

PROGRAMA DE CURSO
MEDICINA INTERNA II

Validación Programa		
Enviado por: Cristopher Salvador Madrid Oros	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 26-07-2023 19:54:29
Validado por: Guillermo Sebastian Lorca Chacon	Cargo: Coordinador Tercer Nivel	Fecha validación: 26-07-2023 21:10:47

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: ME06038	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 14	Periodo: Segundo Semestre año 2023
Horas Presenciales: 378	Horas No Presenciales: 0
Requisitos: ME05032	

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Guillermo Sebastian Lorca Chacon	Profesor Encargado (1)
Javiera Veronica Godoy Jalil	Profesor Encargado (2)
Mauricio Rodrigo Salinas Fenero	Profesor Encargado (3)
Oriele María Eugenia Núñez Serrano	Profesor Encargado (4)
Cristopher Salvador Madrid Oros	Profesor Encargado (5)
Guillermo Sebastian Lorca Chacon	Coordinador General (1,2,3,4,5)

Propósito Formativo

Este curso entrega las bases clínicas que conducen a la comprensión integral del proceso de enfermedad, que se expresa en el desarrollo de competencias clínicas. Es una aproximación a la patología del paciente adulto, con énfasis en el razonamiento clínico, para lograr una prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuados, guiada por un docente clínico. Se relaciona directamente con todas las asignaturas siguientes del Dominio Clínico.

Competencia

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 1.1

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.

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



Competencia
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 anamnésticos, 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 3.2
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.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.5
Resuelve el traslado del paciente según la condición de gravedad y recuperabilidad, de acuerdo a los recursos y las normas locales vigentes.
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



Competencia
respaldan sus decisiones y accionar profesional frente al individuo sano o enfermo.
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 1.3
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 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.



Resultados de aprendizaje

RA1. - Diagnosticar enfermedades del adulto a través de la anamnesis, examen físico y exámenes complementarios, utilizando una comunicación efectiva, considerando las conductas y factores protectores y de riesgo, con el fin de establecer las medidas terapéuticas específicas de ellas.

RA2. Plantear los posibles diagnósticos diferenciales del cuadro del paciente, fundamentado en el razonamiento clínico, ampliando las alternativas diagnósticas probables.

RA3. Discriminar las diferentes condiciones de gravedad y pronóstico asociadas al cuadro clínico del paciente, definiendo sus prioridades de atención.

RA4. Proponer la estrategia de manejo del paciente (prevención, tratamiento, seguimiento, derivación) en su contexto biopsicosocial, utilizando las alternativas disponibles con el fin de lograr su mejoría, estabilización o control.

Unidades

Unidad 1: Oncología

Encargado: Olga Beatriz Barajas Barajas

Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
- Reconoce generalidades de oncología y los principales factores de riesgo del cáncer. - Nivel 1 - Diagnóstico y manejo de la neutropenia febril - Nivel 2 - Screening de neoplasias prevalentes en Chile (Cáncer gástrico, mama, próstata, colon y pulmón) - nivel 3 - Reconoce conceptos generales y complicaciones de la radioterapia y quimioterapia - Nivel 1 - Diagnóstico y tratamiento inicial del síndrome de lisis tumoral, hipercalcemia maligna, trombocitopenia severa - Nivel 2 - Sospecha diagnóstica y derivación de la coagulación intravascular diseminada, síndrome vena cava y el síndrome de compresión medular - Nivel 1 CUIDADOS PALIATIVOS - Conoce la definición, principios generales y modelos de atención de los CP. - Nivel 2 - Conoce las características del paciente en CP y la importancia de un enfoque de manejo multidimensional. - Nivel 2 - Reconoce la necesidad de ingreso a cuidados paliativos de pacientes terminales y no terminales. - Nivel 1	- Lectura de material de autoestudio - Revisión de clases teóricas sincrónicas y asincrónicas - Seminarios de análisis de casos clínicos - Elaboración de historias clínicas (fichas)



