



**PROGRAMA DE CURSO
INTERNADO DE CIRUGÍA**

Validación Programa		
Enviado por: Paula Blanca Leon Acuña	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 18-11-2025 11:37:39
Validado por: Alvaro Andrés Herrera Alcaíno	Cargo: Coordinador Séptimo Nivel	Fecha validación: 18-11-2025 11:37:39

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s):	
- Departamento de Cirugía Norte - Departamento de Cirugía Sur - Departamento de Cirugía Oriente - Departamento de Cirugía Occidente - Departamento de Cirugía Centro	
Código del Curso:	ME13071
Tipo de curso:	Obligatorio
Línea Formativa:	Especializada
Créditos:	18
Periodo:	Segundo Semestre año 2025
Horas Presenciales:	412
Horas No Presenciales:	73
Requisitos:	ME11063, ME11064

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Alejandro Antonio Campos Gutiérrez	Profesor Encargado (103,104)
Luis Fernando Rocha Anguita	Profesor Encargado (203,204)
Paula Blanca Leon Acuña	Profesor Encargado (303,304)
Fabio Armando Paoletto	Profesor Encargado (403,404)
Felipe Daniel Illanes Fuertes	Profesor Encargado (503,504)
Sebastian Fernando Sapiaín Gonzalez	Profesor Coordinador (103,104)
Eugenio Aníbal Grasset Escobar	Profesor Coordinador (303,304)



Propósito Formativo

En el internado de cirugía el estudiante reconocerá las patologías quirúrgicas, su diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Aporta al perfil de egreso en los ámbitos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las patologías quirúrgicas y en el trabajo efectivo con el equipo de salud, en escenarios diversos en cuanto a complejidad y contexto, en coherencia con los principios éticos y el marco legal vigente.

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 hospitalares 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.

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 2.1

Analiza las características morfológicas, funcionales y psicológicas normales del ser humano a través del ciclo vital.

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 resolutiva 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 4.2

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, assertividad, 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 1.5

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 2

Integra equipos de trabajo ejerciendo liderazgo participativo y colaborativo, con flexibilidad y adaptabilidad a los cambios, con una actitud permanente de servicio y compromiso en los diversos ámbitos en los que se desempeña.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.2

Contribuye activamente con flexibilidad y adaptabilidad para resolver situaciones de conflicto e incertidumbre generadas en el equipo de salud, buscando la solución en forma participativa y colaborativa.

Competencia:Competencia 5

Respeta 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

Respeta 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.

Competencia:Competencia 9

Autoevalúa permanentemente su quehacer profesional y se perfecciona constantemente



Competencia

SubCompetencia: Subcompetencia 9.4

Selecciona fuentes de actualización y de formación permanente.

Dominio:Salud Pública

Conjunto de desempeños del egresado de Medicina orientados a la promoción de la salud poblacional, así como a la identificación de los problemas de salud de la comunidad y sus determinantes con el fin de proponer o realizar programas de control(*) y gestión, acorde a la epidemiología e información actualizadas.

Competencia:Competencia 4

Analiza críticamente y actúa en coherencia con el sistema de seguridad social y el modelo de atención de salud vigente en beneficio de los pacientes.

SubCompetencia: Subcompetencia 4.5

Analiza críticamente las políticas, normas, programas y guías clínicas de salud vigentes.



Resultados de aprendizaje

RA1.

Evaluación Clínica Integral:

Realizar una anamnesis y examen físico enfocados en la identificación de patologías quirúrgicas prevalentes, integrando un enfoque sistemático y dirigido.

RA2.

. Formulación Diagnóstica y Planificación:

. Plantear hipótesis diagnósticas fundamentadas en los hallazgos clínicos, solicitando exámenes complementarios según criterios de costo-efectividad y pertinencia clínica.

Diseñar planes de manejo inicial para condiciones quirúrgicas agudas y crónicas, considerando la gravedad y los recursos disponibles.

RA3.

Habilidades Quirúrgicas Básicas:

Ejecutar procedimientos quirúrgicos menores y asistir en cirugías mayores bajo supervisión directa, aplicando principios de asepsia, antisepsia y manejo de tejidos.

