

PROGRAMA DE CURSO
INTERNADO DE NEUROLOGÍA

Validación Programa		
Enviado por: María Cristina González Quiroz	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 30-06-2026 12:36:32
Validado por: Alvaro Andrés Herrera Alcaíno	Cargo: Coordinador Séptimo Nivel	Fecha validación: 08-07-2026 09:41:20

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Neurología y Neurocirugía Norte - Departamento de Neurología y Neurocirugía Sur - Departamento de Ciencias Neurológicas Oriente	
Código del Curso: ME13077	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 6	Periodo: Segundo Semestre año 2026
Horas Presenciales: 150	Horas No Presenciales: 12
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)
Andrés Gonzalo Briceño Figueroa	Profesor Encargado (103,104)
Luis Rodrigo Aracena Conte	Profesor Encargado (203,204)
Pablo Alberto Reyes Sánchez	Profesor Encargado (303,304)
María Cristina González Quiroz	Profesor Encargado (403,404)
Irving Renato Santos Carquin	Profesor Encargado (503,504)
Julio Andres Espinoza Yañez	Profesor Coordinador (103,104)



Ajustes de ejecución de curso

Actualmente sin emergencia sanitaria.

Propósito Formativo

Durante el internado el estudiante realizará evaluación y manejo clínico integral de las personas que sufren de patologías neurológicas frecuentes y potencialmente graves. El Internado se fundamenta en los aprendizajes de neurociencias básicas, semiología y los conocimientos adquiridos durante el curso de neurología de cuarto año de medicina se relaciona curricularmente con todos los cursos del dominio clínico.

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.

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



Competencia
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 anamnésticos, los hallazgos del examen físico y el contexto epidemiológico, agregando los factores de riesgo y protectores pesquisados.

Resultados de aprendizaje

RA1.

RA 1 - Evaluación Clínica Neurológica

"Realizar una evaluación neurológica completa y pertinente (anamnesis y examen físico) en pacientes hospitalizados o ambulatorios con síntomas neurológicos, identificando signos de alarma y patrones topográficos, demostrando una nota mínima de 4.0 según la rúbrica de desempeño clínico al término del internado."

Competencias asociadas:

- C2: Subcompetencias 2.2, 2.3, 2.4
- C1: Subcompetencia 1.1

Indicadores de logro:

- Recoge anamnesis con foco en perfil temporal, síntomas cardinales y signos de alarma.
- Ejecuta examen neurológico completo, secuenciado y pertinente a la consulta.
- Identifica déficits por topografía (motores, sensitivos, cerebelosos, corticales y signos meníngeos, etc)
- Documenta hallazgos de forma clara y estructurada.

RA2.

RA 2 - Diagnóstico Sindromático y Diferencial

"Establecer diagnósticos sindromáticos y topográficos a partir de la evaluación clínica, elaborando diagnósticos diferenciales justificados según fisiopatología y epidemiología, con un nivel de logro con nota mínima 4.0 en seminarios y evaluación de desempeño, durante el periodo del internado."

Competencias asociadas:

- C2: Subcompetencias 2.2, 2.6, 2.7
- C3: Subcompetencia 3.3

Indicadores de logro:

- Propone hipótesis diagnósticas fundamentadas en hallazgos clínicos.
- Argumenta la localización de la lesión (SNC/SNP/cortical/tronco/periférico).
- Distingue condiciones urgentes vs. no urgentes.
- Integra antecedentes para priorizar diferenciales plausibles.

Resultados de aprendizaje

RA3.

RA 3 - Solicitud de Estudios y Manejo Inicial

"Indicar estudios de apoyo diagnóstico y proponer un plan de manejo inicial acorde a la capacidad resolutoria del médico general, fundamentando criterios de gravedad y derivación, obteniendo una nota mínima de 4.0 en la pauta de desempeño clínico al finalizar el internado."

Competencias asociadas:

- C2: Subcompetencias 2.5, 2.8
- C3: Subcompetencias 3.1, 3.4, 3.5

Indicadores de logro:

- Solicita exámenes pertinentes, costo-efectivos y basados en la evidencia actual, considerando además los protocolos MINSAL disponibles.
- Justifica cada estudio según correlación clínico-radiológica o fisiopatológica.
- Define manejo inicial y seguimiento precoz para patologías frecuentes y potencialmente graves (ACV, epilepsia, cefalea, demencias, infecciones SNC y otros).
- Establece criterios de derivación o interconsulta oportuna.
- Reconoce escenarios de notificación obligatoria según criterios MINSAL.

RA4.