Unidades	
- Evaluación, tratamiento farmacológico, control de efectos colaterales y terapias coadyuvantes en los siguientes síntomas en pacientes en cuidados paliativos: Dolor, disnea, náusea y vómitos - Nivel 3 - Indicaciones y seguimiento en sedación paliativa - Nivel 1	
Unidad 2:Endocrinología	
Encargado: Javiera Veronica Godoy Jalil	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
- Enfermedades tiroideas Diagnóstico, manejo y seguimiento del bocio e hipotiroidismo primario - Nivel 3 Diagnóstico, manejo inicial y derivación del hipertiroidismo y tiroiditis aguda - Nivel 2 Diagnóstico, manejo y seguimiento del paciente con tiroiditis subaguda - Nivel 2 Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la tormenta tiroidea y coma mixedematoso- Nivel 2 Diagnóstico, manejo inicial y derivación de nódulo(s) tiroideo(s) - Nivel 2 Sospecha diagnóstica y derivación del cáncer tiroideo - Nivel 1 - Enfermedades hipofisarias Sospecha diagnóstica y derivación de los tumores hipofisarios y el hipopituitarismo - Nivel 1 Sospecha diagnóstica y manejo inicial del paciente con hiperprolactinemia - Nivel 1 - Enfermedades suprarrenales Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de la insuficiencia suprarrenal aguda - Nivel 2 Sospecha diagnóstica y derivación de la insuficiencia suprarrenal crónica y síndrome de Cushing - Nivel 1 - Enfermedades endocrinas sexuales Diagnóstico y derivación de las amenorreas primarias, hirsutismo e hipogonadismo masculino - Nivel 1 - Dislipidemias Diagnóstico, manejo y derivación de dislipidemias -	- Lectura de material de autoestudio - Revisión de clases teóricas sincrónicas y asincrónicas - Seminarios de análisis de casos clínicos - Elaboración de historias clínicas (fichas)



Unidades	
Nivel 3 - Trastornos del calcio Diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación de los trastornos del calcio - Nivel 2 - Osteoartropatías metabólicas Diagnóstico, manejo y seguimiento de la osteoporosis primaria - Nivel 3 Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la osteoporosis secundaria - Nivel 2	
Unidad 3:Reumatología	
Encargado: Mauricio Rodrigo Salinas Fenero	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
- Síndromes dolorosos regionales Diagnóstico, manejo y seguimiento del lumbago y cervicalgia sin banderas rojas - Nivel 2 Diagnóstico y manejo inicial del lumbago con banderas rojas - Nivel 2 Diagnóstico, manejo inicial y seguimiento del hombro doloroso - Nivel 2 - Osteoartritis (artrosis) Diagnóstico, manejo, seguimiento de la artrosis leve a moderada y criterios de derivación de la artrosis severa - Nivel 3 Artritis y fenómeno de Raynaud Diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación del paciente con monoartritis: séptica y cristales - Nivel 2 Diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación del paciente con poliartralgia/poliartritis aguda y crónica - Nivel 2 Diagnóstico diferencial y manejo inicial del paciente con fenómeno de Raynaud (primario y secundario) - Nivel 2 - Espondiloartritis Diagnóstico y manejo inicial de espondiloartritis anquilosante, artritis reactivas, artropatía psoriática y artropatías enteropáticas - Nivel 2 - Mesenquimopatías Diagnóstico, manejo inicial y derivación de artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico - Nivel 2 Sospecha diagnóstico, estudio inicial y derivación	- Lectura de material de autoestudio - Revisión de clases teóricas sincrónicas y asincrónicas - Seminarios de análisis de casos clínicos - Elaboración de historias clínicas (fichas)



