



PROGRAMA DE CURSO
INTERNADO DE OFTALMOLOGÍA

| Validación Programa | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Enviado por: Alvaro Felipe Rodríguez Vega | Participación: Profesor Encargado | Fecha envío: 15-01-2026 21:41:49 |
| Validado por: Carolina Fernanda Heresi Venegas | Cargo: Coordinadora Sexto Nivel | Fecha validación: 16-01-2026 11:46:58 |

| Antecedentes generales | |
|--|-----------------------------------|
| Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Oftalmología - Escuela de Postgrado | |
| Código del Curso: ME11066 | |
| Tipo de curso: Obligatorio | Línea Formativa: Especializada |
| Créditos: 3 | Periodo: Primer Semestre año 2026 |
| Horas Presenciales: 75 | Horas No Presenciales: 6 |
| Requisitos: ME06034, MI04020505002, ME06035, ME08045, ME10059, ME08050, ME09053, ME10058, ME10061, ME07043, ME06033, ME06037, ME06036, ME08046, ME10062, ME08047, ME09056, ME10060, ME09057, ME09054, ME07042, ME04021, ME04026, ME07040, ME08049, ME09052 | |

| Equipo Docente a cargo | |
|---------------------------------|---|
| Nombre | Función (Sección) |
| Emilia Giobellina | Profesor Encargado (101,102) |
| Alvaro Felipe Rodríguez Vega | Profesor Encargado (201,202) |
| Jorge Ignacio Klagges Troncoso | Profesor Encargado (301,302) |
| Sofía Lorena Vásquez Hermosilla | Profesor Encargado (401,402) |
| Adolfo Daniel Acosta Barriga | Profesor Encargado (501,502) |
| Alvaro Felipe Rodríguez Vega | Profesor Coordinador (101,102,301,302,401,402,501,502) |



Propósito Formativo

El médico en formación será capaz de realizar un examen físico oftalmológico general con los implementos disponibles en atención primaria, realizar un diagnóstico sindromático que permita tratar patología prevalente y derivar patologías de resolución de especialista.

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 1.4

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 2.3

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 2.6

Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas teniendo en cuenta los datos anamnésticos, los



| |
|--|
| Competencia |
| hallazgos del examen físico y el contexto epidemiológico, agregando los factores de riesgo y protectores pesquisados. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 2.7 |
| Plantea diagnósticos diferenciales con fundamento clínico, científico y epidemiológico. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 2.8 |
| Determina oportunamente la necesidad de una interconsulta, fundamentando y especificando el requerimiento de la opinión especializada acerca del diagnóstico, tratamiento o seguimiento de pacientes. |
| Competencia:Competencia 3 |
| Elabora plan de tratamiento acorde a la capacidad resolutive del médico general, según los protocolos y guías establecidas, la gravedad y complejidad del cuadro, y tomando en consideración principios éticos, características socioculturales del paciente, recursos disponibles, lugar y nivel de atención. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.1 |
| Indica los tratamientos médicos y médico-quirúrgicos de la mejor calidad posible acorde a la situación, contexto del paciente, teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral y su costo efectividad de los cuidados médicos. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.3 |
| 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. |
| Dominio:Ético-social |
| Conjunto de habilidades del egresado de medicina para razonar y actuar en forma ética, con compromiso social, respeto y efectividad, en todos los ámbitos de desempeño profesional, bajo el marco legal y reglamentario vigente, fomentando su permanente desarrollo profesional y personal. |
| Competencia:Competencia 1 |
| Se comunica efectivamente con personas de toda edad y condición, ya sean pacientes, integrantes del equipo de trabajo o la comunidad, destacando su capacidad de escucha activa, asertividad, empatía y la disposición de ayudar, para mejorar o preservar las condiciones de salud. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.1 |
| Se relaciona con respeto y sin discriminación con personas de toda condición. |
| Competencia:Competencia 3 |
| Promueve los estilos de vida saludable, cultivando su autocuidado y fomentando el de los pacientes, del equipo de salud y de la comunidad. |



| |
|---|
| Competencia |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.1 |
| Analiza críticamente los estilos de vidas saludables propios y de los demás. |
| Competencia:Competencia 7 |
| Actúa acorde al conocimiento actualizado, evaluando los recursos disponibles y el escenario en particular que enfrenta. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 7.3 |
| Proporciona atención de salud sobre la base de un manejo atingente a la situación y costo efectivo, según los recursos disponibles. |
| Competencia:Competencia 8 |
| Ejerce su profesión, considerando los principios éticos y el marco legal vigente en el país. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 8.2 |
| Toma decisiones fundadas en razonamiento ético y legal, referidas al quehacer profesional durante su formación. |



