

PROGRAMA DE CURSO
GERIATRÍA

Validación Programa		
Enviado por: Gerardo Felipe Fasce Pineda	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 20-07-2023 11:39:16
Validado por: Daniel Alejandro Valenzuela Torres	Cargo: Coordinador Cuarto Nivel	Fecha validación: 24-07-2023 12:55:32

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Medicina Interna Norte	
Código del Curso: ME07043	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 5	Periodo: Segundo Semestre año 2023
Horas Presenciales: 108	Horas No Presenciales: 27
Requisitos: ME06038	

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Gerardo Felipe Fasce Pineda	Profesor Encargado (1)
Maria Trinidad Madrid Cox	Profesor Coordinador (1)



Ajustes de ejecución de curso

Este curso contempla actividades de práctica clínica con pacientes en salas de geriatría, una actividad integradora de los resultados de aprendizaje del curso. De volver a existir restricciones por la pandemia podría existir dificultad de realizar estas actividades. Sin embargo, para cumplir con estos indicadores y contribuir a las competencias declaradas se realizarán casos clínicos y se abordarán durante las clases sincrónicas. Las competencias y subcompetencias que se trabajarán con dificultad sin la práctica clínica corresponden a: Dominio Clínico: 2.1 Realiza examen físico acorde a las características del paciente y al entorno en el cual se desarrolla, cuidando el pudor y la intimidad de la persona. Dominio ético social: SC 1.1 Respeta las diferencias culturales, sociales, religiosas, políticas, de orientación sexual y de estilos de vida de las personas, sin transgredir los principios éticos-legales de la profesión médica. Dominio Genérico Transversal SC1.1 Utiliza eficazmente la comunicación verbal, no verbal y escrita para facilitar y optimizar la comprensión del mensaje, respetando las características culturales, étnicas, psicológicas y sociales de sus interlocutores.

Propósito Formativo

Este curso permitirá al médico en formación estar sensibilizado con el proceso de envejecimiento que está viviendo la población, considerando los diversos tipos de envejecimiento y cómo prevenir y enfrentar proactivamente las condiciones que pueden afectar a la población mayor en Chile. El estudiante alcanzará un conocimiento suficiente de los cambios fisiológicos, de las particularidades clínicas y del enfrentamiento terapéutico en los mayores. Se relaciona con los cursos de Medicina General Familiar II, Neurología y especialidades médicas y quirúrgicas.

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 1.3

Educa y promueve la salud individual, familiar, consciente de la importancia de su actuar como modelo para la sociedad, a nivel, comunitario e intersectorial.



Competencia
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 2.2
Analiza las manifestaciones clínicas de los principales problemas de salud.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.3
Realiza anamnesis completa acorde a las características del paciente (ej.: edad, ciclo vital, gravedad, discapacidades, etc.) y al entorno en que este se desarrolla.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.4
Realiza un examen físico acorde a las características del paciente (ej.: edad, ciclo vital, gravedad, discapacidades, etc.) y al entorno en el cual este se desarrolla, cuidando el pudor y la intimidad de la persona.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.5
Solicita los estudios de apoyo diagnóstico pertinentes a la situación clínica tomando en consideración la relación costo-beneficio.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.6
Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas teniendo en cuenta los datos anamnésicos, los hallazgos del examen físico y el contexto epidemiológico, agregando los factores de riesgo y protectores pesquisados.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.7
Plantea diagnósticos diferenciales con fundamento clínico, científico y epidemiológico.
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 resolutoria 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.

