



PROGRAMA DE CURSO  
MEDICINA INTERNA I

Validación Programa

Enviado por: Daniela Paz Zapata Vargas	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 17-01-2025 11:16:28
Validado por: Juan Diego Maya Arango	Cargo: Director ICBM	Fecha validación: 21-01-2025 07:53:18

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 - Escuela de Medicina - Departamento de Medicina Interna Centro	
Código del Curso: ME05032	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 9	Periodo: Primer Semestre año 2025
Horas Presenciales: 243	Horas No Presenciales: 0
Requisitos: ME04025, ME04022	

Equipo Docente a cargo

Nombre	Función (Sección)
Iván Eduardo Solis Opazo	Profesor Encargado (1)
Daniela Paz Zapata Vargas	Profesor Encargado (2)
Pilar Andrea Munoz Bonilla	Profesor Encargado (3)
Matias Ignacio Ebner Alvarez	Profesor Encargado (4)
Cristopher Salvador Madrid Oros	Profesor Encargado (5)
Guillermo Sebastian Lorca Chacon	Profesor Coordinador (1)
Martín Ignacio Garrido Matta	Profesor Coordinador (3)
Alejandra Patricia Tello Salinas	Profesor Coordinador (2)
Francisco Javier Paredes Triviño	Profesor Coordinador (2)
Juan Sebastian Guzman Jaquez	Profesor Coordinador (5)
Carmen Luisa Bustamante Garmendia	Profesor Coordinador (4)
Daniela Paz Zapata Vargas	Profesor Coordinador (5)
Daniela Paz Zapata Vargas	Coordinador General (1,2,3,4,5)



### Ajustes de ejecución de curso

Curso 2025 será realizado principalmente en modalidad presencial. Sin embargo, algunos resultados de aprendizaje se han adaptado a modalidad virtual. Este material de autoestudio (videoclases y apuntes) será subido a la plataforma de cursos, común para todos los campus. Las competencias de práctica clínica serán prioridad y su formato presencial será dinámico considerando contingencia sanitaria, sobrecarga asistencial de tutores/as y requisitos hospitalarios. Las prácticas clínicas serán evaluadas según rúbrica de desempeño. Certámenes y Examen Final serán en formato presencial. El examen final y las prácticas clínicas serán 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 afines 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



Competencia
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
<b>Competencia:Competencia 1</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.1</b>
Interviene pertinentemente en el proceso de Salud–Enfermedad considerando los distintos factores protectores y de riesgo que lo determinan.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.2</b>
Aplica los programas y las actividades médicas contenidas en ellos, para la mantención de la salud y prevención de enfermedad.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.4</b>
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.
<b>Competencia:Competencia 2</b>
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).
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.2</b>
Analiza las manifestaciones clínicas de los principales problemas de salud.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.3</b>
Realiza anamnesis completa acorde a las características del paciente (ej.: edad, ciclo vital, gravedad, discapacidades, etc.) y al entorno en que este se desarrolla.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.4</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.5</b>
Solicita los estudios de apoyo diagnóstico pertinentes a la situación clínica tomando en consideración la relación costo-beneficio.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.6</b>
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



Competencia
protectores pesquisados.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.7</b>
Plantea diagnósticos diferenciales con fundamento clínico, científico y epidemiológico.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.8</b>
Determina oportunamente la necesidad de una interconsulta, fundamentando y especificando el requerimiento de la opinión especializada acerca del diagnóstico, tratamiento o seguimiento de pacientes.
<b>Competencia:Competencia 3</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.1</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.2</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.3</b>
Formula un pronóstico y plan de seguimiento, controlando al paciente, evaluando los resultados y reformulando el pronóstico y plan en caso necesario.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.4</b>
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.
<b>Competencia:Competencia 4</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 4.1</b>
Registra información relevante incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos que respaldan sus decisiones y accionar profesional frente al individuo sano o enfermo.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 4.2</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 4.3</b>
Realiza los registros clínicos y médico-administrativos acorde a principios éticos y legales vigentes.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 4.4</b>