RA 4 - Integración Clínica en Contextos Reales (opcional pero altamente recomendado para CNA/UMC)

"Integrar conocimientos clínicos, epidemiológicos y del contexto sociocultural del paciente para formular juicios clínicos pertinentes en escenarios de atención real, demostrando desempeño consistente (mínimo nota 4.0) en actividades clínicas tutoradas en sala, urgencias y policlínico."

Competencias asociadas:

- C1 (1.1, 1.2)
- C4 (4.6)

Indicadores:

- Considera determinantes sociales y epidemiológicos en el análisis del caso.
- Reconoce barreras de acceso y su impacto en decisiones clínicas.
- Demuestra conducta ética y comunicación clínica efectiva durante la atención, respetando autonomía, confidencialidad y nivel de comprensión del paciente y/o su familia.

Resultados de aprendizaje

RA5.

RA 5: Telesalud

"Aplicar criterios de sospecha, oportunidad de tratamiento, severidad y priorización en la atención remota de pacientes con posible ACV, analizando información clínica para orientar diagnóstico sindromático inicial, definir estudios urgentes y establecer interacción remota con el especialista para evaluar las indicaciones de derivación o trombólisis según protocolos vigentes, demostrando nota mínima 4.0 en actividades evaluadas mediante revisión de casos y simulaciones."

Competencias asociadas:

- C2- C3 - C4

Indicadores:

- Reconoce signos de ACV y determina ventana terapéutica con la información remota disponible a través de la anamnesis realizada, obteniendo datos relevantes para indicar el Código Stroke.
- Conoce y sabe aplicar las escalas de tamizaje disponibles en Chile para identificar signos de ACV (RACE, Cincinatti, BEFAST y FAST)
- Solicita los estudios urgentes pertinentes de laboratorio e imagenológicos y los justifica.
- Conoce escalas relevantes para la categorización del paciente y de sus estudios como el NIHSS y ASPECTS y sabe aplicarlos.
- Toma decisiones seguras sobre manejo inicial, trombólisis o derivación. Conoce las indicaciones y contraindicaciones de la trombolisis endovenosa y trombectomía mecánica.
- Conoce las medidas de monitoreo y seguimiento clínico de los pacientes post trombolisis.
- Comunica indicaciones de forma clara al equipo local.
- Prioriza la seguridad del paciente, activando protocolos y derivaciones oportunas. Conoce las complicaciones derivadas de la trombolisis endovenosa, su manejo y cuándo es necesario derivar a especialista.

RA6.

RA 6 - Vinculación con el Medio (VCM)

"Relacionar los principales síndromes neurológicos con la epidemiología local y nacional, integrando determinantes sociales y datos de la red asistencial, mediante análisis de al menos 2 casos discutidos en seminarios, logrando $\geq 70\%$ en pauta de participación y razonamiento epidemiológico."

Competencias asociadas:



Resultados de aprendizaje

- C1 (prevención, factores de riesgo)
- C4 (modelo de atención, seguridad social)

Indicadores:

- Describe incidencia/prevalencia local de patologías discutidas.
- Integra determinantes sociales en la priorización diagnóstica.
- Analiza rutas de derivación en la red asistencial.

Unidades

Unidad 1:Semana 1 – Evaluación Neurológica y Diagnóstico Inicial

Encargado: María Cristina González Quiroz

Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
RA: RA1, RA2	• Evaluación neurológica completa • Mini-CEX neurológico • Pausa clínica

Unidad 2:Semana 2 – Diagnóstico Sindromático, Topográfico y Estudios

Encargado: María Cristina González Quiroz

Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
RA 2, RA 3	• Discusión estructurada de casos a través de seminarios parte 1 • Mapa diagnóstico • Revisión de indicaciones reales

Unidad 3:Semana 3 – Manejo Inicial, Urgencias y Telesalud

Encargado: María Cristina González Quiroz

Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
RA 3, RA 5	• Discusión estructurada de casos a través de seminarios - ACV y tele ACV • Revisión de evoluciones e indicaciones reales en Sala Neurología y Urgencia.

Unidad 4:Semana 4 – Integración Clínica, VCM y Evaluación Final

Encargado: María Cristina González Quiroz

Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas



Unidades	
RA 1, RA 4, RA 6	• Discusión de casos con enfoque epidemiológico a través de seminarios. • Evaluación de desempeño • Examen escrito