RA4.

Atención de Urgencias Quirúrgicas:

Reconocer y manejar urgencias quirúrgicas comunes, estabilizando al paciente y gestionando su derivación oportuna a niveles superiores de atención.

RA5.

Trabajo Interdisciplinario:

Colaborar efectivamente en equipos de salud quirúrgicos, demostrando habilidades de comunicación, liderazgo y resolución de problemas en un entorno multidisciplinario.

RA6.

Dimensión Ética y Profesional:

Actuar con empatía, respeto y profesionalismo hacia pacientes, familias y equipos de salud, garantizando el cumplimiento de principios éticos y legales en el ejercicio médico.



Unidades	
Unidad 1:Cirugía general	
Encargado: Fabio Armando Paoletto	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Realiza Asepsia y antisepsia	Rotaciones clínicas
Reconoce conceptos generales de manejo de drenajes y curación de heridas	Seminarios Turnos
Estudio de Abdomen agudo	
Reconoce manejo post operatorio de Hernias de la pared abdominal y Eventraciones.	
Reconoce manejo de obstrucción Intestinal de intestino delgado y grueso	
Reconoce complicaciones postoperatorias frecuentes	
Unidad 2:Cirugía Digestiva	
Encargado: Paula Blanca Leon Acuña	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Diagnóstico y generalidades del manejo Perforación Esofágica – Mediastinitis	Rotaciones clínicas
Maneja generalidades en patología de esófago – estómago – duodeno.	Seminarios Turnos
Diagnóstico, estudio y generalidades del manejo de cáncer del Esófago y gástrico.	
Diagnóstico y manejo general de Acalasia	
Diagnóstico y manejo de Síndrome de Reflujo Gastroesofágico Patológico y Hernia hiatal	
Diagnóstico y manejo Ulcera Péptica Gástrica y Duodenal.	
Diagnóstico y manejo general de Tumores Gástricos Benignos.	
Diagnóstico, manejo completo de Hemorragia	



Unidades
Digestiva Alta y baja; Colelitiasis, Colecistitis Aguda y Crónica; Coledocolitiasis; Ictericia Obstructiva; Colangitis;
Cáncer de Vesícula y Vías Biliares Cáncer de Páncreas; tumores periampulares y tumores hepáticos.
Pancreatitis aguda y sus complicaciones.
Diagnóstico y manejo inicial de Quistes y Abscesos Hepáticos e Hidatidosis Hepática;
Diagnóstico y manejo general de Fístulas del Intestino Delgado.
Manejo completo de Ileostomías y Colostomías
Megacolon
Diagnóstico y manejo completo de enfermedad Diverticular y sus complicaciones
Manejo quirúrgico de Enfermedades inflamatorias: Colitis Ulcerosa, Crohn.
Diagnóstico y manejo Pólipos y cáncer de Colon recto y Ano.
Diagnóstico y manejo inicial Prolapso Rectal
Diagnóstico y manejo lesiones Actínicas Anorrectales.
Diagnóstico y manejo completo de Patología anorrectal Benigna: Hemorroides, Fisura anal, Abscesos anorrectales, Fístulas, Venéreas.
Diagnóstico y manejo de Enfermedad pilonidal
Diagnóstico y manejo de Urgencias Ano-Recto-Colónicas.



Unidades	
Manejo quirúrgico de Obesidad Mórbida	
	Unidad 3:Cirugía de tórax
	Encargado: Felipe Daniel Illanes Fuertes
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Evaluación pre y postoperatoria	Rotaciones clínicas
Diagnóstico y manejo inicial Síndrome de ocupación pleural	Seminarios
Empiema pleural Hidatidosis pulmonar	Turnos
Tumor pulmonar y nódulo solitario	
Manejo de hemoptisis masiva	
Indicaciones y manejo de traqueostomía	
Hernias diafrágmáticas traumáticas y congénitas	
Patología del mediastino.	
Cáncer pulmonar	
Mesotelioma	
	Unidad 4:Cirugía vascular periférica
	Encargado: Alejandro Antonio Campos Gutiérrez
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Estudio, diagnóstico y manejo del enfermo vascular:	Seminarios
Insuficiencia Arterial Aguda: Embolia, Trombosis	Rotaciones clínicas
Insuficiencia Arterial Crónica: Oclusión aorto-iliaca, Oclusión femoro-poplítea, patología carotídea	Turnos
Pie Diabético.	
Aneurismas de aorta, femoral y poplíteo	
Fístulas arteriovenosas	
Insuficiencia Venosa Crónica, Varices.	