Competencia
SubCompetencia: Subcompetencia 3.2
Realiza procedimientos médicos o médico-quirúrgicos necesarios para resolver, estabilizar o compensar patologías de mayor prevalencia y de urgencia no derivable, acorde a las capacidades del médico general y los principios éticos que sustentan su quehacer.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.3
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.
Competencia:Competencia 4
Registra la información clínica y médico-administrativa del paciente en los documentos pertinentes, según corresponda a la situación clínica, con lenguaje médico, en forma veraz, clara, precisa, completa y acorde a la normativa vigente y respetando los principios
SubCompetencia: Subcompetencia 4.1
Registra información relevante incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos que respaldan sus decisiones y accionar profesional frente al individuo sano o enfermo.
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 5
Respeto las diferencias culturales, sociales, religiosas, políticas, de orientación sexual y estilos de vida de las personas, sin transgredir los principios ético-legales de la profesión médica.
SubCompetencia: Subcompetencia 5.1
Respeto a los pacientes y sus familiares, integrantes del equipo de salud y los miembros de la comunidad con los que interactúa, evitando prejuicios y discriminación.
Dominio:Genérico Transversal
Esta área formativa promueve competencias interpersonales y sociales en el estudiante, que le permitan desarrollar una visión amplia respecto a la salud de las personas, familias y comunidades; destacándose por su compromiso ético, social y de responsabilidad ciudadana en los diversos escenarios vinculados con la profesión. El desempeño del rol en las diversas áreas se fundamenta en un pensamiento crítico reflexivo mediante el análisis de su quehacer en el marco de la conducta humana fundamentado en las bases teóricas de la ética y en un contexto legal; que le permite respetar, promover y cautelar los valores y principios del desempeño médico y a su vez respalda la toma de decisiones frente a los problemas éticos que se le presentan en un marco deliberativo y en el contexto de una sociedad pluralista.



Competencia
Competencia:Competencia 1
Establece comunicación efectiva y afectiva con las personas que interactúa, orientadas a establecer relaciones interpersonales significativas, considerando las características de las personas, su etnia, cultura y religión durante su formación profesional.
SubCompetencia: Subcompetencia 1.1
Utiliza eficazmente la comunicación verbal, no verbal y escrita para facilitar y optimizar la comprensión del mensaje, respetando las características culturales, étnicas, psicológicas y sociales de sus interlocutores.



Resultados de aprendizaje

RA1. Analizar las características del adulto mayor desde la demografía, epidemiología, las características clínicas de los pacientes, entendiendo las teorías propuestas del proceso fisiológico, con la finalidad de reconocer las distintas condiciones de salud del adulto mayor.

RA2. Realizar una evaluación geriátrica integral, empleando herramientas en el área biomédica, funcional, mental y social, a través de una mirada interdisciplinaria del proceso clínico con la finalidad de determinar el estado de salud de un adulto mayor y establecer diagnósticos y problemas.

RA3. Proponer estrategias de prevención y objetivos de intervención acorde a la valoración geriátrica realizada y al estatus de fragilidad del paciente, considerando las preferencias del paciente y su familia en la toma de decisiones.

Unidades

Unidad 1: Introducción a la geriatría y cuidados de la PM

Encargado: Gerardo Felipe Fasce Pineda

Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Analiza la epidemiología y características de los adultos mayores	6 clases expositivas
Explica las teorías del envejecimiento y describe los cambios fisiológicos del envejecimiento	1 mañana de actividad hospitalaria
Identifica la organización de niveles asistenciales de cuidados y caracteriza los ELEAM	Reunión caso clínico sección de geriatría
Realiza recomendaciones de ejercicio, nutricionales y de hábitos para un envejecimiento exitoso	Clases online con actividad online
Menciona inmunizaciones sugeridas para la PM según guías	Lectura personal

Unidad 2: Valoración geriátrica Integral y síndromes geriátricos

Encargado: Maria Trinidad Madrid Cox

Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Efectúa una valoración geriátrica integral, identificando los aspectos funcionales, mentales y sociales de la PM	8 clases expositivas
Argumenta la necesidad de un trabajo interdisciplinario en geriatría	2 mañanas de actividad hospitalaria
	2 reuniones caso clínico sección de geriatría
	3 talleres presenciales de casos clínicos



