



PROGRAMA DE CURSO
CASOS INTEGRADORES IV

Validación Programa		
Enviado por: Fernando Eduardo Ihl Mena	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 28-01-2025 11:54:21
Validado por: Rigoberto Enrique Marín Catalán	Cargo: Coordinador Quinto Nivel	Fecha validación: 28-01-2025 11:54:51

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Escuela de Medicina - Departamento de Medicina Interna Norte	
Código del Curso: ME09052	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Complementaria
Créditos: 3	Periodo: Primer Semestre año 2025
Horas Presenciales: 54	Horas No Presenciales: 27
Requisitos: SR	

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Fernando Eduardo Ihl Mena	Profesor Encargado (1,2)



Propósito Formativo

Los Cuidados Paliativos (CP) son una disciplina que tiene como objetivo aliviar el sufrimiento y optimizar la calidad de vida de pacientes con enfermedades avanzadas incurables, ofreciendo una atención integral del dolor y otros síntomas físicos, incluyendo además aspectos emocionales, espirituales y sociales en esta atención. Los fines de la Medicina moderna no son sólo curar, sino también cuidar a nuestros pacientes en las distintas etapas de sus vidas. “Debemos asegurarnos que ningún joven estudiante se integre a nuestra noble profesión (Medicina) sin saber cuidar a quien no puede curar, sin saber escuchar, sin ser capaz de aprender de las(os) enfermeras(os), sin ser sensible a las necesidades más importantes de sus pacientes...” (Derek Doyle). Este curso tiene como objetivo dar herramientas que permitan a nuestros estudiantes mejorar la calidad de vida y de muerte de pacientes que sufren enfermedades avanzadas, centrándose principalmente en pacientes con cáncer incurable. Una vez finalizado el curso el estudiante será capaz de identificar, evaluar y enfrentar terapéuticamente problemas frecuentes que afectan a estos pacientes y a sus familias, incluyendo manejo de dolor y otros síntomas físicos, síntomas psicológicos y apoyo comunicacional en decisiones de fin de vida, entre otros.

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 atingentes al área de la salud.

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

Comprende conceptos esenciales de las ciencias que tienen relevancia para su aplicación en el ejercicio de la medicina.

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 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).



Competencia
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
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.
Competencia:Competencia 3
Elabora plan de tratamiento acorde a la capacidad resolutive del médico general, según los protocolos y guías establecidas, la gravedad y complejidad del cuadro, y tomando en consideración principios éticos, características socioculturales del paciente, recursos disponibles, lugar y nivel de atención.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.1
Indica los tratamientos médicos y médico-quirúrgicos de la mejor calidad posible acorde a la situación, contexto del paciente, teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral y su costo efectividad de los cuidados médicos.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.2
Realiza procedimientos médicos o médico-quirúrgicos necesarios para resolver, estabilizar o compensar patologías de mayor prevalencia y de urgencia no derivable, acorde a las capacidades del médico general y los principios éticos que sustentan su quehacer.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.4
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.
Dominio:Ético-social
Conjunto de habilidades del egresado de medicina para razonar y actuar en forma ética, con



Competencia

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 4

Actúa comprendiendo la diversidad de construcciones que elaboran los pacientes, su grupo familiar y la sociedad en su conjunto, ante la presencia o creencia de enfermedad y salud.

SubCompetencia: Subcompetencia 4.2

Respeto la construcción social sobre salud que existe en el medio donde se desempeña, así como los marcos regulatorios legales y los reglamentos éticos que norman la actividad médica.

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 4.1

Describe los fundamentos teóricos de la seguridad social y de los sistemas de salud.



Resultados de aprendizaje

RA1.

Conocer los principios de los Cuidados Paliativos (CP) y la relevancia de su incorporación en la atención de pacientes con enfermedades incurables. Conocer la organización general de los servicios de CP dentro del sistema de salud.

RA2.

Valorar el cuidado integral que requieren los pacientes incurables y sus familias, reconociendo el rol de los distintos integrantes del equipo de salud.

RA3.

Realizar una valoración multidimensional de un paciente en una situación de enfermedad avanzada, incluyendo la identificación de necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales. Identificar factores moduladores de la experiencia sintomática.

RA4.

Describir estrategias de evaluación y manejo de síntomas frecuentes en CP, incluyendo el manejo de dolor y disnea con opioides, el manejo de síntomas digestivos, neuropsiquiátricos y situaciones clínicas habituales en pacientes al final de la vida.

RA5.

Identificar principios de bioética relevantes en la atención clínica de pacientes con enfermedades avanzadas o en fin de vida.

RA6.

Describir aspectos clínicos propios de situaciones de fin de vida, incluyendo elementos de estimación de pronóstico vital a corto plazo.

RA7.

Describir los cuidados necesarios para apoyar a un paciente en situación de fin de vida.

RA8.

Conocer la definición, fundamentos éticos, indicaciones clínicas y recomendaciones farmacológicas de la sedación paliativa.

RA9.

Identificar variables psicológicas y socioculturales de respuesta ante la enfermedad terminal, el dolor y la pérdida.