Resultados de aprendizaje

RA1.

Examen oftalmológico básico: al finalizar la rotación, el/la interno/a será capaz de realizar un examen oftalmológico básico completo y sistemático, que incluya anamnesis oftalmológica dirigida, medición adecuada de la agudeza visual, evaluación pupilar, motilidad ocular, examen externo y evaluación de fondo de ojo mediante oftalmoscopia directa, integrando e interpretando correctamente los hallazgos clínicos para orientar el diagnóstico inicial.

RA2.

Manejo de patologías oftalmológicas prevalentes: al término del internado, el/la interno/a demostrará la capacidad de diagnosticar y realizar el manejo inicial adecuado de las patologías oftalmológicas más frecuentes en atención primaria, de acuerdo con los contenidos revisados en los seminarios, incluyendo la indicación correcta de tratamientos iniciales, procedimientos básicos y el uso pertinente de exámenes complementarios.

RA3.

Criterios de derivación y manejo inicial: al finalizar la rotación, el/la interno/a será capaz de reconocer oportunamente las patologías oftalmológicas que requieren derivación a nivel secundario o terciario, así como aquellas que constituyen una urgencia oftalmológica, priorizando adecuadamente según gravedad clínica e instaurando el manejo inicial correspondiente cuando esté indicado.

RA4.

Actitud y desempeño clínico: durante la rotación, el/la interno/a demostrará una actitud profesional adecuada, evidenciada por responsabilidad, puntualidad, respeto en la relación médico-paciente, capacidad de trabajo en equipo y compromiso con las actividades clínicas y académicas, manteniendo un comportamiento ético y acorde al rol del médico en formación.

Unidades

Unidad 1: Evaluación clínica y examen oftalmológico básico

Encargado: Alvaro Felipe Rodríguez Vega

Indicadores de logros

Metodologías y acciones asociadas

- Anamnesis general y oftalmológica.
- Toma de Agudeza Visual con una cartilla de Snellen (conocer alternativas de toma de agudeza visual utilizando letras, números, figuras, test de la E).
- Examen pupilar y campo visual por confrontación.

1. Actividades clínicas: Asistencia y participación en rotación ambulatoria de policlínico a cargo de médicos especialistas en oftalmología.
2. Asistencia a reuniones de servicio: Se abordarán temas de interés de la Oftalmología. La realización de éstas, el día y horario depende de cada servicio, por lo que será oportunamente avisado por el PEI correspondiente.



