



PROGRAMA DE CURSO
GERIATRÍA

Validación Programa		
Enviado por: Maria Trinidad Madrid Cox	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 14-01-2026 11:27:28
Validado por: Daniel Alejandro Valenzuela Torres	Cargo: Coordinador Cuarto Nivel	Fecha validación: 19-01-2026 09:50:23

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Escuela de Medicina	
Código del Curso: ME07043	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 5	Periodo: Primer Semestre año 2026
Horas Presenciales: 108	Horas No Presenciales: 27
Requisitos: ME06038	

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Maria Trinidad Madrid Cox	Profesor Encargado (1)
Daniel Ignacio Palma Vallejos	Profesor Coordinador (1)



Ajustes de ejecución de curso

Este curso contempla actividades de práctica clínica con pacientes en salas de geriatría, una actividad integradora de los resultados de aprendizaje del curso. De volver a existir restricciones por la pandemia podría existir dificultad de realizar estas actividades. Sin embargo, para cumplir con estos indicadores y contribuir a las competencias declaradas se realizarán casos clínicos y se abordarán durante las clases sincrónicas. Las competencias y subcompetencias que se trabajarán con dificultad sin la práctica clínica corresponden a: Dominio Clínico: 2.1 Realiza examen físico acorde a las características del paciente y al entorno en el cual se desarrolla, cuidando el pudor y la intimidad de la persona. Dominio ético social: SC 1.1 Respeta las diferencias culturales, sociales, religiosas, políticas, de orientación sexual y de estilos de vida de las personas, sin transgredir los principios ético-legales de la profesión médica. Dominio Genérico Transversal SC1.1 Utiliza eficazmente la comunicación verbal, no verbal y escrita para facilitar y optimizar la comprensión del mensaje, respetando las características culturales, étnicas, psicológicas y sociales de sus interlocutores.

Propósito Formativo

Este curso permitirá al médico en formación estar sensibilizado con el proceso de envejecimiento que está viviendo la población, considerando los diversos tipos de envejecimiento y cómo prevenir y enfrentar proactivamente las condiciones que pueden afectar a la población mayor en Chile. El estudiante alcanzará un conocimiento suficiente de los cambios fisiológicos, de las particularidades clínicas y del enfrentamiento terapéutico en los mayores. Se relaciona con los cursos de Medicina General Familiar II, Neurología y especialidades médicas y quirúrgicas.

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.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.3

Educa y promueve la salud individual, familiar, consciente de la importancia de su actuar como modelo para la sociedad, a nivel, comunitario e intersectorial.



Competencia
SubCompetencia: Subcompetencia 1.4
Orienta al paciente, su familia o a cualquier miembro de la sociedad sobre el funcionamiento del sistema de salud vigente en el medio donde se desempeña.
Competencia:Competencia 2
Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas, en pacientes que presentan patologías relevantes, ya sea por frecuencia o gravedad, a través de una comunicación efectiva y acorde a las normas éticas establecidas, haciendo un uso racional de los recursos de apoyo disponibles, diagnóstico basado en un razonamiento clínico y según estándares consensuados de acuerdo a normas establecidas (MINSAL, ASOFAMECH).
SubCompetencia: Subcompetencia 2.2
Analiza las manifestaciones clínicas de los principales problemas de salud.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.3
Realiza anamnesis completa acorde a las características del paciente (ej.: edad, ciclo vital, gravedad, discapacidades, etc.) y al entorno en que este se desarrolla.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.4
Realiza un examen físico acorde a las características del paciente (ej.: edad, ciclo vital, gravedad, discapacidades, etc.) y al entorno en el cual este se desarrolla, cuidando el pudor y la intimidad de la persona.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.5
Solicita los estudios de apoyo diagnóstico pertinentes a la situación clínica tomando en consideración la relación costo-beneficio.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.6
Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas teniendo en cuenta los datos anamnésicos, los hallazgos del examen físico y el contexto epidemiológico, agregando los factores de riesgo y protectores pesquisados.
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 resolutoria 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.