Resultados de aprendizaje

RA10.

Describir los principales modelos de la comunicación humana aplicados a la salud, identificando tipos de “situaciones difíciles” de acuerdo a las características de pacientes, familiares, profesionales e instituciones de salud.

RA11.

Conocer distintos protocolos de comunicación de malas noticias a pacientes y familiares.

Unidades

Unidad 1: Bases de los Cuidados Paliativos (CP)

Encargado: Maria Alejandra Palma Behnke

Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Introducción a los CP</p> <p>Conoce la definición, principios generales y modelos de atención de CP. Conoce la historia y desarrollo de los CP en el mundo y en Chile. Describe los beneficios de la integración de los CP en el manejo de pacientes con enfermedades avanzadas. Conoce la regulación legal en relación a los CP en nuestro país.</p> <p>Evaluación de síntomas en CP. Conoce síntomas frecuentes en pacientes con enfermedades avanzadas. Describe factores modulares de la percepción sintomática y explica la importancia de un enfoque de manejo multidimensional. Describe la utilidad clínica de instrumentos de evaluación de síntomas de uso frecuente en CP.</p>	<p>Clase expositiva presencial</p> <p>Clases expositivas asincrónicas</p> <p>Revisión personal de bibliografía</p>

Unidad 2: Manejo de síntomas en Cuidados Paliativos (CP)

Encargado: Fernando Eduardo Ihl Mena

Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Dolor oncológico</p> <p>Conoce conceptos básicos de anatomía y</p>	<p>Clases expositivas asincrónicas</p>



Unidades

fisiopatología relacionados con dolor. Describe características semiológicas y fisiopatológicas del dolor nociceptivo y neuropático. Reconoce y describe factores moduladores del síntoma y explica el concepto de “dolor total”. Propone una estrategia de manejo farmacológico del dolor oncológico. Describe características farmacológicas de opioides, aplica dosis de inicio y estrategias de titulación. Explica la definición de fármaco adyuvante y conoce sus principales indicaciones. Explica conceptos relacionados al uso de opioides: adicción, pseudo-adicción, tolerancia y dependencia. Describe efectos adversos frecuentes de opioides y propone estrategias para su manejo. Explica el concepto de rotación de opioides, describe indicaciones y pasos establecidos.

Síntomas respiratorios

Conoce conceptos básicos de fisiopatología de la disnea. Conoce causas frecuentes de disnea en pacientes con enfermedades avanzadas. Describe la epidemiología y relevancia de la disnea en cuidados paliativos. Describe el concepto de “disnea total” y “síndrome de disnea crónica”. Describe el enfrentamiento clínico de la disnea. Describe el manejo del “síndrome de disnea crónica” en cuidados paliativos.

Síntomas digestivos

Conoce conceptos básicos de anatomía y fisiopatología relacionados con las náuseas - vómitos (N/V). Describe la relevancia de estos síntomas en cuidados paliativos. Conoce causas frecuentes de N/V en pacientes con enfermedades avanzadas. Describe el enfrentamiento clínico del paciente con N/V. Describe la farmacología básica de antieméticos. Propone un manejo farmacológico efectivo de las N/V basado en la fisiopatología del síntoma.

Describe la definición y fisiopatología de la obstrucción intestinal maligna (OIM). Conoce epidemiología y relevancia del cuadro clínico. Describe un enfrentamiento clínico inicial y el manejo médico específico de una OIM.

Discusión de casos clínicos

Revisión personal de bibliografía



Unidades	
<p>Síntomas neuro-psiquiátricos</p> <p>Describe las principales manifestaciones neuro-psiquiátricas en cuidados paliativos, incluyendo: delirium y síntomas anímicos. Describe la utilidad de instrumentos de evaluación de delirium.</p> <p>Conoce causas frecuentes de delirium. Describe el enfrentamiento clínico y manejo del delirium.</p> <p>Describe principales instrumentos de evaluación de depresión y ansiedad en cuidados paliativos.</p> <p>Describe alternativas de manejo de la depresión y ansiedad en pacientes con enfermedades avanzadas.</p>	
Unidad 3: Fin de vida: Aspectos éticos, legales, psicológicos, comunicacionales y clínicos	
Encargado: Guillermo Sebastian Lorca Chacon	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Aspectos éticos y legales al final de la vida</p> <p>Conoce los “fines de la medicina moderna”, con énfasis en el cuidado de los incurables y de pacientes en fin de vida. Explica el principio de proporcionalidad terapéutica en diferentes escenarios clínicos, distinguiendo los conceptos de limitación y de adecuación del esfuerzo terapéutico. Describe el principio de autonomía, distinguiendo los conceptos de futilidad, insistencia y rechazo a terapia. Explica en concepto de voluntades anticipadas y su fundamentación ética.</p> <p>Define hidratación/nutrición artificial y menciona alternativas disponibles para su indicación. Explica beneficios y riesgos de la hidratación/nutrición artificial en pacientes en fin de vida Describe dilemas éticos y factores culturales involucrados en la indicación y suspensión de hidratación/nutrición artificial al final de la vida.</p> <p>Conoce aspectos legales relacionados con la toma de decisiones en salud, incluyendo voluntades anticipadas y la subrogación de voluntades.</p> <p>Aspectos clínicos, psicológicos y comunicacionales al final de la vida.</p>	<p>Clases expositivas asincrónicas</p> <p>Discusión de casos clínicos</p> <p>Revisión personal de bibliografía</p>