<b>Competencia</b>
Cautela la confidencialidad de la información médica de tal forma que ésta se maneje solamente en el ámbito del equipo de salud.
<b>Dominio:Ético-social</b>
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.
<b>Competencia:Competencia 1</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.1</b>
Se relaciona con respeto y sin discriminación con personas de toda condición.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.2</b>
Utiliza las tecnologías de la información y comunicación que se disponen para optimizar su desempeño profesional.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.3</b>
Establece una relación empática, cordial y de confianza con el paciente, su familia, el equipo de salud y la población en general.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.5</b>
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.
<b>Competencia:Competencia 3</b>
Promueve los estilos de vida saludable, cultivando su autocuidado y fomentando el de los pacientes, del equipo de salud y de la comunidad.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.1</b>
Analiza críticamente los estilos de vidas saludables propios y de los demás.
<b>Competencia:Competencia 4</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 4.1</b>
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.
<b>Competencia:Competencia 5</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 5.1</b>
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.



<b>Competencia</b>
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 5.2</b>
Logra la confianza de sus pacientes, manteniendo la confidencialidad de la información recibida, para una toma de decisiones acertada.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 5.3</b>
Aplica los principios éticos y legales frente a los conflictos de interés que surgen en el cumplimiento de sus deberes y actividades.
<b>Competencia:Competencia 7</b>
Actúa acorde al conocimiento actualizado, evaluando los recursos disponibles y el escenario en particular que enfrenta.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 7.2</b>
Actualiza continuamente la calidad de los cuidados de salud que brinda.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 7.3</b>
Proporciona atención de salud sobre la base de un manejo atingente a la situación y costo efectivo, según los recursos disponibles.
<b>Competencia:Competencia 9</b>
Autoevalúa permanentemente su quehacer profesional y se perfecciona constantemente
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 9.1</b>
Realiza autocrítica a su desempeño como médico en formación, reconociendo sus fortalezas y debilidades.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 9.2</b>
Corrige debilidades personales detectadas en su desempeño como médico en formación.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 9.3</b>
Participa de actividades que fomentan el desarrollo del autoaprendizaje y la capacidad de aprender y desaprender.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 9.4</b>
Selecciona fuentes de actualización y de formación permanente.



Resultados de aprendizaje
<p>RA1.</p> <p>Diagnosticar las patologías del adulto, de mayor prevalencia y relevancia en el campo de la medicina interna, valorando la anamnesis, interpretando hallazgos del examen físico y exámenes complementarios, planteando diagnósticos enfocados en el paciente y fundamentados en el razonamiento clínico.</p>
<p>RA2.</p> <p>Realizar un plan de tratamiento para el paciente considerando los determinantes de salud que inciden en su condición, utilizando las alternativas terapéuticas óptimas y disponibles con el fin de lograr su resolución (mejoría, estabilización, seguimiento, derivación y acompañamiento).</p>

Unidades	
Unidad 1:Unidad 1: Enfermedades Crónicas Prevalentes	
Encargado: Daniela Paz Zapata Vargas	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
NIVELES DE INDICADORES DE APRENDIZAJE	<p>El Desarrollo de razonamiento clínico serán bajo las siguientes modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Lecturas de material bibliográfico, apuntes y textos: Su objetivo es brindar información sobre</li> </ul>
Nivel 1: Reconocer, sospechar, diagnosticar basado en razonamiento y derivar.	
Nivel 2: Plantear y fundamentar diagnóstico, establecer diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivar.	
Nivel 3: Formular un diagnóstico, realizar diagnóstico diferencial, plantear pronóstico e indicar manejo.	
INDICADORES DE LOGRO	
1. Realiza diagnóstico de hipertensión arterial, y establece manejo (incluyendo tratamiento no farmacológico, farmacológico y pesquisa de daño de órgano blanco). (NIVEL 3)	
2. Identifica causas de hipertensión resistente y secundaria. Realiza derivación. (NIVEL 1)	