| Unidades | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Examen externo y de los anexos oculares con linterna. • Examen de la motilidad y alineamiento ocular. • Examen de rojo pupilar y fondo de ojo con oftalmoscopio directo. | <p>3. Actividades de seminario.</p> |
| Unidad 2: Diagnóstico y tratamiento de afecciones oculares a nivel de atención primaria: | |
| Encargado: Alvaro Felipe Rodríguez Vega | |
| Indicadores de logros | Metodologías y acciones asociadas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se incluyen conjuntivitis aguda, orzuelo externo e interno, chalazion, blefaritis, obstrucción de vía lagrimal en lactantes, celulitis preseptal, trauma ocular simple. • Se considera el aprendizaje de algunos procedimientos oftalmológicos básicos como instilación de ungüentos y colirios, aplicación de parche ocular, eversión palpebral y extracción de cuerpo extraño tarsal, tinción de superficie ocular con fluoresceína. • El interno debe además conocer los principales exámenes complementarios de apoyo al diagnóstico y tratamiento de las principales patologías oftalmológicas (Campo visual, Cultivo de secreción). | <p>1. Actividades clínicas: Asistencia y participación en rotación ambulatoria de policlínico a cargo de médicos especialistas en oftalmología</p> <p>2. Asistencia a reuniones de servicio: Se abordarán temas de interés de la Oftalmología. La realización de éstas, el día y horario depende de cada servicio, por lo que será oportunamente avisado por el PEI correspondiente.</p> <p>3. Actividades de seminario.</p> |
| Unidad 3: Diagnóstico clínico, criterios de derivación y tratamiento inicial de las condiciones oftalmológicas más frecuentes: | |
| Encargado: Alvaro Felipe Rodríguez Vega | |
| Indicadores de logros | Metodologías y acciones asociadas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Situaciones clínicas: dacriocistitis, celulitis orbitaria, ametropía, catarata, degeneración macular relacionada a la edad, estrabismo, glaucoma congénito, glaucoma crónico, hifema, leucoma corneal, leucocoria, neuritis óptica, neuropatía óptica isquémica, pterigion, queratitis, retinopatía del prematuro, retinopatía diabética, síndrome de ojo seco, tumores de conjuntiva, tumores de la vía óptica, tumores de órbita, tumores de párpado, tumores intranucleares (retinoblastoma y otros), uveítis, patología GES. | <p>1. Actividades clínicas: Asistencia y participación en rotación ambulatoria de policlínico a cargo de médicos especialistas en oftalmología</p> <p>2. Asistencia a reuniones de servicio: Se abordarán temas de interés de la Oftalmología. La realización de éstas, el día y horario depende de cada servicio, por lo que será oportunamente avisado por el PEI correspondiente.</p> <p>3. Actividades de seminario.</p> |



| Unidades | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Situaciones clínicas de urgencia: causticaciones oculares, glaucoma agudo contusión ocular, desprendimiento de retina, causas de disminución de la visión lenta vs súbita), hemorragia vítrea, herida penetrante y perforante ocular, heridas de párpados, parálisis oculomotoras, úlcera corneal.• Conocimientos generales: accidentes del trabajo, diabetes, examen visual en adulto, examen visual preventivo en niños, hipertensión arterial, orbitopatía distiroidea. | |
| Unidad 4:SEMINARIOS | |
| Encargado: Alvaro Felipe Rodríguez Vega | |
| Indicadores de logros | Metodologías y acciones asociadas |
| <p>Durante las dos semanas de rotación se realizarán cinco seminarios que incluirán los siguientes temas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Oftalmopediatría (incluye estrabismo, glaucoma congénito, conjuntivitis neonatal, obstrucción de vía lagrimal y leucocoria).2. Urgencia Traumática (incluye trauma ocular abierto, causticación ocular, trauma ocular simple y fractura de órbita).3. Urgencia no Traumática (incluye ojo rojo, glaucoma agudo, úlceras corneales, celulitis orbitaria/dacriocistitis, pérdida de visión indolora, conjuntivitis, orzuelo, chalazion, blefaritis, entre otros). | <p>Cada seminario será ejecutado por un docente presentando caso clínicos y puntos importantes en el diagnóstico y manejo.</p> <p>Los seminarios se desarrollarán en modalidad sincrónica, a través de la plataforma Zoom, o en modalidad asincrónica. La modalidad correspondiente será informada a los/las internos/as con anterioridad al inicio del internado.☒</p> |