Unidades

Conoce diferentes trayectorias de enfermedad. Describe estrategias e instrumentos para establecer pronóstico vital en CP. Describe síntomas frecuentes de pacientes en fin de vida. Menciona medidas recomendadas para evaluar y tratar síntomas de pacientes en fin de vida. Menciona medidas recomendadas para dar apoyo a familiares de un paciente en fin de vida. Define sedación paliativa (SP) y menciona sus indicaciones más frecuentes. Explica la base bioética que subyace a la indicación de una SP. Describe el procedimiento clínico y los esquemas farmacológicos requeridos para una SP. Conoce la definición de eutanasia. Describe diferencias entre SP, suicidio asistido y eutanasia. Describe los aspectos básicos de la experiencia de enfermedad, del dolor y de pérdida. Describe mecanismos psicológicos de afrontamiento y sus determinantes. Caracteriza principales modelos de comunicación. Identifica elementos de una comunicación efectiva. Identifica situaciones comunicacionales “difíciles”. Aplica modelos de entrega de malas noticias.



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Control escrito	Controles de entrada a Seminarios Presenciales.	30.00 %	
Presentación individual o grupal	Presentación y discusión de casos clínicos	15.00 %	Se evaluará la participación en Seminarios Presenciales. Nota grupal.
Trabajo escrito	Informe sobre Seminarios Presenciales.	15.00 %	Nota grupal
Prueba teórica o certamen	Prueba Final	40.00 %	Prueba de selección múltiple
Suma de ponderaciones para notal final:		100.00%	



Bibliografías

Bibliografía Obligatoria

- Ainhoa Madariaga , 2022 , MASCC multidisciplinary evidence-based recommendations for the management of malignant bowel obstruction in advanced cancer , Supportive Care in Cancer , Inglés ,
 - Wood GJ et al , 2007 , Management of intractable nausea and vomiting in patients at the end of life: "I was feeling nauseous all of the time . . nothing was working". , JAMA , Inglés ,
 - David Hui and Eduardo Bruera , 2014 , A Personalized Approach to Assessing and Managing Pain in Patients With Cancer , JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY , 32 , 16 , Inglés ,
 - Laval G et al. , 2014 , Recommendations for bowel obstruction with peritoneal carcinomatosis , Journal of Pain and Symptom Management , 48 , 1 , Inglés ,
 - Hui D et al , 2020 , Management of Breathlessness in Patients with Cancer ESMO Clinical Practice Guidelines , ESMO open , Inglés ,
 - Argelia Lara-Solares , 2017 , Latin-American guidelines for cancer pain management , Pain Management , Inglés ,
 - Davis M, Hui D , 2021 , MASCC antiemetics in advanced cancer updated guideline , Support Care Cancer. , 29 , 12 , Inglés ,
 - Crombeen AM, Lilly EJ , 2020 , Management of Dyspnea in Palliative Care , Current Oncology , 27 , 3 , Inglés ,
- ### Bibliografía Complementaria
- Cassel EJ , 1982 , The nature of suffering and the goals of medicine , NEJM , Inglés ,
 - Hosker C M G , 2016 , Delirium and agitation at the end of life , BMJ , Inglés ,



Plan de Mejoras

Esta corresponde a la primera versión del curso.



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:

Los seminarios presenciales de casos clínicos y la prueba final son de asistencia obligatoria. En caso de inasistencia a actividades obligatorias, el/la estudiante deberá avisar su inasistencia al PEC o profesor coordinador, dentro de las siguientes 24 hrs por correo institucional. Además, deberá

presentar a la Escuela de Medicina o plataforma DPI, la justificación de su inasistencia con sus respectivos respaldos (Por 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 5 días hábiles a contar de la fecha de la inasistencia.

El número máximo de inasistencias a actividades obligatorias no debe ser

mayor a un 20% del total de las actividades obligatorias programadas (corresponde a 1 actividad de un total de 7 actividades obligatoria).

Cualquier inasistencia a actividades obligatorias que superen el porcentaje establecido en programa y que no sea debidamente justificada, implica reprobación del curso.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

En caso de inasistencia debidamente justificada a seminarios de casos clínicos o a la prueba teórica final, estas serán reemplazada con una evaluación escrita al final del semestre que contempla la totalidad de los contenidos de curso.

Si no se realiza la justificación adecuada en los plazos estipulados, el/la estudiante será calificado/a con la nota mínima (1.0) en esa actividad de evaluación. RESOLUCION EXENTA N°111 "FIJA NORMAS DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES CURRICULARES DE LAS CARRERAS DE PREGRADO QUE IMPARTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA."

Otros requisitos de aprobación:

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.