Unidades	
Analiza como la biografía de la persona es un factor relevante en su condición de salud	Clases online con actividad online Lectura personal
Identifica factores de riesgo de maltrato de la PM	
Explica los cambios fisiológicos del envejecimiento que diferencian la farmacocinética de la PM	
Identifica medicamentos potencialmente inadecuados y propone un plan de desprescripción	
Interpreta la valoración funcional realizada por kinesiología y terapia ocupacional	
Propone medidas no farmacológicas de prevención del delirium	
Explica como se diagnostica un trastorno neurocognitivo	
Identifica elementos clínicos que orienten a una etiología secundaria que amerite una derivación precoz	
Educa en relación al manejo no farmacológico de síntomas sicoconductuales asociados a demencia y justifica la indicación de fármacos para el control de los mismos	
Explica el concepto de fragilidad y aplica herramientas para evaluarla	
Realiza diagnóstico, describe etiología, fisiología y propone plan de manejo de los siguientes síndromes geriátricos: osteosarcopenia, déficit visual y auditivo, trastorno de marcha, caídas, trastorno del sueño, depresión, dolor crónico, incontinencia urinaria, incontinencia fecal, constipación, trastorno de la deglución, malnutrición y lesiones por presión	
Unidad 3:Patologías frecuentes en la PM y ámbitos de acción de la geriatría	
Encargado: Gerardo Felipe Fasce Pineda	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas



Unidades	
Describe el concepto de multimorbilidad y lo aplica para una mejor toma de decisiones	4 clases expositivas
Estima el pronóstico vital para una mejor toma de decisiones	1 mañana de actividad hospitalaria 2 reuniones caso clínico sección de geriatría
Identifica características propias de la rehabilitación en PM, que determinan los objetivos y formas de rehabilitar	1 taller presencial de casos clínicos Clases online con actividad online
Propone un plan de adecuación del esfuerzo terapéutico considerando la VGI realizada	Lectura personal
Realiza diagnóstico y plan de manejo considerando el estatus funcional y de fragilidad de patologías frecuentes en la PM tales como; diabetes, hipertensión, fibrilación auricular y síncope	
Describe estrategias para el cuidado digno al final de la vida	
Analiza como se realiza la toma de decisiones en salud e identifica conflictos asociados al final de la vida y a la pérdida de capacidad para decidir	
Describir la organización de los cuidados perioperatorios de la PM, en unidad de ortogeriatría y oncogeriatría	
Analiza distintas situaciones cénicas con un enfoque basado en los derechos humanos consignados en la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las PM	



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Prueba teórica o certámen	Prueba 1	20.00 %	
Prueba teórica o certámen	Prueba 2	20.00 %	
Prueba teórica o certámen	Prueba 3	20.00 %	
Evaluación de desempeño clínico	Evaluación actividad clínica - rúbrica	25.00 %	
Mini prueba online	Clases online	10.00 %	
Trabajo escrito	Informe grupal de reunión de sección	5.00 %	
Suma (para nota presentación examen)		100.00%	



Bibliografías
Bibliografía Obligatoria
- Abizanda Soler, Pedro , 2020 , Tratado de medicina geriátrica , 2da. , Elsevier España , Español
- , 2021 , Clinics in Geriatric Medicine , Español , Clinics in Geriatric Medicine , www.geriatric.theclinics.com
Bibliografía Complementaria

Plan de Mejoras
Aumentar horas de actividad clínica: con pacientes hospitalizados y en reunión de sección con equipo interdisciplinario. Regrupar clases según temas. Realizar talleres en grupo pequeño para favorecer la aplicación de conceptos aprendidos a través del análisis de casos clínicos y la discusión grupal que permita la reflexión.

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:
Clases teóricas son de asistencia libre. La reunión de sección, talleres y actividad presencial hospitalaria son de asistencia obligatoria.
No se puede faltar a más de 3 actividades obligatorias en total -19% de las actividades obligatorias (reunión de sección, talleres y actividad presencial hospitalaria) y no se puede faltar a más de 1 taller.
Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:
Realizar una actividad similar a la que se faltó dentro de lo posible.
Realizar una evaluación similar a la que no se realizó por ausencia.
Otros requisitos de aprobación:
Recuperar las actividades obligatorias si es que hubo ausencias.
No pueden tener menos de 4.0 en el promedio de los tres certámenes
Condiciones adicionales para eximirse:
Curso no posee examen.
¿El examen es reprobatorio?.
NO, el examen no será reprobatorio.