Unidades	
Trombosis venosa profunda y Tromboflebitis	
Ulceras de extremidades inferiores (venosas, varicosas, etc.)	
Síndrome Post Flebítico.	
Enfermedad Tromboembólica	
Isquemia mesentérica aguda	
Enfermedad renovascular	
Insuficiencia cerebro vascular	
Unidad 5:Cirugía de mama y cirugía plástica-reparadora	
Encargado: Felipe Daniel Illanes Fuertes	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
PATOLOGÍA MAMARIA	Seminario
Estudio, diagnóstico y manejo del paciente con patología mamaria.	Rotaciones clínicas
Tumores benignos y malignos	Turnos
Patología inflamatoria infecciosa y no infecciosa mamaria.	
EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	
Estudio, diagnóstico y manejo del paciente con:	
Quemaduras y Secuelas	
Conceptos generales sobre Injertos y Colgajos	
Úlceras por presión	
Cicatrización normal y patológica	
Unidad 6:Cirugía de cabeza y cuello	
Encargado: Luis Fernando Rocha Anguita	



Unidades	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Estudio, diagnóstico y manejo del paciente:	Seminarios
Masa cervical	Rotaciones clínicas
Patología benigna y maligna del Tiroides.	Turnos
Tumores y Enfermedades inflamatorias de Glándulas Salivales	
Generalidades del Cáncer de cabeza y cuello	
Procesos infecciosos de cabeza y cuello	
Tumores malignos de la piel (Melanoma y no Melanoma)	
Tumores benignos de partes blandas	
Tumores malignos de partes blandas	
Unidad 7: Anestesiología	
Encargado: Fabio Armando Paoletto	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Anatomía, Fisiología y Farmacología aplicadas a la anestesia.	Seminarios
Evaluación preoperatoria.	Rotaciones clínicas
Manejo de vía aérea y accesos venosos periféricos.	Turnos
Descripción de procedimiento de Anestesia local. Intoxicación por anestésicos locales	
Manejo de soporte vital básico y avanzado.	
Monitorización anestésica	
Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de anestesia regional y general.	
Manejo del dolor	



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Evaluación de desempeño clínico	Turnos	20.00 %	Los turnos que realicen los internos durante su internado serán evaluados bajo la misma pauta que las rotaciones por equipo. Pauta de desempeño clínica de la Escuela de Medicina. En caso de no contar con turnos en su sede, el 20% de esta evaluación pasará a contar dentro de las rotaciones
Evaluación de desempeño clínico	Rotaciones	40.00 %	Las rotaciones que realicen los internos durante su internado serán evaluados bajo la misma pauta por equipo docente. Pauta de desempeño clínico de la Escuela de Medicina.
Presentación individual o grupal	Seminarios	20.00 %	Se podrán realizar seminarios (teóricos) y/o discusión de casos clínicos (teórico-aplicación). Serán evaluados con una pauta en caso de aplicar evaluación. De no aplicar evaluación, el porcentaje asignado (ponderación 20%) será incluido en el ítem rotaciones
Prueba teórica o certamen	Prueba teórica final	20.00 %	Evaluación teórica de selección múltiple, coordinado entre todas las sedes, al final del internado
Suma de ponderaciones para notal final:		100.00%	



Bibliografías

Bibliografía Obligatoria

- Courtney M. Townsend Jr. (Author), R. Daniel Beauchamp , 2018 , Sabiston Textbook of Surgery , Español
- F. Charles Brunicardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, John G. Hunter, Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock. , 2015 , Schwartz's Principles of Surgery , Español
- Marinkovic, Rojas et als. , Cirugía en Medicina general, Manual de enfermedades quirúrgicas , Español , , URI: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/187720> DOI: <https://doi.org/10.34720/bce6-d715> ISBN: 978-956-19-1179-6