Unidades	
<p>3. Realiza diagnóstico y manejo inicial de crisis hipertensivas. (NIVEL 2)</p> <p>4. Realiza diagnóstico y tratamiento de dislipidemia. (NIVEL 3)</p> <p>5. Realiza diagnóstico y manejo de prediabetes (NIVEL 3)</p> <p>6. Clasifica tipos de diabetes incluyendo: diabetes gestacional, diabetes mellitus tipo 1 y otros tipos de diabetes. (NIVEL 2)</p> <p>7. Establece diagnóstico, manejo no farmacológico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2. Reconoce motivos de derivación (incluyendo intensificación de terapia insulínica a nivel secundario). (NIVEL 2)</p> <p>8. Realiza manejo de hiperglicemia en pacientes hospitalizados. (NIVEL 2)</p> <p>9. Establece diagnóstico, manejo y tratamiento de complicaciones agudas de diabetes mellitus. (NIVEL 3)</p> <p>10. Realiza pesquisa, diagnóstico, manejo y tratamiento inicial de complicaciones crónicas de diabetes mellitus (énfasis en neuropatía, pie diabético, retinopatía y enfermedad renal diabética). Reconoce motivos de derivación. (NIVEL 2)</p> <p>11. Estratifica el riesgo cardiovascular de un paciente y realiza indicaciones de prevención primaria y secundaria. (NIVEL 3)</p>	<p>un tema específico para incentivar el autoestudio.</p>
Unidad 2:Unidad 2: Cardiología	
Encargado: Pilar Andrea Munoz Bonilla	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
	El Desarrollo de razonamiento clinico serán bajo las siguientes modalidades:





Unidades	
<p><b>NIVELES DE INDICADORES DE APRENDIZAJE</b></p> <p>Nivel 1: Reconocer, sospechar, diagnosticar basado en razonamiento y derivar.</p> <p>Nivel 2: Plantear y fundamentar diagnóstico, establecer diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivar.</p> <p>Nivel 3: Formular un diagnóstico, realizar diagnóstico diferencial, plantear pronóstico e indicar manejo.</p> <p><b>INDICADORES DE LOGROS</b></p> <p>1. General</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundamenta la indicación de las diversas técnicas de exploración complementaria cardiovascular. Correlaciona los resultados con la clínica del paciente. (NIVEL 2)</li> </ul> <p>2. Enfermedad coronaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico, manejo y derivación de los síndromes isquémicos miocárdicos no agudos (NAMIS): Síndrome coronario crónico. (NIVEL 2)</li> <li>• Diagnóstico, manejo y derivación de los síndromes isquémicos miocárdicos agudos (AMIS): - Síndrome coronario agudo, MINOCA. (NIVEL 3)</li> <li>• Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de complicaciones del infarto agudo al miocardio (rotura pared libre, comunicación interventricular, insuficiencias valvulares, arritmias, etc). (NIVEL 1)</li> </ul> <p>3. Insuficiencia Cardíaca</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico, manejo inicial, ajuste de</li> </ul>	<p>-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.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- Lecturas de material bibliográfico, apuntes y textos: Su objetivo es brindar información sobre un tema específico para incentivar el autoestudio.</p>



## Unidades

tratamiento en seguimiento y derivación de la insuficiencia cardíaca crónica y también de la refractaria. (NIVEL 2)

- Diagnóstico y manejo inicial de la insuficiencia cardíaca aguda. (NIVEL 2)

### 4. Cardiopatía Valvular

- Diagnóstico y derivación de paciente con soplo cardíaco. (NIVEL 1)
- Diagnóstico y manejo inicial de la estenosis e insuficiencias de las válvulas aórtica y mitral. (NIVEL 2)
- Sospecha diagnóstico y derivación de las cardiopatías congénitas del adulto (CIA, CIV, Aorta bicúspide, Fallot). (NIVEL 1)