Competencia
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
SubCompetencia: Subcompetencia 4.1
Registra información relevante incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos que respaldan sus decisiones y accionar profesional frente al individuo sano o enfermo.
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 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.
Dominio:Genérico Transversal
Esta área formativa promueve competencias interpersonales y sociales en el estudiante, que le permitan desarrollar una visión amplia respecto a la salud de las personas, familias y comunidades; destacándose por su compromiso ético, social y de responsabilidad ciudadana en los diversos escenarios vinculados con la profesión. El desempeño del rol en las diversas áreas se fundamenta en un pensamiento crítico reflexivo mediante el análisis de su quehacer en el marco de la conducta humana fundamentado en las bases teóricas de la ética y en un contexto legal; que le permite respetar, promover y cautelar los valores y principios del desempeño médico y a su vez respalda la toma de decisiones frente a los problemas éticos que se le presentan en un marco deliberativo y en el contexto de una sociedad pluralista.



Competencia

Competencia:Competencia 1

Establece comunicación efectiva y afectiva con las personas que interactúa, orientadas a establecer relaciones interpersonales significativas, considerando las características de las personas, su etnia, cultura y religión durante su formación profesional.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.1

Utiliza eficazmente la comunicación verbal, no verbal y escrita para facilitar y optimizar la comprensión del mensaje, respetando las características culturales, étnicas, psicológicas y sociales de sus interlocutores.



Resultados de aprendizaje

RA1.

Envejecimiento, biología, fisiología, fragilidad y capacidad funcional

Analizar los cambios demográficos, biológicos y fisiológicos del envejecimiento y su impacto clínico, utilizando casos reales, para identificar fragilidad, alteraciones de la capacidad funcional (intrínseca y extrínseca), síndromes geriátricos derivados y proponer su manejo inicial.

RA2.

VGI funcional y síndromes geriátricos asociados

Aplicar la Valoración Geriátrica Integral en su dimensión funcional, utilizando instrumentos validados (Barthel, Lawton, velocidad de marcha, SPPB, TUG), para identificar dependencia, trastornos de la marcha, riesgo de caer y síndromes geriátricos asociados (caídas, sarcopenia, osteoporosis, alteración sensorial) y proponer su manejo inicial.

RA3.

Dimensión mental: Cognición, conducta, ánimo y delirium

Evaluar la dimensión mental de la persona mayor mediante instrumentos neuropsicológicos validados (MMSE, MOCA, MiniCog, GDS) para diferenciar trastornos neurocognitivos, delirium, trastornos del ánimo y alteraciones del sueño, y proponer intervenciones iniciales

RA4.

Dimensión biomédica: Multimorbilidad, síndromes geriátricos, morbilidad frecuente en la PM y polifarmacia

Integrar la dimensión biomédica de la VGI en el análisis de casos clínicos, identificando multimorbilidad, síndromes geriátricos (incontinencia, constipación, disfagia, LPP, desnutrición) y morbilidad frecuente en la PM. Evaluar la prescripción farmacológica para detectar polifarmacia y medicamentos potencialmente inapropiados, con el fin de priorizar problemas y darles manejo en la persona mayor.

RA5.

Atención centrada en la persona mayor: AET, redes, niveles asistenciales, legal y social



Resultados de aprendizaje

Elaborar planes de cuidado integrales centrados en la persona mayor, incorporando riesgos de hospitalización, niveles asistenciales, desprescripción segura, pronóstico y adecuación terapéutica (AET), así como recursos sociales y legales disponibles, para optimizar decisiones compartidas y resultados clínicos.