Unidades	
de polimiositis, dermatomiositis, síndrome Sjögren, esclerosis sistémica y síndrome antifosfolípidos - Nivel 1 Sospecha diagnóstica, estudio inicial y derivación de vasculitis sistémicas - Nivel 1 - Reumatismos no articulares Sospecha diagnóstica, manejo y seguimiento del paciente con fibromialgia, y derivación del paciente refractario - Nivel 3 Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de los principales reumatismos de partes blandas (bursitis, tendinitis y síndromes de atrapamiento) - Nivel 2	
Unidad 4:Nefrología	
Encargado: Guillermo Sebastian Lorca Chacon	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
- Insuficiencia Renal Aguda Diagnóstico, manejo inicial y seguimiento de la insuficiencia renal aguda pre-renal, renal y post-renal (obstructiva) - Nivel 2 Sospecha diagnóstica y derivación de las glomerulonefritis rápidamente progresivas - Nivel 1 Reconoce indicaciones y establece manejo inicial del paciente que requiere diálisis de agudo - Nivel 2 - Enfermedad Renal Crónica Diagnóstico y manejo inicial de la enfermedad renal crónica y el síndrome urémico - Nivel 2 Reconoce indicaciones generales de diálisis (hemo y peritoneodiálisis) y trasplante renal - Nivel 1 - Nefropatías tubulo-intesticiales Sospecha diagnóstica y derivación de las nefropatías tubulo-intesticiales - Nivel 2 - Enfermedades Glomerulares Diagnóstico y manejo inicial de los síndromes nefrítico y nefrótico - Nivel 2 Diagnóstico y manejo inicial de la nefropatía diabética - Nivel 2 Sospecha diagnóstica y derivación de la nefropatía lúpica - Nivel 1 - Hematuria	- Lectura de material de autoestudio - Revisión de clases teóricas sincrónicas y asincrónicas - Seminarios de análisis de casos clínicos - Elaboración de historias clínicas (fichas)



Unidades	
Diagnóstico, estudio, manejo inicial y derivación de la hematuria glomerular y no glomerular - Nivel 2 - Alteraciones Hidroelectrolíticas y Ácido-Base Diagnóstico, manejo y seguimiento del paciente que requiere fluidoterapia - Nivel 3 Diagnóstico y manejo inicial de las alteraciones del sodio, potasio y ácido-base - Nivel 2 - Hipertensión arterial Diagnóstico, manejo y seguimiento de la hipertensión arterial esencial - Nivel 3 Diagnóstico, manejo inicial, seguimiento y control de las crisis hipertensivas: emergencias y urgencias hipertensivas - Nivel 2 Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de la hipertensión arterial secundaria (incluye etiologías endocrinas) - Nivel 2	
Unidad 5:Inmunología	
Encargado: Rocio Pilar Tordecilla Fernández	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
- Inmunodeficiencias primarias y secundarias Sospecha diagnóstica y derivación de inmunodeficiencias primarias y secundarias - Nivel 2 - Angioedema y urticaria aguda/crónica Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación - Nivel 1 - Rinitis alérgica Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación - Nivel 3 - Reacciones adversas a fármacos Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de reacciones adversas moderadas y graves (NET, Steven Jhonson y DRESS) - Nivel 2 - Vacunas Maneja indicaciones y contraindicaciones de vacunas en adulto inmunocompetente - Nivel 3 Maneja indicaciones y contraindicaciones de vacunas en adulto inmunodeprimido - Nivel 2 - Anafilaxis Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación -	- Lectura de material de autoestudio - Revisión de clases teóricas sincrónicas y asincrónicas - Seminarios de análisis de casos clínicos - Elaboración de historias clínicas (fichas)