### 5. Electrocardiografía y arritmias cardíacas

- Interpreta el trazado electrocardiográfico normal y en patologías relevantes. (NIVEL 3)
- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de: flutter auricular, extrasistolía ventricular y supraventricular benigna, taquicardia paroxística supraventricular. (NIVEL 2)
- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de bloqueos aurículo ventriculares. (NIVEL 1)
- Diagnóstico y manejo inicial del paciente con arritmia y compromiso hemodinámico. (NIVEL 2)
- Diagnóstico, manejo y control de fibrilación auricular. (NIVEL 2)
- Reconoce indicaciones de dispositivo: marcapasos, resincronizador ventricular y desfibrilador. (NIVEL 1)

### 6. Endocarditis Infecciosa

- Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de la endocarditis infecciosa. (NIVEL 2)



Unidades	
<p>7. Enfermedades del miocardio y pericardio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sospecha diagnóstica y derivación de pericarditis aguda. (NIVEL 2)</li> <li>• Sospecha diagnóstica y derivación de miocarditis aguda y miocardiopatías hereditarias. (NIVEL 1)</li> </ul> <p>8. Urgencias cardiovasculares especiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación del síndrome aórtico agudo, shock cardiogénico y taponamiento cardíaco. (NIVEL 2)</li> </ul> <p>9. Síncope</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sospecha, diagnóstico, manejo y estudio inicial del paciente con síncope. (NIVEL 1)</li> </ul>	
Unidad 3:Unidad 3: Enfermedades Respiratorias del Adulto	
Encargado: Felipe Fernando Astorga Contreras	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>NIVELES DE INDICADORES DE APRENDIZAJE</p> <p>Nivel 1: Reconocer, sospechar, diagnosticar basado en razonamiento y derivar.</p> <p>Nivel 2: Plantear y fundamentar diagnóstico, establecer diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivar.</p> <p>Nivel 3: Formular un diagnóstico, realizar diagnóstico diferencial, plantear pronóstico e indicar manejo.</p> <p>INDICADORES DE LOGRO</p> <p>1. General</p>	<p>El Desarrollo de razonamiento clínico serán bajo las siguientes modalidades:</p> <p>-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.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p>



### Unidades

- Sospecha, diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación de la tos crónica. (NIVEL 2)
- Sospecha, diagnóstico y manejo inicial de la hemoptisis. (NIVEL 2)
- Tabaquismo: prevención, curación y efectos nocivos para la salud. (NIVEL 3)
- Reconoce indicaciones de procedimientos: fibrobroncoscopía, lavado bronquioalveolar, biopsia pleural – pulmonar y de instalación de drenajes pleurales. (NIVEL 1)
- Interpretación radiografía de tórax. (NIVEL 3)
- Solicitud de TC de tórax y PET CT. (NIVEL 1)
- Interpreta pruebas de función pulmonar: espirometrías, test de caminata 6 minutos. (NIVEL 3)

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

#### 2. Insuficiencia respiratoria

- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la insuficiencia respiratoria aguda y crónica. (NIVEL 2)
- Indicaciones y uso de oxigenoterapia. (NIVEL 3)
- Sospecha diagnóstica y derivación de las complicaciones de la insuficiencia respiratoria crónica: poliglobulia, hipertensión y cor pulmonale. (NIVEL 1)
- Indicación de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) y cánula nasal de alto flujo (CNAF). (NIVEL 1)
- Reconoce indicación de ventilación mecánica invasiva (VMI). (NIVEL 1)

#### 3. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

- Diagnóstico, manejo y control de EPOC leves, moderadas y sus exacerbaciones agudas. (NIVEL 3)
- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de



## Unidades

EPOC avanzado y exacerbaciones graves.  
(NIVEL 1)

### 4. Asma bronquial

- Diagnóstico, manejo y control del asma bronquial crónica leve y moderada así como sus crisis leve y moderada. (NIVEL 3)
- Reconocimiento, manejo inicial y derivación del asma grave, asma que no responde a tratamiento y crisis asmática graves. (NIVEL 1)

