



PROGRAMA DE CURSO  
INTERNADO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Validación Programa		
Enviado por: Pia Camila Michael Larenas	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 02-02-2026 11:05:07
Validado por: Carolina Fernanda Heresi Venegas	Cargo: Coordinadora Sexto Nivel	Fecha validación: 03-02-2026 16:38:07

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Otorrinolaringología	
Código del Curso: ME11067	
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)
Cristofer Andres Salazar Flores	Profesor Encargado (101,102)
Macarena Lucia Martinez Pesenti	Profesor Encargado (201,202)
Galia Andrea Villarroel Oyarzún	Profesor Encargado (301,302)
Pia Camila Michael Larenas	Profesor Encargado (401,402)
Natalia Andrea Bahamondes Moya	Profesor Encargado (501,502)
Pia Camila Michael Larenas	Profesor Coordinador (101,102,201,202,301,302,501,502)



### Propósito Formativo

Este internado pretende formar un médico general que sea capaz de resolver la patología otorrinolaringológica general en atención primaria e identificar las patologías que requieran derivación oportuna.

### 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.

#### 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

Solicita los estudios de apoyo diagnóstico pertinentes a la situación clínica tomando en consideración la relación costo-beneficio.



<b>Competencia</b>
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.6</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.7</b>
Plantea diagnósticos diferenciales con fundamento clínico, científico y epidemiológico.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.8</b>
Determina oportunamente la necesidad de una interconsulta, fundamentando y especificando el requerimiento de la opinión especializada acerca del diagnóstico, tratamiento o seguimiento de pacientes.
<b>Competencia:Competencia 3</b>
Elabora plan de tratamiento acorde a la capacidad resolutive del médico general, según los protocolos y guías establecidas, la gravedad y complejidad del cuadro, y tomando en consideración principios éticos, características socioculturales del paciente, recursos disponibles, lugar y nivel de atención.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.1</b>
Indica los tratamientos médicos y médico-quirúrgicos de la mejor calidad posible acorde a la situación, contexto del paciente, teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral y su costo efectividad de los cuidados médicos.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.3</b>
Formula un pronóstico y plan de seguimiento, controlando al paciente, evaluando los resultados y reformulando el pronóstico y plan en caso necesario.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.4</b>
Resuelve la derivación del paciente según el plan de tratamiento, a otros profesionales o instituciones para su manejo integral y en beneficio de su salud.
<b>Dominio:Salud Pública</b>
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.
<b>Competencia:Competencia 1</b>
Actúa en beneficio de la salud de la población, desde la perspectiva de la salud pública.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.3</b>
Identifica estrategias de control de la salud poblacional, asociadas a la historia natural de la enfermedad y sus distintos niveles de intervención.
<b>Competencia:Competencia 2</b>
Realiza diagnóstico de situación de salud poblacional a nivel local, tomando en consideración la información local, regional y nacional ya existente o generándola en caso necesario.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.5</b>



### Competencia

Relaciona los problemas de salud de su comunidad, y sus determinantes, con el contexto regional y nacional.



### Resultados de aprendizaje

RA1.

1. Explicar las causas, presentación clínica, diagnóstico diferencial y pautas de tratamiento inicial de las patologías más frecuentes: otitis media, otitis externa, sinusitis aguda y crónica, faringoamigdalitis, rinitis alérgica, disfonía y epistaxis.
2. Interpretar fundamentos de exámenes complementarios frecuentes: audiometría básica, timpanograma, nasofibroscopía, TAC de senos paranasales y cuello, y pruebas de función vestibular (conceptos básicos).
3. Habilidades clínicas y procedimentales
4. Realizar una anamnesis dirigida y un examen físico otorrinolaringológico sistemático (incluida otoscopía, inspección nasofaríngea y orofaringe, palpación cervical) en pacientes adultos y pediátricos, demostrando comunicación efectiva.
5. Ejecutar procedimientos básicos bajo supervisión: limpieza de oído (microsuction/irrigación según indicación), taponamiento nasal anterior, extracción de cuerpos extraños de oídos y nariz, e inserción y manejo de sondas nasales elementales, cumpliendo normas de asepsia y seguridad.
6. Interpretar resultados de audiometría tonal y timpanometría básica y correlacionarlos con el examen clínico para tomar decisiones diagnósticas iniciales.
7. Formular y justificar un plan de manejo inicial (farmacológico, médico o referencial) para urgencias otorrinolaringológicas comunes, y reconocer indicaciones de derivación quirúrgica urgente.

Razonamiento clínico y toma de decisiones

8. Priorizar problemas y manejar urgencias otorrinolaringológicas (epistaxis severa, obstrucción respiratoria por cuerpo extraño, laringotraqueítis aguda) aplicando protocolos de manejo y criterios de derivación.
9. Aplicar principios de razonamiento clínico para elaborar un diagnóstico diferencial y plan diagnóstico- terapéutico integrando historia, examen físico y exámenes complementarios.