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Prueba teórica o certamen	Prueba Escrita	30.00 %	El internado cuenta con un paquete mínimo institucional de evaluación formativa inter-sedes, que asegura equidad, trazabilidad y retroalimentación sistemática, detallado en el Anexo 3 del presente programa. Propósito Evaluar el razonamiento clínico integrado frente a problemas neurológicos frecuentes y potencialmente graves, mediante casos clínicos contextualizados, complementando la evaluación del desempeño clínico directo. Resultados de Aprendizaje Evaluados RA2: Diagnóstico sindromático y diferencial RA3: Estudios y manejo inicial RA6: Vinculación con el medio y contexto epidemiológico Blueprint del Examen Diagnóstico sindromático y topográfico: 40% Manejo inicial y estudios: 40% Contexto epidemiológico y red asistencial: 20% Formato 3 casos clínicos progresivos Preguntas abiertas estructuradas Duración: 80 minutos
Evaluación de desempeño clínico	Rubrica de desempeño	70.00 %	Evaluación de Desempeño Clínico – 70% Evaluación



			mediante pauta de desempeño integral que considera: Profesionalismo Ética y seguridad del paciente Comunicación clínica Evaluación neurológica Diagnóstico síndromático Manejo inicial Trabajo interprofesional Razonamiento clínico global Se adjunta al final del programa
Suma de ponderaciones para notal final:		100.00%	



Bibliografías
Bibliografía Obligatoria
- Cartier, L , 2010 , Síndromes neurológicos , Editorial UKI , Español ,
- Carlos Silva , 2013 , “Semiología y fundamentos de la neurología clínica” . , Editorial Amolca , Español ,
Bibliografía Complementaria
- Zarranz, JJ. , 2010 en adelante , Neurología , Elsevier , Español ,
- Stephen L. Hauser, S. Andrew Josephson , 2016 , Harrison's Neurology in Clinical Medicine. , McGraw-Hill. , Español ,
- Fernando Vergara y María Luisa Fonck , 2018 , “Compendio de neurología clínica” . , Mediterraneo , Español ,
- Patricio Mellado, Patricio Sandoval , 2018 , Semiología en Neurología , Mediterraneo , Español ,
- Manuel Alvarado Pastener , Neurología , Español , sitio de difusión YouTube ,
- MINSAL , Guías GES - AUGE de Patologías Neurológicas: GES 37 Ataque Cerebrovascular isquémico, GES 22 Epilepsia, GES 62 Enfermedad de Parkinson, GES 85 Demencias, GES 49 Traumatismo encefalocraneano. , minsal - GUIAS GES , Español ,

Plan de Mejoras

- Mejora en instrumentos de evaluación formativa auténtica y ponderada, con ítems de evaluación formativa mínimas para cada alumno, a través mini-ces y evaluaciones en seminarios de casos clínicos.
- Coordinación intercampos de manera semestral: realizado este año
- Feedback directo de los internos durante su rotación y al final de la unidad.
- Bibliografía disponible en U-cursos
- Reevaluación de preguntas de prueba teórica común a todas las sedes de manera anual: realizado este año.

ANEXO 4

Internado de Neurología – Medicina U. de Chile

Propósito de esta rúbrica: Favorecer la comprensión compartida de los criterios de evaluación del desempeño clínico entre estudiantes y evaluadores, aumentando la validez, confiabilidad y transparencia del proceso evaluativo, en coherencia con estándares CNA y educación médica basada en competencias.

Estructura General

- Tipo: Rúbrica analítica
- Nivel evaluado: Desempeño clínico real (Miller – Does)
- Uso: Evaluación de desempeño clínica (70%) y retroalimentación formativa

Cada ítem se evalúa en 5 niveles de logro, con descriptores conductuales observables.

Ítem 1. Profesionalismo

Dimensión: Responsabilidad, compromiso y actitud profesional

Nivel

Descriptor ampliado

1 – Deficiente

Incumple horarios o tareas asignadas, requiere supervisión constante, muestra actitud pasiva o poco



Plan de Mejoras

respetuosa frente al equipo o pacientes.

2 – Insuficiente

Cumple parcialmente responsabilidades, presenta retrasos ocasionales, requiere recordatorios frecuentes y muestra escasa proactividad.

3 – Adecuado

Cumple horarios y tareas asignadas, mantiene actitud respetuosa y responsable, responde adecuadamente a indicaciones del tutor.

4 – Bueno

Se anticipa a requerimientos clínicos, demuestra compromiso activo con el aprendizaje y el equipo, asume responsabilidades progresivas.

5 – Sobresaliente

Actúa como referente de profesionalismo, promueve buenas prácticas, demuestra liderazgo ético y alto compromiso con el cuidado del paciente.

Ítem 2. Ética y Seguridad del Paciente

Dimensión: Confidencialidad, consentimiento y seguridad clínica

Nivel

Descriptor ampliado

1

Vulneración de principios éticos o de seguridad del paciente; no reconoce riesgos clínicos.

2

Reconoce principios éticos de forma inconsistente; requiere supervisión constante para garantizar seguridad.