Unidades	
Nivel 3	
Unidad 6:Gastroenterología	
Encargado: Álvaro Miguel Urzúa Manchego	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
- Enfermedades ácido-pépticas Diagnóstico, manejo y control de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y la úlcera péptica - Nivel 3 - Hemorragia digestiva Diagnóstico y manejo inicial de las hemorragias digestivas alta y baja - Nivel 2 - Enfermedades del esófago Sospecha diagnóstica y derivación de los trastornos motores del esófago - Nivel 1 - Alteraciones del tránsito intestinal Diagnóstico, manejo, seguimiento y control de los trastornos digestivos funcionales leves a moderados y derivación de casos refractarios o severos - Nivel 3 Diagnóstico, manejo y seguimiento de la diarrea aguda - Nivel 3 Diagnóstico y manejo inicial de las diarreas crónicas y síndrome de malabsorción - Nivel 2 Diagnóstico y manejo inicial de diarrea asociada a antibióticos - Nivel 2 Sospecha diagnóstica y derivación de las enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedad celíaca y la enfermedad diverticular del colon - Nivel 2 Diagnóstico, manejo y control de constipación simple - Nivel 3 - Enfermedades e insuficiencia hepáticas agudas Diagnóstico, manejo y seguimiento de las hepatitis agudas por virus A no complicadas - Nivel 3 Sospecha diagnóstica, derivación y prevención de hepatitis aguda por virus hepatitis B – C, otros virus, drogas y tóxicos - Nivel 1 Diagnóstico y derivación de las formas de insuficiencia hepática aguda - Nivel 1 - Enfermedades e insuficiencia hepáticas crónicas Diagnóstico, manejo inicial y derivación del daño hepático crónico en sus diferentes etiologías	- Lectura de material de autoestudio - Revisión de clases teóricas sincrónicas y asincrónicas - Seminarios de análisis de casos clínicos - Elaboración de historias clínicas (fichas)



Unidades	
(alcohol, esteato-hepatitis no alcohólica, hepatitis viral crónica, fármacos-drogas, etiologías autoinmune y enfermedades de depósito) - Nivel 2 Diagnóstico, manejo inicial y derivación de las complicaciones de daño hepático crónico: Ascitis, encefalopatía hepática, peritonitis bacteriana espontánea, hemorragia digestiva variceal - Nivel 2 Diagnóstico, manejo inicial y derivación de las complicaciones de daño hepático crónico: síndrome hepato-renal, síndrome hepatopulmonar, portopulmonar, hepatocarcinoma en hígado cirrótico - Nivel 1 - Tumores digestivos Sospecha diagnóstica y derivación de cáncer de esófago, gástrico, colon, páncreas, biliar y hepático - Nivel 1 - Enfermedades pancreáticas Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la pancreatitis aguda - Nivel 2 Sospecha diagnóstica y derivación de la pancreatitis crónica - Nivel 1	
Unidad 7:Infectología	
Encargado: Cristopher Salvador Madrid Oros	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
- Síndrome febril y sepsis Diagnóstico, manejo inicial y derivación del síndrome febril agudo, prolongado, de origen desconocido y de fiebre intrahospitalaria - Nivel 2 Diagnóstico, manejo inicial y derivación de sepsis, shock séptico y disfunción orgánica - Nivel 1 - Infecciones del Tracto Urinario Diagnóstico, manejo y control de la infección urinaria baja y alta no complicada - Nivel 3 Diagnóstico y manejo de bacteriuria asintomática - Nivel 3 Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la pielonefritis aguda complicada - Nivel 2 - Infecciones virales Diagnóstico y manejo de la influenza, infección por SARS CoV-2 e infecciones respiratorias estacionales - Nivel 3 Diagnóstico y manejo de formas no complicadas	- Lectura de material de autoestudio - Revisión de clases teóricas sincrónicas y asincrónicas - Seminarios de análisis de casos clínicos - Elaboración de historias clínicas (fichas)