| Estrategias de evaluación | | | |
|---------------------------------|---|------------|--|
| Tipo_Evaluación | Nombre_Evaluación | Porcentaje | Observaciones |
| Prueba teórica o certamen | Prueba teórica final | 50.00 % | Prueba de selección múltiple de 21 preguntas. Se realizará el último día de rotación en auditorio Prof. Dr. Juan Verdaguer Terradella del servicio de Oftalmología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile o en el Servicio de Oftalmología del Hospital del Salvador. |
| Evaluación de desempeño clínico | Examen oftalmológico básico: capacidad para realizar adecuadamente anamnesis oftalmológica, medición de agudeza visual, examen pupilar, motilidad ocular, examen externo y fondo de ojo con oftalmoscopio directo. | 12.50 % | La rúbrica de evaluación considera una escala de calificación de 1 a 4 puntos, definida de la siguiente manera: 4: Realiza examen completo, ordenado y correctamente interpretado. 3: Realiza examen casi completo, con errores menores. 2: Examen incompleto o desordenado, interpretación limitada. 1: No logra realizar el examen oftalmológico básico. |
| Evaluación de desempeño clínico | Manejo de patologías oftalmológicas prevalentes (se evaluará contenidos de los seminarios): diagnóstico y tratamiento inicial correcto de patologías oftalmológicas frecuentes en atención primaria, incluyendo procedimientos básicos y uso de exámenes complementarios. | 12.50 % | La rúbrica de evaluación considera una escala de calificación de 1 a 4 puntos, definida de la siguiente manera: 4: Diagnostica y trata correctamente patologías frecuentes en APS. 3: Manejo adecuado con errores menores. 2: Diagnóstico o tratamiento parcial o incorrecto. 1: No |



| | | | |
|--|---|---------|---|
| | | | reconoce ni maneja adecuadamente las patologías. |
| Evaluación de desempeño clínico | Criterios de derivación y manejo inicial (se evaluará contenidos de los seminarios): reconocimiento de patologías que requieren derivación o manejo urgente, con adecuada priorización clínica y tratamiento inicial cuando corresponda. | 12.50 % | La rúbrica de evaluación considera una escala de calificación de 1 a 4 puntos, definida de la siguiente manera: 4: Reconoce oportunamente patologías que requieren derivación y actúa correctamente. 3: Reconoce la mayoría, con dudas menores. 2: Reconocimiento incompleto o priorización incorrecta. 1: No identifica criterios de derivación ni urgencia. |
| Evaluación de desempeño clínico | Actitud y desempeño clínico: responsabilidad, puntualidad, relación médico-paciente, trabajo en equipo y actitud profesional durante la rotación. | 12.50 % | La rúbrica de evaluación considera una escala de calificación de 1 a 4 puntos, definida de la siguiente manera: 4: Actitud profesional constante y proactiva. 3: Actitud adecuada con observaciones menores. 2: Actitud irregular o poco comprometida. 1: Actitud inadecuada o no profesional. |
| Suma de ponderaciones para nota final: | | 100.00% | |



Bibliografías

Bibliografía Obligatoria

- Departamento de Oftalmología , 2022 , Manual de Oftalmologia, curso quinto año , Universidad de Chile , Español , 78 páginas ,

<https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/1104/submission/proof/>

- Departamento de oftalmología, Universidad de Chile , 2025 , Clases y seminarios de quinto año , Español ,

- Ministerio de salud, Gobierno de Chile , Guías clínicas de patología oftalmológica , Español ,

Bibliografía Complementaria



Plan de Mejoras

Se agrega una rúbrica de evaluación del desempeño clínico, alineada con los resultados de aprendizaje establecidos para el internado de Oftalmología.



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:

La asistencia a las actividades del Internado es obligatoria y de un 100%. En caso de cualquier tipo de inasistencia se debe avisar al docente supervisor directo y al PEI por la vía más expedita posible en las primeras 24 horas. Además, debe ingresar la justificación a la plataforma de DPI en los siguientes 5 días hábiles. Al finalizar el internado, se debe haber recuperado la totalidad de inasistencias en modalidad acordada por el PEI, en tiempo equivalente, bajo la supervisión de un tutor designado por éste. La inasistencia a cualquier internado que exceda al 20% de su duración total, obliga a repetirlo en su totalidad, independiente de los motivos.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

En caso de inasistencia, y siempre que estas no superen el 20% de la duración total del internado, el/la interno(a) deberá recuperar el 100% de las actividades en una modalidad que será acordada con el/la Profesor(a) Encargado(a) del Internado (PEI), como requisito para la aprobación del curso.

Otros requisitos de aprobación:

Es requerimiento para aprobar el internado realizar al menos una vez, cada uno de los procedimientos señalados en la pauta de registro de procedimientos.

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.