### Unidades

Unidad 1:Generalidades

Encargado: Pia Camila Michael Larenas

Indicadores de logros

Metodologías y acciones asociadas



Unidades	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza una anamnesis próxima y remota completa enfocada a la otorrinolaringología</li> <li>- Realiza un examen físico otorrinolaringológico completo, reconociendo condiciones normales y alteraciones más frecuentes</li> <li>- Realiza los registros clínicos y médico-administrativos</li> <li>- Utiliza el instrumental de examen otorrinolaringológico básico incluyendo otoscopio, diapasones, espéculo nasal y bajalenguas.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividades clínicas: Asistencia y participación en rotación ambulatoria de policlínico a cargo de médicos especialistas en Otorrinolaringología.</li> <li>2. Asistencia a reuniones de servicio: Se abordarán temas de interés de la Otorrinolaringología. La realización de éstas, el día y horario depende de cada servicio, por lo que será oportunamente avisado por el PEI correspondiente.</li> </ol>
<b>Unidad 2:OTOLOGIA AUDICION Y EQUILIBRIO</b>	
Encargado: Pia Camila Michael Larenas	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interpreta las estrategias clínicas de evaluación de la audición,incluyendo una adecuada otoscopia y el uso de diapasones</li> <li>- Interpreta variables básicas de los principales exámenes diagnósticos de la audición, incluyendo audiometría, impedanciometría y métodos de tamizaje auditivo (emisionesotoacústicas y PEAT).</li> <li>- Realiza el manejo básico y derivación oportuna en los principalesescenarios de hipoacusia en el recién nacido, dominando las medidas asociadas al plan GES</li> <li>- Realiza manejo oportuno, considerando derivación de urgencia de lahipoacusia súbita.</li> <li>- Realiza el manejo (derivación) en los principales escenarios dehipoacusia en adulto, tanto conductivas, como sensorioneurales, dominando las medidas asociadas al plan GES.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividades clínicas: Asistencia y participación en rotación ambulatoria de policlínico a cargo de médicos especialistas en Otorrinolaringología.</li> <li>2. Asistencia a reuniones de servicio: Se abordarán temas de interés de la Otorrinolaringología. La realización de éstas, el día y horario depende de cada servicio, por lo que será oportunamente avisado por el PEI correspondiente.</li> </ol>



Unidades	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza tratamiento y derivación de las principales patologías del oído externo.</li>   <li>- Realiza diagnóstico y tratamiento de las principales patologías del oído medio, particularmente la otitis media aguda, la otitis media con efusión y la otitis media crónica activa.</li>   <li>- Realiza manejo oportuno y derivación de la otitis media crónica en sus distintas formas.</li>   <li>- Realiza el manejo inicial y derivación oportuna de complicaciones de patología de oído externo, medio e interno.</li>   <li>- Realiza diagnóstico y evaluación del vértigo y la patología del equilibrio, incluyendo la exploración del nistagmo espontáneo a ojo desnudo, pruebas posicionales básicas para vértigo posicional paroxístico benigno del canal posterior, discriminación entre vértigo agudo central y periférico.</li>   <li>- Interpreta variables básicas de prueba funcional de VIII par, pruebas posicionales y otras.</li>   <li>- Realiza el manejo inicial y derivación oportuna del vértigo agudo.</li> </ul>	
<b>Unidad 3: RINOSINUSOLOGÍA</b>	
Encargado: Pia Camila Michael Larenas	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza una historia clínica dirigida a la semiología de la patología rinosinusal.</li>   <li>- Realiza examen rinosinusal, incluyendo una adecuada rinoscopia anterior.</li>   <li>- Identifica los cuadros clínicos de las</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividades clínicas: Asistencia y participación en rotación ambulatoria de policlínico a cargo de médicos especialistas en Otorrinolaringología.</li>   <li>2. Asistencia a reuniones de servicio: Se abordarán temas de interés de</li> </ol>



### Unidades

enfermedades rinosinusaes más comunes como rinitis alérgica, rinosinusitis crónicas, tumores rinosinusaes y patología rinosinusal de origen sistémico.

- Formula un diagnóstico clínico, diagnósticos diferenciales y estudios complementarios acorde a la unidad diagnóstica planteada.

- Correlaciona el cuadro clínico con el informe del estudio imagenológico de nariz y cavidades paranasales: radiografía de

cavidades perinasales, radiografía de huesos nasales, radiografía de cavum rinofaríngeo, tomografía computarizada de cavidades

perinasales.

- Conoce estudios complementarios propios de la especialidad como nasofibroscofia y/o endoscopia nasal.

- Selecciona el tratamiento médico más adecuado a las patologías rinosinusaes frecuentes y la pertinencia de la derivación a la

especialidad de modo oportuno.

- Identifica las complicaciones propias de estas patologías y formula un plan terapéutico adecuado en la ocurrencia de estos eventos.

- Identifica las principales indicaciones quirúrgicas de la cirugía endoscópica nasosinusal

- Observa y/o realiza un taponamiento nasal anterior y conoce la técnica del taponamiento posterior.

- Diagnostica y deriva fractura nasales en un plazo oportuno

la Otorrinolaringología. La realización de éstas, el día y horario depende de cada servicio, por lo que será oportunamente avisado por el PEI correspondiente.