Unidades

de infecciones herpéticas mucocutáneas: herpes labial, estomatitis herpética, queratitis herpética, varicela, herpes zoster - Nivel 3
Diagnóstico y manejo inicial de formas complicadas de infecciones por virus herpes y varicela zoster (meningitis, encefalitis, neumonía.) - Nivel 2
Diagnóstico y manejo del síndrome mononucleósico - Nivel 3
- Infecciones bacterianas
Diagnóstico, manejo y seguimiento de la amigdalitis aguda bacteriana - Nivel 3
Diagnóstico y manejo de las infecciones de piel y subcutáneo: celulitis y erisipela - Nivel 3
Diagnóstico, manejo inicial y derivación de infección invasiva de partes blandas: fascitis necrotizante, gangrena de Fournier y miositis necrotizante - Nivel 2
- Infecciones por hongos y parásitos
Diagnóstico, manejo inicial, seguimiento y derivación de la candidiasis orofaríngea - Nivel 3
Sospecha y derivación de las micosis invasoras: aspergillosis, candidiasis, mucormicosis - Nivel 1
Diagnóstico y manejo inicial de infecciones parasitarias (Fasciolosis, hidatidosis, toxocariosis y parásitos intestinales) - Nivel 2
- VIH e infecciones de transmisión sexual
Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la infección por VIH - Nivel 1
Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de complicaciones infecciosas y neoplásicas asociadas a VIH - Nivel 1
Diagnóstico, manejo y seguimiento de las principales ITS no VIH: sífilis, uretritis, gonorrea, herpes, virus papiloma humano - Nivel 3
- Infecciones asociadas a la atención de salud
Diagnóstico, manejo inicial y derivación
Infecciones intrahospitalarias: asociada a catéter vesical, neumonía intrahospitalaria, infecciones del torrente sanguíneo - Nivel 2
- Infecciones de baja incidencia
Sospecha diagnóstica y derivación de infecciones emergentes y reemergentes en Chile (a, Fiebre Q,



Unidades	
viruela del mono, Zika, Chikungunya, Dengue, malaria, fiebre tifoidea, paratifoidea, brucelosis) - Nivel 1 Sospecha diagnóstica y derivación de infección por virus Hanta, Chagas - Nivel 1	



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Prueba teórica o certámen	Primer certamen	15.00 %	
Prueba teórica o certámen	Segundo certamen	15.00 %	
Prueba teórica o certámen	Tercer certamen	15.00 %	
Controles	Controles	10.00 %	
Prueba práctica	Evaluación práctica	20.00 %	Prueba única dirigida a evaluar las destrezas clínicas durante el examen físico, anamnesis y enfrentamiento de un paciente hospitalizado
Historias clínicas	Historias clínicas	5.00 %	
CHC	CHC	10.00 %	
Evaluación de desempeño clínico	Desempeño Clínico (rúbrica)	10.00 %	
Suma (para nota presentación examen)		100.00%	
Nota presentación a examen		70,00%	
Examen	Examen (con carácter reprobatorio)	30,00%	Para poder rendir el examen se requiere un promedio > a 3.95 entre los tres certámenes
Nota final		100,00%	



Bibliografías
Bibliografía Obligatoria
- Daniel Pacheco , 2015 , Reumatología para Médicos de Atención Primaria REUMA , 2 , (-) , Español ,
- Medicina Interna Basada en la Evidencia , 2022/23 , MIBE , (-) , Español ,
Bibliografía Complementaria
- Sociedad Chilena Gastroenterología , 2019 , Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas. , 2019 , (-) , Español ,
- Loscalzo J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J. , 2022 , Harrison. Principios de Medicina Interna , 21 , (-) , Español ,



Plan de Mejoras

Se intenta retomar al total de actividades de prácticas clínicas que previo a la pandemia se realizaban

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 actividades obligatorias (actividades prácticas, CHC, seminarios y talleres) requieren de un 100% de asistencia. Toda inasistencia debe ser justificada vía DPI. Existe un máximo posible de 3 inasistencias justificadas en el curso, las cuales deberán ser recuperadas al final del ramo. En caso de no realizar las recuperaciones, el alumno/a reprobará el ramo. Si el alumno/a tiene más de 3 inasistencias reprueba el ramo.

En caso de no justificar las inasistencias en actividades evaluadas, el alumno tendrá nota 1.0. Para los alumnos que justifican su inasistencia a las evaluaciones realizadas los días viernes (Minitest), debe recuperar la nota durante un control al final del semestre.