Bibliografía Complementaria

- Mary E. Klingensmith, Abdulhameed Aziz Ankit Bharat. , 2017 , The Washington Manual of Surgery , 7 , Español
- Kirby I. Bland, Michael G. Sarr, Markus W. Büchler, Attila Csendes. , 2009 , 3. General Surgery: Principles and International Practice , Español
- , Surgical Clinics of North America , Español
- , Revista Chilena de Cirugía , Español



Plan de Mejoras

.



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

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

Las inasistencias deben ser justificadas y recuperadas en su totalidad, en tiempo y horario equivalentes, autorizado y supervisado por el Profesor Encargado del Internado (PEI). En el caso de los internados de 11 semanas o más, las inasistencias no deben exceder de 5 (cinco) días hábiles; si fuese mayor, el internado debe prolongarse en el tiempo que el PEI lo determine. La inasistencia a cualquier internado que excede el 20% de su duración, obliga a repetirlo en su totalidad. Lo anterior debe estar consignado en cada uno de los programas. Las actividades de recuperación (turnos extraordinarios, actividades de sábados o domingos u otras), deben realizarse bajo la supervisión de un tutor designado por la unidad académica correspondiente.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

Las modalidades de recuperación se coordinaran con los jefes de equipo de especialidad involucrados. Se definirá dependiendo de los días de ausencia y la rotación. Puede incluir recuperar en turnos de urgencia o actividades de trabajo en sala de pacientes hospitalizados, seminarios u otros.

Otros requisitos de aprobación:

Las actividades clínicas son reprobatorias (rotaciones, turnos), debiendo ser repetidas en caso de obtener nota inferior a 4.0. No podrá rendir su examen de pretítulo el estudiante que no tenga aprobadas (nota igual o superior a 4.0) todas las rotaciones clínicas y las 4 evaluaciones que se postulan en la tabla.

El examen de Pretítulo de Cirugía, se rendirá al término del período del Internado y sólo podrán presentarse a él, los Internos que hayan aprobado el Internado.

El examen de Pretítulo de Cirugía corresponde a un examen oral basado en casos clínico narrados, frente a una comisión de 2-3 docentes de la sede correspondiente. Se analizarán 2-3 casos clínicos con el objetivo de evaluar el diagnóstico y manejo de las patologías incluidas en el temario del internado, esta evaluación se realizará bajo una rubrica preestablecida

La nota mínima de aprobación es 4.0.

En caso de reprobar el pretítulo, se realizará un examen oral complementario, a los 7 días, con 2-3 docentes del departamento, distintos del primer examen. La nota obtenida en el examen complementario se debe promediar con la nota del examen reprobado. Este promedio resultante sólo puede ser considerado para el cálculo final de la nota del Examen de Pretítulo en caso de ser igual o superior 4.0. Si la nota obtenida en el examen complementario es inferior a 4.0 este resultado debe figurar como nota final.

El interno que repreuebe el Examen de Pretítulo en 1^a oportunidad debe realizar, previo al Examen de 2^a oportunidad, una práctica adicional cuya duración puede ser desde un mes hasta el período total del Internado, lo que debe ser determinado por el PEI junto con el coordinador de nivel . Esta práctica adicional no debe ser calificada, sin embargo, el interno debe cumplir con la asistencia y



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

demás exigencias estipuladas en el programa, lo que debe ser acreditado al término de ella por el PEI.

Finalizada la práctica adicional, el interno debe rendir el Examen de Pretítulo de 2^a oportunidad. Este examen se rinde frente a una comisión especial conformada por académicos del nivel Profesor, que no hayan participado en la comisión del primer examen; entre ellos debe incluirse un académico representante de la Escuela de Medicina. La nota obtenida en este examen constituirá la nota final del Examen de Pretítulo.

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 aproximarán 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 ingresas 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 Nº 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.