Unidades	
- Reconoce precozmente hematomas septales y está familiarizado con su manejo.	
<b>Unidad 4: LARINGOLOGÍA Y VIA AÉREA</b>	
Encargado: Pia Camila Michael Larenas	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza un examen de cavidad oral y cervical completo</li> <li>- Clasifica y describe las principales lesiones benignas y premalignas de la cavidad oral, la faringe y la laringe; indicando su manejo inicial</li> <li>- Realiza el manejo inicial y derivación de las principales patologías del anillo linfático de Waldeyer</li> <li>- Diagnóstica y deriva oportunamente el síndrome de apnea obstructiva del sueño en niños y adultos</li> <li>- Realiza el manejo inicial y derivación oportuna de las principales causas de disfonía</li> <li>- Realiza el manejo inicial y derivación oportuna de las principales causas de estridor</li> <li>- Reconoce las principales causas de obstrucción respiratoria alta aguda y describe su manejo de urgencia.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividades clínicas: Asistencia y participación en rotación ambulatoria de policlínico a cargo de médicos especialistas en Otorrinolaringología.</li> <li>2. Asistencia a reuniones de servicio: Se abordarán temas de interés de la Otorrinolaringología. La realización de éstas, el día y horario depende de cada servicio, por lo que será oportunamente avisado por el PEI correspondiente.</li> </ol>
<b>Unidad 5: CANCER Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO</b>	
Encargado: Pia Camila Michael Larenas	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Correlaciona la clínica con el informe de la Tomografía computarizada la anatomía normal y patológica del cuello.</li> <li>- Realiza el manejo médico inicial de infecciones superficiales y profundas de cabeza y cuello más prevalentes.</li> <li>- Diagnostica, realiza el manejo inicial y la derivación oportuna de masa cervical en niños y adultos.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividades clínicas: Asistencia y participación en rotación ambulatoria de policlínico a cargo de médicos especialistas en Otorrinolaringología.</li> <li>2. Asistencia a reuniones de servicio: Se abordarán temas de interés de la Otorrinolaringología. La realización de éstas, el día y horario depende de cada servicio, por lo que será oportunamente avisado por el PEI correspondiente.</li> </ol>



### Unidades

- Sospecha diagnóstica y derivación oportuna de cáncer de cabeza y cuello.
- Realiza manejo inicial de patología inflamatoria-infecciosa de glándulas salivales
- Observa y/o realiza drenaje de absceso periamigdalino. De no ocurrir lo anterior, conoce la técnica para realizarlo.
- Deriva oportunamente cuerpos extraños en nariz, oído y vía aérea digestiva superior



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Evaluación de desempeño clínico	Pauta de desempeño clínico	40.00 %	
Prueba teórica o certamen	Prueba teórica parcial	20.00 %	Se realizará el primer día hábil de la segunda semana de rotación.
Prueba oral	Evaluación final	40.00 %	Se realizará durante los últimos 3 días hábiles de la rotación
Suma de ponderaciones para notal final:		100.00%	



### Bibliografías

#### Bibliografía Obligatoria

- Autor: Alvo, Andrés; Breinbauer, Hayo; Boettiger, Paul; Stott, Carlos; Valdés, Constanza Jimena; Zuñiga, Jorge , 2017 , Manual de Otorrinolaringología - Universidad de Chile. , Andrés Alvo , Español

- Alvo, Andrés; Breinbauer, Hayo; Boettiger, Paul; Stott, Carlos; Valdés, Constanza Jimena; Zuñiga, Jorge , 2017 , Manual de Otorrinolaringología - Universidad de Chile. , Andrés Alvo , Español

#### Bibliografía Complementaria



### Plan de Mejoras

- Estandarizar seminarios hechos por académicos alumnos de temas de interés de ellos.
- estandarizar pauta de evaluación de concepto



**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:**

Artículo 8 del Reglamento de internado 2026: La asistencia a las actividades del Internado es obligatoria y de un 100%, para lo cual debe existir un registro diario de asistencia verificable a cargo de PEI. 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.

En el caso de Otorrinolaringología, el Internado tiene una duración de 2 semanas (80 horas), por lo que el máximo de horas de inasistencia es de 16 horas.

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

Las inasistencias deben ser justificadas y recuperadas en su totalidad, en tiempo y horario equivalentes, autorizado y supervisado por el PEI. En caso de inasistencia justificada, será el Profesor Encargado del Internado quien determinará las fechas y formas de recuperación. En ningún caso, deberán estar superpuestas en horario académico del internado siguiente que esté eventualmente cursando.

**Otros requisitos de aprobación:**

Resolución Exenta No2536 (Normativa interna para los estudiantes de carreras de la Facultad de Medicina que desarrollen actividades prácticas en campos clínicos, del 27 de diciembre de 2023)

Resolución Exenta No111 (que Fija las Normas de Asistencia a actividades curriculares de las carreras de pregrado que imparte la Facultad de Medicina), del 26 de enero de 2024

Reglamento de Internado Carrera Medicina 2026

**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.