3

Respeto confidencialidad, consentimiento y normas de seguridad en la mayoría de las situaciones



Plan de Mejoras

clínicas.

4

Integra principios éticos en la toma de decisiones clínicas, identifica y previene riesgos potenciales.

5

Promueve activamente la seguridad del paciente y el análisis ético en el equipo de salud.

Ítem 3. Comunicación Clínica

Dimensión: Comunicación efectiva con pacientes, familias y equipo

Nivel

Descriptor ampliado

1

Comunicación confusa, incompleta o inapropiada; dificulta la relación clínica.

2

Comunicación básica, poco estructurada o poco empática; responde solo a preguntas directas.

3

Comunicación clara, respetuosa y comprensible para paciente y equipo.

4

Maneja adecuadamente situaciones clínicas complejas o sensibles; adapta lenguaje al contexto.

5

Comunicación empática, estructurada y efectiva incluso en escenarios difíciles; facilita la toma de decisiones compartida.

Ítem 4. Anamnesis y Examen Neurológico



Plan de Mejoras

Dimensión: Evaluación clínica neurológica integral

Nivel

Descriptor ampliado

1

Anamnesis y examen incompletos, desordenados o incorrectos.

2

Evaluación parcial, omite elementos relevantes o presenta secuencia inadecuada.

3

Anamnesis y examen neurológico completos, estructurados y pertinentes al motivo de consulta.

4

Evalúa con eficiencia, adapta el examen al paciente y prioriza signos relevantes.

5

Evaluación precisa, fluida y altamente eficiente; identifica signos sutiles y los integra clínicamente.

Ítem 5. Diagnóstico Sindromático y Topográfico

Dimensión: Razonamiento diagnóstico

Nivel

Descriptor ampliado

1

Diagnóstico incorrecto o no fundamentado.

2

Identificación básica del problema, con errores o vacíos relevantes.

3



Plan de Mejoras

Diagnóstico sindromático y topográfico correcto, con fundamentación adecuada.

4

Integra fisiopatología y jerarquiza diagnósticos diferenciales.

5

Razonamiento diagnóstico preciso, profundo y clínicamente sólido.

Ítem 6. Manejo Inicial

Dimensión: Decisiones clínicas y seguridad

Nivel

Descriptor ampliado

1

Manejo inseguro o incorrecto, pone en riesgo al paciente.

2

Manejo parcialmente adecuado, con errores de priorización.

3

Manejo inicial seguro y acorde a protocolos vigentes.

4

Manejo oportuno, bien priorizado y contextualizado.

5

Manejo resolutivo, anticipa complicaciones y coordina adecuadamente la atención.

Ítem 7. Trabajo Interprofesional y Red Asistencial



Plan de Mejoras

Dimensión: Colaboración y coordinación

Nivel

Descriptor ampliado

1

No se integra al equipo; dificulta el trabajo colaborativo.

2

Participación irregular o pasiva en el equipo.

3

Colabora adecuadamente con el equipo de salud.

4

Coordina activamente con otros profesionales y servicios.

5

Facilita el trabajo interprofesional y el flujo asistencial.

Ítem 8. Razonamiento Clínico Global

Dimensión: Integración diagnóstica y toma de decisiones

Nivel

Descriptor ampliado

1

Razonamiento desorganizado o incoherente.

2

Razonamiento básico, con integración parcial.



Plan de Mejoras

3

Razonamiento clínico ordenado y adecuado.

4

Integra información clínica, contextual y temporal de forma sólida.

5

Razonamiento clínico avanzado, reflexivo y consistente.

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: Se requiere un 100% de asistencia a las actividades programadas. 1. Inasistencias justificadas: Hasta un 20% del internado, con recuperación obligatoria. Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación: Las actividades obligatorias y evaluaciones no realizadas deben ser recuperadas durante turnos o mediante actividades adicionales según lo determine el PEI Otros requisitos de aprobación: Criterios de Aprobación ☐ Nota Final: o Promedio ponderado de las calificaciones obtenidas en las evaluaciones de desempeño clínico y la prueba teórica. Cada uno de estos items debe tener una nota mínima de 4.0 o Nota mínima de aprobación: 4,0. 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 3.94 tendrán una única oportunidad para rendir examen.

Reglamento general de los planes de formación conducentes a las Licenciaturas y títulos profesionales otorgados por la Facultad de Medicina, Decreto Exento Nº 23842 del 04 de julio de 2013.

Normas de asistencia a actividad curriculares.

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

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

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

PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN:

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

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

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

Normas de asistencia a actividad curriculares.

RECUPERACIÓN DE ACTIVIDADES:

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

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

SOBREPASO DE MÁXIMO DE INASISTENCIAS PERMITIDAS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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