

- En caso de inasistencia debe avisarse en un plazo máximo de 24 hrs al PEI y al docente encargado de la rotación.

- Además, se debe subir el justificativo en un plazo de cinco días (de corrido) en plataforma DPI para poder ser aprobada.

- En caso de inasistencia a certámenes, además de justificar, se debe planificar la fecha y modalidad de recuperación, ya sea escrita u oral. En caso de no presentar justificación o hacerlo fuera del plazo establecido, no tendrá derecho a recuperación y tendrá nota mínima (1.0).

Otros requisitos de aprobación:

El promedio de certámenes del internado será de carácter reprobatorio, es decir, el promedio debe ser igual o superior a 3.95. Esta reprobación implicará cursar nuevamente el internado de Medicina interna.

Los estudiantes que falten a una prueba y su inasistencia sea justificada por el PEI, podrán rendir una evaluación recuperativa a definir por el equipo académico. De ser una ausencia no justificada se calificará con 1.0.



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

En caso de contar con reprobación en dos rotaciones, cuya duración sea de 2 o más semanas, el estudiante reprobará directamente el internado.

REVISAR	PROGRAMA	COMPLETO:
https://drive.google.com/file/d/12bLzWdZBZ4WduyFSWtX3JtFCfH7FnLy5/view?usp=drive_link		

Condiciones adicionales para eximirse:

Curso no posee examen.



ANEXOS

Requisitos de aprobación.

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

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

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

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

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

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

1. Será de carácter obligatoria y reprobatoria.

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

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

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

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



Requisitos de aprobación.

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

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

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

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



Normas de asistencia a actividad curriculares.

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

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

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

PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN:

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

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

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



Normas de asistencia a actividad curriculares.

RECUPERACIÓN DE ACTIVIDADES:

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

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

SOBREPASO DE MÁXIMO DE INASISTENCIAS PERMITIDAS:

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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