En caso de tener 3 retrasos, estos equivalen a una inasistencia.

Si él o la estudiante falta a una actividad práctica obligatoria, a un control o certamen deberá comunicarse con la DPI y el Profesor Encargado de Curso de la sede asignada en un plazo de 24 horas vía correo electrónico y presentar una justificación de inasistencia según las normas establecidas dentro del reglamento de la escuela de medicina, en un plazo máximo de 5 días corridos.

Si no se realiza esta justificación en los plazos estipulados, el estudiante debe ser calificado con la nota mínima (1.0) en esa actividad de evaluación.

Resolución N° 14 66 “Norma operativa sobre inasistencia a actividades curriculares obligatorias para los estudiantes de pregrado de las Carreras de la Facultad de Medicina” .

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

En caso de inasistencia a controles se realizará una evaluación recuperativa al final del curso (control recuperativo)

En caso de inasistencia a certamen o evaluación práctica, ésta se recuperará mediante examen oral con comisión docente

Otros requisitos de aprobación:

Para poder rendir el examen se requiere un promedio > a 3.95 entre los tres certámenes

Condiciones adicionales para eximirse:

Curso no posee exención de examen.

¿El examen es reprobatorio?.

Si, el examen si será reprobatorio.

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.
2. Si la nota es igual o mayor a 4.0 el 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 estudiante sólo tendrá una oportunidad de evaluación final.
4. Si la nota de presentación es igual o inferior a 3.49, el 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

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.

Norma operativa de inasistencia a actividades obligatorias y evaluaciones.

ACTIVIDADES OBLIGATORIAS:

Todos los cursos deben explicitar en su programa, y en la sesión inaugural, las actividades que son obligatorias y que requieren un porcentaje de asistencia sin ser evaluaciones; si estas son recuperables o no y los respectivos mecanismos de recuperación. Esta acción es de responsabilidad del PEC o Coordinador de Curso y debe ser de carácter presencial.

La cantidad de actividades obligatorias que no son evaluaciones debe representar un mínimo del programa y debe estar debidamente justificadas en su pertinencia para la formación. Asimismo, el porcentaje máximo de inasistencias debe estar claramente definido en el programa y responder a criterios de flexibilidad y posibilidades de recuperación.

Frente a inasistencias a estas actividades, se deberán seguir los siguientes pasos:

NORMAS PARA ACTIVIDADES OBLIGATORIAS QUE NO SON EVALUACIONES

1. Si bien bajo el reglamento vigente, no es obligación el presentar una justificación a actividades obligatorias que no son evaluadas, se recomienda que presenten una justificación fundada, ya sea por causas de salud o psicosociales.
2. Las inasistencias debidamente justificadas a estas actividades podrán recuperarse de acuerdo con lo indicado en el programa de curso y la factibilidad para ello (Ej.: restricción de cupos y fechas en campo clínico).
3. La inasistencia a una actividad obligatoria no evaluada deberá ser comunicada, vía solicitud al sistema en línea de justificación de inasistencias provisto para los y las estudiantes en el [Portal de Estudiantes](#) e informada directamente a la coordinación de nivel por la vía disponible para cada estudiante.
4. Si un estudiante se aproxima o sobrepasa el número máximo de inasistencias, el Profesor Encargado de Curso debe presentar el caso al Coordinador de Nivel, quien verificará si las inasistencias se producen en otros cursos del nivel respectivo.
5. No obstante, lo descrito en el punto 1, el estudiante que sobrepase el máximo de inasistencias permitido debe presentar elementos que justifiquen las inasistencias (Ej, certificado médico comprobable, informe de SEMDA, causas de tipo social o familiar acreditadas por el Servicio de Bienestar Estudiantil), siendo facultad del PEC, Consejo de Nivel o Consejo de Escuela, determinar si es aceptada o no.
6. El estudiante que sobrepase el máximo de inasistencias permitido, y no aportó elementos de juicio razonables y suficientes que justificaran el volumen de inasistencias, figurará como "Reprobado" en el Acta de Calificación Final de la Asignatura con nota final 3.4.