Unidades

Unidad 1: Envejecimiento biología y fisiología; fragilidad y capacidad funcional

Encargado:

Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
1. Explica los principales cambios biológicos y fisiológicos del envejecimiento y los vincula con manifestaciones clínicas.	Clases expositiva
2. Describe tendencias demográficas y epidemiológicas del envejecimiento en Chile.	Actividad hospitalaria
3. Diferencia envejecimiento saludable, envejecimiento patológico y fragilidad.	Reunión caso clínico sección de geriatría
4. Evalúa capacidad funcional intrínseca/extrínseca a partir de un caso clínico.	Clases online asincrónicas
5. Identifica signos clave en la semiología geriátrica para pesquisa de fragilidad.	Lectura personal
6. Reconoce síndromes geriátricos derivados del envejecimiento (fragilidad, inmovilidad, riesgo de caídas).	
7. Propone manejo inicial basado en prevención y optimización funcional.	

Unidad 2: VGI funcional y síndromes geriátricos asociados

Encargado: Fernanda Maria Jose Aleitte Leyton

Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
1. Administra Barthel, Lawton, velocidad de marcha, SPPB y TUG según protocolos.	Clases expositivas
2. Clasifica niveles de dependencia funcional a partir de puntajes.	Actividad hospitalaria
	Reunión caso clínico sección de geriatría



Unidades	
<p>3. Identifica alteraciones de movilidad y patrones de marcha patológicos.</p> <p>4. Reconoce síndromes geriátricos: caídas, sarcopenia, osteoporosis y déficits sensoriales.</p> <p>5. Interpreta pruebas funcionales para estimar riesgo de caídas.</p> <p>6. Prioriza problemas funcionales relevantes.</p> <p>7. Propone manejo inicial basado en guías geriátricas (ejercicio, entorno seguro, suplementación, corrección sensorial).</p>	<p>Talleres presencial de casos clínicos</p> <p>Clases online asincrónicas</p> <p>Lectura personal</p>
Unidad 3: Dimensión mental: Cognición, conducta, ánimo y delirium	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>1. Administra MMSE, MOCA y MiniCog.</p> <p>2. Interpreta puntajes y clasifica deterioro cognitivo.</p> <p>3. Diferencia TNC, delirium y depresión en base a información clínica.</p> <p>4. Identifica síntomas conductuales (BPSD) y factores desencadenantes.</p> <p>5. Aplica criterios diagnósticos de delirium.</p> <p>6. Reconoce alteraciones del sueño en la persona mayor.</p> <p>7. Propone manejo inicial no farmacológico para cada condición.</p> <p>8. Propone manejo inicial farmacológico, describe efectos adversos de los fármacos para cada condición.</p> <p>9. Identifica criterios de derivación para cada condición</p>	<p>clases expositivas</p> <p>actividad hospitalaria</p> <p>reunion caso clínico sección de geriatría</p> <p>taller presencial de casos clínicos</p> <p>Clases online asincrónicas</p> <p>Lectura personal</p>



Unidades	
Unidad 4: Dimensión biomédica: Multimorbilidad, síndromes geriátricos, morbilidad frecuente en la PM y polifarmacia	
Encargado: Daniel Ignacio Palma Vallejos	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>1. Identifica multimorbilidad relevante en casos clínicos.</p> <p>2. Reconoce síndromes biomédicos: incontinencia, constipación, disfagia, LPP, desnutrición.</p> <p>3. Interpreta parámetros clínicos y laboratorio para priorización.</p> <p>4. Detecta polifarmacia y medicamentos potencialmente inapropiados.</p> <p>5. Evalúa interacciones farmacológicas y riesgos asociados.</p> <p>6. Prioriza problemas biomédicos según impacto funcional y pronóstico.</p> <p>7. Propone estudios y manejo inicial para síndromes geriátricos y patologías frecuentes considerando estatus funcional y de fragilidad.</p> <p>8. Identifica características propias de la rehabilitación en PM, que determinan los objetivos y formas de rehabilitar</p>	<p>Clases presenciales</p> <p>Clases online</p> <p>Actividad hospitalaria</p> <p>Casos clínicos en reunión de sección</p> <p>Taller presencial</p> <p>Lectura personal</p>
Unidad 5: Atención centrada en la persona mayor: Adecuación terapéutica, redes, niveles asistenciales, legal y social	
Encargado: Maria Trinidad Madrid Cox	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>1. Identifica riesgos de hospitalización: delirium, DAH, LPP, inmovilidad, desnutrición.</p> <p>2. Estima el pronóstico vital para una mejor toma de decisiones.</p> <p>3. Aplica principios de adecuación terapéutica y decisiones compartidas.</p>	<p>Clases online</p> <p>Clases presenciales</p> <p>Taller presencial</p> <p>Actividad hospitalaria</p> <p>Lectura y trabajo personal</p>



