



RESOLUCIÓN DE VICERRECTORIA ACADÉMICA N°018/2025

Santiago, 07 de julio de 2025

Materia: Flexibilidad para estudiantes en situaciones de Discapacidad.

VISTOS:

- 1) La propuesta del Comité de Discapacidad.
- 2) La opinión favorable de la Dirección de Derechos Humanos, Equidad de Género e Inclusión.
- 3) La opinión favorable de las Facultades, conforme a los estatutos de la Universidad.
- 4) La aprobación de la Vicerrectoría Académica.

RESUELVO:

Establézcase que, para los y las estudiantes en situación de discapacidad, la Universidad del Alba se compromete a lo siguiente:

Artículo 1º.– La Universidad del Alba establece las siguientes medidas de ajustes académicos razonables para los y las estudiantes que acrediten cualquier tipo de discapacidad, ya sea de carácter permanente o transitorio, mediante alguno de los siguientes documentos:

- a) Informe emitido por un médico especialista que certifique una condición de salud o diagnóstico que implique discapacidad. Este informe deberá contener firma, timbre y respaldo institucional (centro médico o profesional debidamente registrado), emitido durante el año en curso de la solicitud, así como la indicación de los ajustes razonables requeridos en el ámbito académico.
- b) Credencial del Registro Nacional de Discapacidad (RND), emitida por el Servicio de Registro Civil e Identificación (documento no excluyente).

Además, el o la estudiante deberá completar y firmar el formulario de solicitud de ajustes razonables correspondiente, disponible en la Dirección de Derechos Humanos, Equidad de Género e Inclusión, a fin de formalizar el requerimiento de apoyos y ajustes.

Artículo 2º.– En cuanto a la asistencia a clases, se establece:

- a) Para actividades y clases teóricas presenciales: se exigirá una asistencia mínima del 50%.
- b) Para actividades prácticas presenciales: se exigirá una asistencia mínima del 75%, considerando la naturaleza formativa de dichas actividades.



Artículo 3º.— Las instancias de evaluación serán adaptadas de forma razonable, oportuna y pertinente, de acuerdo con la discapacidad certificada del o la estudiante, resguardando la equivalencia en los criterios de exigencia académica. Las adaptaciones podrán incluir, entre otras, la extensión del tiempo de evaluación, adecuación del formato, y segmentación o fraccionamiento de evaluaciones.

Artículo 4º.— Se implementará un plan de acompañamiento académico continuo y sistemático para los y las estudiantes con discapacidad, a través de la Dirección de Acompañamiento Estudiantil y Docente, en coordinación con las unidades académicas respectivas.

Artículo 5º.— Las y los estudiantes con discapacidad deberán cumplir con los mismos requisitos establecidos para el avance curricular, aprobación de asignaturas y proceso de titulación que el resto del estudiantado, resguardando siempre las condiciones de equidad y accesibilidad, así como el cumplimiento de las competencias definidas en el perfil de egreso.

Artículo 6º.— La Dirección General de Derechos Humanos, Equidad de Género e Inclusión, en coordinación con la Dirección General de Docencia y las respectivas Escuelas o Facultades, será la encargada de velar por la correcta implementación, seguimiento y evaluación de las disposiciones establecidas en la presente resolución.

Se anexa formulario de Solicitud de Ajustes Razonables para Estudiantes.

Deróguese la Resolución VRA N°07-2024, sobre flexibilidad para estudiantes en situación de discapacidad.

Publíquese, comuníquese y archívese.



Sandra Guzmán
Sandra Guzmán Martínez
Vicerrectora Académica
Universidad del Alba



ANEXO I

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AJUSTES RAZONABLES PARA ESTUDIANTES

Universidad del Alba

(Uso confidencial y exclusivo para fines académicos y de inclusión)

Fecha: _____

A: Director/a de la Dirección General de Derechos Humanos, Equidad de Género e Inclusión.

De:

Nombre completo: _____

RUN / Cédula de Identidad: _____

Asunto: Solicitud de Ajustes Razonables

Por medio de la presente, solicito formalmente la implementación de ajustes razonables que favorezcan el ejercicio pleno de mis derechos académicos, en condiciones de equidad.

Declaro que me encuentro en situación de discapacidad y/o condición de salud (temporal o permanente) que, en interacción con elementos del entorno educativo, puede generar desafíos en mi proceso formativo. Adjunto certificado médico y/o Registro Nacional de Discapacidad, que acredita mi situación y respalda la solicitud de ajustes.

Autorizo a la Universidad del Alba para conocer y utilizar mis antecedentes médicos, de forma confidencial, con el fin de realizar las gestiones necesarias para la implementación de ajustes razonables, así como para el desarrollo de políticas institucionales de inclusión y/o iniciativas que promuevan condiciones equitativas para las y los estudiantes.

Actualmente curso la carrera de _____,
año _____.

Datos de contacto:

Correo electrónico: _____

Teléfono (celular/fijo): _____

Sin otro particular, agradezco su atención y gestión.
Atentamente,

[Firma]

Nombre completo: _____

RUN: _____



(USO INTERNO - UNIVERSIDAD DEL ALBA)

Unidad receptora: _____

Fecha de ingreso: _____