### 5. Enfermedades pulmonares difusas

- Sospecha, diagnóstico diferencial inicial y derivación de las enfermedades pulmonares difusas. (NIVEL 1)

### 6. Infecciones respiratorias

- Diagnóstico, manejo y control de las infecciones de las vías aéreas superiores y la neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio o que requiere hospitalización en sala básica. (NIVEL 3)
- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la neumonía adquirida en la comunidad que requiere hospitalización en unidad paciente crítico. (NIVEL 1)
- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la neumonía en inmunodeprimidos. (NIVEL 1)
- Sospecha, manejo inicial y derivación de absceso pulmonar y bronquiectasias sobreinfectadas. (NIVEL 1)

### 7. Tuberculosis (TBC)

- Diagnóstico, manejo y control de la tuberculosis pulmonar. (NIVEL 3)
- Reconoce indicación de estudio y diagnóstico de TBC latente. (NIVEL 2)



Unidades	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconocimiento, manejo inicial y derivación de TBC extrapulmonar y fracaso de tratamiento. (NIVEL 1)</li></ul> <p>8. Enfermedades pleurales</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico, estudio del líquido pleural y manejo del derrame paraneumónico simple. (NIVEL 3)</li><li>• Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación del empiema, derrame pleural paraneumónico complicado, neoplásico, asociado a tuberculosis y hemotórax. (NIVEL 1)</li></ul> <p>9. Neoplasias pleuro-pulmonares</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sospecha, diagnóstico y derivación de nódulo pulmonar solitario, cáncer primario y metástasis pulmonares. (NIVEL 1)</li></ul> <p>10. Patología del Sueño</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sospecha diagnóstica y derivación del síndrome apnea-hipopnea obstructiva del sueño. (NIVEL 1)</li></ul> <p>11. Tromboembolismo pulmonar</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico, manejo inicial y seguimiento del tromboembolismo pulmonar. (NIVEL 2)</li></ul> <p>12. Enfermedades respiratorias ocupacionales y reacciones adversas a fármacos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sospecha diagnóstica de enfermedades respiratorias ocupacionales y reacciones adversas a fármacos. (NIVEL 1)</li></ul>	
Unidad 4:Unidad 4: Hematología	
Encargado: Daniela Paz Zapata Vargas	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas



### Unidades

#### NIVELES DE INDICADORES DE APRENDIZAJE

Nivel 1: Reconocer, sospechar, diagnosticar basado en razonamiento y derivar.

Nivel 2: Plantear y fundamentar diagnóstico, establecer diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivar.

Nivel 3: Formular un diagnóstico, realizar diagnóstico diferencial, plantear pronóstico e indicar manejo.

#### INDICADORES DE LOGRO

1. Interpreta Hemograma y laboratorio general en hematología. (NIVEL 3)

2. Reconoce indicaciones de mielograma y biopsia de Médula ósea. (NIVEL 1)

3. Realiza sospecha diagnóstica y establece diagnóstico diferencial de anemia: hemolítica, por falla medular, enfermedades crónicas, entre otras. (NIVEL 2)

4. Establece diagnóstico, manejo, tratamiento y seguimiento completo de anemias carenciales (ferropriva-megaloblasticas). (NIVEL 3)

5. Fundamenta tratamiento con hemoderivados e identifica complicaciones. (NIVEL 2)

6. Realiza sospecha diagnóstica, establece diagnóstico diferencial, indica manejo inicial y derivación de síndromes hemorrágicos/purpúricos. (NIVEL 2)

7. Realiza diagnóstico, evaluación de riesgo protrombótico individual y manejo inicial de enfermedad tromboembólica (énfasis trombosis venosa profunda). (NIVEL 2)

El Desarrollo de razonamiento clínico serán bajo las siguientes modalidades:

-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

8. Realiza sospecha diagnóstica y derivación de síndromes mieloproliferativos crónicos (incluye diferenciales de poliglobulia). (NIVEL 1)

9. Realiza sospecha diagnóstica y derivación de leucemia aguda. Propone manejo inicial y derivaciones. (NIVEL 2)

10. Realiza diagnóstico diferencial de adenopatías, indica estudio inicial y derivación. (NIVEL 2)

11. Realiza sospecha diagnóstica y derivación de gammapatías monoclonales y linfomas. (NIVEL 1)





Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Evaluación de desempeño clínico	Evaluación desempeño clínico	45.00 %	Rúbrica desempeño hospitalario (20%) + fichas clínicas (20%) + presentación caso clínico (5%)
Prueba teórica o certamen	Certamen 1	15.00 %	Unidad 1
Prueba teórica o certamen	Certamen 2	15.00 %	Unidad 2
Prueba teórica o certamen	Certamen 3	15.00 %	Unidades 3 y 4
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
- <a href="http://www.u-cursos.cl">www.u-cursos.cl</a> , Español , <a href="http://www.u-cursos.cl">www.u-cursos.cl</a>
- , 2025 , The American Diabetes Association Releases Standards of Care in Diabetes—2025 , Español , , <a href="https://diabetes.org/newsroom/press-releases/american-diabetes-association-releases-standards-care-diabetes-2025">https://diabetes.org/newsroom/press-releases/american-diabetes-association-releases-standards-care-diabetes-2025</a>
Bibliografía Complementaria
- Francisco Arancibia , 2020 , Manual de enfermedades respiratorias , Mediterráneo , Español ,
- Joseph Loscalzo, Anthony Fauci, Dennis Kasper, Stephen Hauser, Dan Longo, J. Larry Jameson , 2022 , Harrison. Principios de Medicina Interna, 21e , 21 , McGraw Hill Education S.A de C.V , Español , , <a href="https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=3118#267805941">https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=3118#267805941</a>
- , UP TO DATE. , Inglés , UP TO DATE , , <a href="https://login.openathens.net/auth?t=%2Fsaml%2F2%2Fsso%2F_%2Fc%2Foafed%3FSAMLRequest%3DfVJBbtswEPyKwLtEipVTibAcuDGKGkghbl1Z6yCWgyFUsQNpVRcpuf1%252FajoCkhxx4ILAzszszy9s%252FfRcdYXQtYcnSRLAI0JBt8aVkj9XXOG">https://login.openathens.net/auth?t=%2Fsaml%2F2%2Fsso%2F_%2Fc%2Foafed%3FSAMLRequest%3DfVJBbtswEPyKwLtEipVTibAcuDGKGkghbl1Z6yCWgyFUsQNpVRcpuf1%252FajoCkhxx4ILAzszszy9s%252FfRcdYXQtYcnSRLAI0JBt8aVkj9XXOG</a>
- , CLINICAL KEY , Español , , <a href="https://www.clinicalkey.es/#/">https://www.clinicalkey.es/#/</a>
- , ACCESS MEDICINA , Español , , <a href="https://login.openathens.net/auth?t=%2Fsaml%2F2%2Fsso%2F_%2Fc%2Foafed%3FSAMLRequest%3DfVJBbtswEPyKwLtEipVTibAcuDGKGkghbl1Z6yCWgyFUsQNpVRcpuf1%252FajoCkhxx4ILAzszszy9s%252FfRcdYXQtYcnSRLAI0JBt8aVkj9XXOG">https://login.openathens.net/auth?t=%2Fsaml%2F2%2Fsso%2F_%2Fc%2Foafed%3FSAMLRequest%3DfVJBbtswEPyKwLtEipVTibAcuDGKGkghbl1Z6yCWgyFUsQNpVRcpuf1%252FajoCkhxx4ILAzszszy9s%252FfRcdYXQtYcnSRLAI0JBt8aVkj9XXOG</a>
- , PUBMED , Inglés , , <a href="https://uchile.idm.oclc.org/login?url=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://uchile.idm.oclc.org/login?url=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>



### Plan de Mejoras

El énfasis de curso son las prácticas clínicas tutoriadas presenciales en cada centro de salud.