Unidades

- | | |
|--|--|
| <p>4. Reconoce recursos sociales y comunitarios (SENAMA, APS, centros diurnos).</p> <p>5. Describe niveles asistenciales y rutas de derivación.</p> <p>6. Aplica principios éticos y legales: autonomía, consentimiento.</p> <p>7. Describe estrategias para el cuidado digno al final de la vida</p> <p>8. Elabora un plan interdisciplinario centrado en la persona.</p> | |
|--|--|



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Prueba teórica o certamen	Prueba 1	15.00 %	
Prueba teórica o certamen	Prueba 2	15.00 %	
Prueba teórica o certamen	Prueba 3	20.00 %	
Evaluación de desempeño clínico	Evaluación actividad clínica - rúbrica	25.00 %	
Control o evaluación entre pares	Evaluación Talleres	15.00 %	
Trabajo escrito	Tarea grupal de reunión de sección	10.00 %	
Suma de ponderaciones para notal final:		100.00%	



Bibliografías

Bibliografía Obligatoria

- Abizanda Soler, Pedro , 2020 , Tratado de medicina geriátrica , 2da. , Elsevier España , Español
--

- , 2021 , Clinics in Geriatric Medicine , Español , Clinics in Geriatric Medicine , www.geriatric.theclinics.com
--

Bibliografía Complementaria



Plan de Mejoras

El curso incorpora instancias sistemáticas de evaluación formativa orientadas a retroalimentar el aprendizaje clínico durante el proceso. Estas incluyen listas de cotejo de desempeño clínico utilizadas entre pares durante actividades hospitalarias, autoevaluaciones reflexivas breves, guías de análisis de casos clínicos y discusiones estructuradas al cierre de talleres. Estas estrategias permiten a los estudiantes identificar fortalezas y áreas de mejora antes de las evaluaciones sumativas, sin aumentar la carga evaluativa ni docente, asegurando coherencia con los Resultados de Aprendizaje.



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:

Clases teóricas son de asistencia libre. La reunión de sección, talleres y actividad presencial hospitalaria son de asistencia obligatoria.

No se puede faltar a más de 3 actividades obligatorias en total -19% de las actividades obligatorias (reunión de sección, talleres y actividad presencial hospitalaria) y no se puede faltar a más de 1 taller.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

Realizar una actividad y/o evaluación similar a la que se faltó dentro de lo posible.

Otros requisitos de aprobación:

Recuperar las actividades obligatorias si es que hubo ausencias. No pueden tener menos de 4.0 en el promedio de tareas de reunión de sección, ni en evaluaciones de talleres. No pueden tener menos de 4.0 en la rúbrica de actividad práctica Si tienen menos de 4.0 en promedio de los 3 certámenes se realizará una evaluación de 2da instancia. Si tienen menos de 4.0 en el promedio de evaluaciones de talleres se realizará una evaluación de 2da instancia.

Condiciones adicionales para eximirse:

Curso no posee examen.



ANEXOS

Requisitos de aprobación.

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

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

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

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

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

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

1. Será de carácter obligatoria y reprobatoria.

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

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

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

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



Requisitos de aprobación.

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

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

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

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



Normas de asistencia a actividad curriculares.

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

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

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

PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN:

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

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

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



Normas de asistencia a actividad curriculares.

RECUPERACIÓN DE ACTIVIDADES:

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

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

SOBREPASO DE MÁXIMO DE INASISTENCIAS PERMITIDAS:

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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