Norma operativa de inasistencia a actividades obligatorias y evaluaciones.

NORMAS PARA ACTIVIDADES OBLIGATORIAS DE EVALUACIÓN

1. La justificación de inasistencias a evaluaciones debe presentar una justificación fundada, ya sea por causas de salud o psicosociales.
2. La justificación de cada inasistencia a una evaluación deberá ser comunicada vía solicitud al sistema en línea de justificación de inasistencias, provisto para los y las estudiantes en el [Portal de Estudiantes](#), en un plazo máximo de 5 días e informada directamente a la coordinación de nivel por la vía disponible para cada estudiante, presentando elementos que justifiquen las inasistencias (Ej.: certificado médico comprobable, informe de SEMDA, causas de tipo social o familiar acreditadas por el Servicio de Bienestar Estudiantil).
3. Las inasistencias debidamente justificadas a estas actividades deberán recuperarse de acuerdo con lo indicado en el programa de curso.
4. Si la justificación se realiza en los plazos estipulados y el PEC acoge la justificación, la actividad deberá ser recuperada según la forma y plazos informados en el programa.
5. Si no se realiza esta justificación en los plazos estipulados, el estudiante debe ser calificado con la nota mínima (1,00) en esa actividad de evaluación.

Si un estudiante con fundamento excepcional y debidamente comprobado no puede dar término a las actividades finales de un curso inscrito, su situación debe ser analizada por el Consejo de Nivel y/o Consejo de Escuela, el PEC y en caso de ser aceptado, se debe 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. Transcurrido este periodo, es responsabilidad del PEC enviar el Acta de Calificación Final (Art. 20 D.E. N°23842/2013). La Dirección de Escuela debe estar en conocimiento e informar oportunamente a Secretaría de Estudios de esta situación. Cabe destacar que la postergación del envío del acta de esta situación en particular, no condiciona el envío del acta del resto del curso, las cuales deben ser enviadas en los plazos regulares y establecidos según calendario académico del año en curso.

*Estas normativas están establecidas en base a la Norma Operativa de Asistencia a Actividades Curriculares Obligatorias – Carreras de Pregrado N° 1466, aprobada el 16 de octubre del 2008 y el vigente actualmente. Sin desmedro de esto, se está revisando esta normativa y será actualizada en el transcurso del segundo semestre con carácter retroactiva, lo que actualizará automáticamente lo descrito en este acápite.

Norma operativa de inasistencia a actividades obligatorias y evaluaciones.

DISPOSICIONES FINALES:

1. Cualquier situación no contemplada en esta normativa, debe ser evaluada en Consejos de Escuelas respectivos. Lo anterior, teniendo en consideración las disposiciones de reglamentación universitaria vigente.
2. Es responsabilidad de las Direcciones de Escuela, poner en conocimiento de los Coordinadores de Nivel, Profesores Encargados de Curso (PEC), académicos y estudiantes la presente normativa.
3. Las fechas destinadas a actividades de recuperación, deben ser previas al examen final del curso. El estudiante tendrá derecho a presentarse al examen final sólo con sus inasistencias recuperadas.
4. En el caso de cursos que no contemplen examen final, las actividades recuperativas deben ser realizadas antes de la fecha definida semestralmente para el cierre de actas.
5. En caso de inasistencia a cualquier actividad obligatoria, se sugiere que, adicionalmente, el estudiante comunique su inasistencia por la vía más expedita (correo, teléfono, delegada de curso, coordinación de nivel, etc.) a su PEC. Esto puede complementar el ingreso de justificación a la plataforma, favorece la comunicación directa según exista la necesidad de aportar mayores antecedentes para resolver el caso o planificar acciones de acompañamiento futuro.

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.