Aumento de cantidad de actividades clínicas en hospital con respecto a año pasado.

Se incluyeron niveles de aprendizaje en cada uno de las unidades teóricas.

Para difusión de material de estudio y calendario se utilizará la plataforma u-cursos

Las notas oficiales son las publicadas en plataforma U-Cursos.

#### Guía de Actividades Clínicas Tutoriadas en Hospital

Las actividades prácticas clínicas tutoriadas son presenciales y de asistencia obligatoria. Cada estudiante debe tener al día los siguientes requisitos para ingresar al centro hospitalario (Vacunas: VHB (3 dosis), Covid 19, Influenza).

#### Descripción de las actividades prácticas hospitalarias y registro de asistencia

- Se realizarán los días lunes y martes de cada semana, y el número máximo de estudiantes permitidos cada jornada estará dado por los aforos determinados por autoridades de cada centro hospitalario.
- Las actividades prácticas inician puntualmente a las 8:30. Se dispondrá de tiempo de autoestudio para revisar material teórico, este horario será definido de forma local por cada tutor y PEC local.
- Se debe registrar la asistencia al inicio y al término de la sesión mediante una firma en una planilla ad-hoc, o mediante registro mediante QR en Asistencias de U cursos.
- Como toda actividad clínica, el uso de delantal blanco con logo institucional es obligatorio. Este debe estar limpio y planchado, con el nombre del/la estudiante.
- Por Ley de Deberes y Derechos del Paciente, el uso de credencial de identificación es obligatorio.
- De no cumplirse los puntos anteriores, el tutor/a está facultado para no admitir a la actividad a quien incumpla estas obligaciones. La presentación personal debe ser acorde al contexto académico y sanitario; uñas cortas y limpias, pelo largo tomado y/o ordenado. Uso de mascarilla de acuerdo a realidad epidemiológica y normas de la autoridad sanitaria y hospitalaria.
- No se permite llevar mochilas ni bolsos a las actividades clínicas.



## Plan de Mejoras

### Presentación de Casos Clínicos:

Los viernes de cada semana con excepción de aquellos en que exista un certamen, se realizará la presentación de casos clínicos a cargo de un grupo de estudiantes definido por PEC/Coordinador, apoyados por un power point, en una sala de reuniones ad hoc. Tal presentación es evaluada mediante una rúbrica diseñada para tal fin.

### Evaluaciones

- Cada tutor/a evaluará individualmente a sus estudiantes mediante la rúbrica de desempeño con nota de 1.00 a 7.00.
- El total de notas de desempeño se promedian de forma ponderada al final del semestre. (Practica hospitalaria, Presentación de Casos clínicos, Fichas clínicas)
- En caso de presentarse una nota inferior a 4.00 en alguna evaluación de desempeño, el/la estudiante podría ser llamado por PEC respectivo con el fin de acordar las medidas necesarias para mejorar su rendimiento.

### Atrasos e Inasistencias

- Cada tutor /a decidirá la manera de recuperación de la actividad, incluyendo la presentación de un informe o historia clínica extra, asistiendo a un turno en horario extraacadémico, etc. Tal trabajo de recuperación podrá ser evaluado, y tal nota podrá ser considerada para la nota final de desempeño clínico.
- Se considera atraso entre 1 y 15 minutos respecto al inicio de la sesión práctica.
- Se considera inasistencia luego de 16 minutos de atraso. Tres atrasos en el semestre se contarán como una inasistencia.
- El retirarse sin avisar al tutor o coordinador(a) no está permitido. El retirarse antes del término de la actividad podrá ser autorizada por el tutor/a y debe ser avisada mediante un correo electrónico a estos últimos; y para todos los efectos se considerará como una inasistencia a justificar vía DPI.
- El fraude en las firmas de asistencia se considerará un fraude académico, que podrá ser informado a la Dirección de la Escuela de Medicina para las medidas administrativas que correspondan.
- Toda inasistencia debe ser comunicada en la mañana de ocurrencia, con un plazo máximo de 24 horas vía correo electrónico en U cursos al tutor/a, con copia al PEC/coordinador
- Por tratarse de actividades obligatorias, además se debe cumplir con la presentación de la respectiva inasistencia vía plataforma institucional.
- La inasistencia debidamente justificada al examen final de primera oportunidad significa que se pierde la primera oportunidad del examen final (no es recuperable) y queda la instancia de segunda oportunidad, en modalidad oral frente a una comisión de docentes.



### Plan de Mejoras

#### Formato de Distribución:

- Cada sede dividirá a sus estudiantes de tal forma que el 75% del curso asista a las actividades prácticas hospitalarias lunes y martes.
- Cada grupo, a su vez, se subdividirá en subgrupos de estudiantes por tutor/a clínicos, quienes dirigirán la actividad académica diaria y evaluarán el desempeño de acuerdo a una rúbrica de desempeño preestablecida.
- Las actividades prácticas semanales serán guiadas por el tutor/a, idealmente con orientación de cada módulo.



**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:**

En este curso se permite un máximo de 3 inasistencias, susceptibles de ser recuperadas antes del término del curso. Inasistencias deben ser comunicadas por vía correo electrónico al PEC y/o coordinador, en un plazo máximo de 24 horas desde la ausencia. La inasistencia a actividades obligatorias se deben registrar en el Portal del Estudiante, sección "justificación de inasistencias" con plazo máximo de 5 días.

Son recuperables sólo las inasistencias debidamente justificadas. Las actividades recuperativas de la inasistencia se realizarán en la modalidad que determine /la PEC o Coordinador de la asignatura.

En caso de una inasistencia no justificada reglamentariamente a una actividad de evaluación práctica o teórica, se calificará con la nota mínima.

El contar con más de tres inasistencias, justificadas o no, es causal de reprobación de la asignatura por inasistencia. En caso de reprobación por este motivo, la nota final corresponderá a un 3.0.

**Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:**

Son consideradas actividades obligatorias: evaluaciones teóricas y prácticas; actividades prácticas formativas que se realizan en un laboratorio o en un campo clínico; actividades con tutores en Hospital, además de actividades de seminarios y talleres.

La modalidad de recuperaciones de inasistencias justificadas quedará a criterio del PEC y/o coordinador(a) de la asignatura, y podrán ser evaluadas. Tal nota puede utilizarse como insumo para la evaluación de la nota de desempeño clínico.

**Otros requisitos de aprobación:**

El Examen Final y las Actividades Prácticas Clínicas tienen carácter reprobatorio.

El promedio de los tres certámenes debe ser superior a 3.94, de lo contrario se reprueba automáticamente el curso, independiente del resultado de las otras evaluaciones. En caso de reprobación por este motivo, la nota final corresponderá al promedio de certámenes.

El promedio ponderado de notas de las actividades prácticas (Actividades en Hospital, fichas clínicas y Presentación de Casos Clínicos) debe ser superior a 3.94, de lo contrario se reprueba automáticamente el curso, independiente del resultado de las otras evaluaciones.



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

La nota de presentación al examen debe ser superior a 3.94, de lo contrario se pierde la posibilidad de examen de primera oportunidad, y va al examen de segunda oportunidad, en modalidad oral ante una comisión de docentes

Una nota de presentación inferior a 3.45 se considera reprobatoria automáticamente, sin derecho a examen final.

La nota del examen final en primera oportunidad debe ser superior a 3.94; de lo contrario, el estudiante tendrá derecho a un examen de segunda oportunidad, oral ante una comisión de docentes.

La nota del examen de segunda oportunidad debe ser superior o igual a 4.00, de lo contrario se reprueba el curso, independiente de su nota de presentación al examen final.

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.