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.
2. Si la nota es igual o mayor a 4.0 el 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 estudiante sólo tendrá una oportunidad de evaluación final.
4. Si la nota de presentación es igual o inferior a 3.49, el 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

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.

Norma operativa de inasistencia a actividades obligatorias y evaluaciones.

ACTIVIDADES OBLIGATORIAS:

Todos los cursos deben explicitar en su programa, y en la sesión inaugural, las actividades que son obligatorias y que requieren un porcentaje de asistencia sin ser evaluaciones; si estas son recuperables o no y los respectivos mecanismos de recuperación. Esta acción es de responsabilidad del PEC o Coordinador de Curso y debe ser de carácter presencial.

La cantidad de actividades obligatorias que no son evaluaciones debe representar un mínimo del programa y debe estar debidamente justificadas en su pertinencia para la formación. Asimismo, el porcentaje máximo de inasistencias debe estar claramente definido en el programa y responder a criterios de flexibilidad y posibilidades de recuperación.

Frente a inasistencias a estas actividades, se deberán seguir los siguientes pasos:

NORMAS PARA ACTIVIDADES OBLIGATORIAS QUE NO SON EVALUACIONES

1. Si bien bajo el reglamento vigente, no es obligación el presentar una justificación a actividades obligatorias que no son evaluadas, se recomienda que presenten una justificación fundada, ya sea por causas de salud o psicosociales.
2. Las inasistencias debidamente justificadas a estas actividades podrán recuperarse de acuerdo con lo indicado en el programa de curso y la factibilidad para ello (Ej.: restricción de cupos y fechas en campo clínico).
3. La inasistencia a una actividad obligatoria no evaluada deberá ser comunicada, vía solicitud al sistema en línea de justificación de inasistencias provisto para los y las estudiantes en el [Portal de Estudiantes](#) e informada directamente a la coordinación de nivel por la vía disponible para cada estudiante.
4. Si un estudiante se aproxima o sobrepasa el número máximo de inasistencias, el Profesor Encargado de Curso debe presentar el caso al Coordinador de Nivel, quien verificará si las inasistencias se producen en otros cursos del nivel respectivo.
5. No obstante, lo descrito en el punto 1, el estudiante que sobrepase el máximo de inasistencias permitido debe presentar elementos que justifiquen las inasistencias (Ej, certificado médico comprobable, informe de SEMDA, causas de tipo social o familiar acreditadas por el Servicio de Bienestar Estudiantil), siendo facultad del PEC, Consejo de Nivel o Consejo de Escuela, determinar si es aceptada o no.
6. El estudiante que sobrepase el máximo de inasistencias permitido, y no aportó elementos de juicio razonables y suficientes que justificaran el volumen de inasistencias, figurará como "Reprobado" en el Acta de Calificación Final de la Asignatura con nota final 3.4.

Norma operativa de inasistencia a actividades obligatorias y evaluaciones.

NORMAS PARA ACTIVIDADES OBLIGATORIAS DE EVALUACIÓN

1. La justificación de inasistencias a evaluaciones debe presentar una justificación fundada, ya sea por causas de salud o psicosociales.
2. La justificación de cada inasistencia a una evaluación deberá ser comunicada vía solicitud al sistema en línea de justificación de inasistencias, provisto para los y las estudiantes en el [Portal de Estudiantes](#), en un plazo máximo de 5 días e informada directamente a la coordinación de nivel por la vía disponible para cada estudiante, presentando elementos que justifiquen las inasistencias (Ej.: certificado médico comprobable, informe de SEMDA, causas de tipo social o familiar acreditadas por el Servicio de Bienestar Estudiantil).
3. Las inasistencias debidamente justificadas a estas actividades deberán recuperarse de acuerdo con lo indicado en el programa de curso.
4. Si la justificación se realiza en los plazos estipulados y el PEC acoge la justificación, la actividad deberá ser recuperada según la forma y plazos informados en el programa.
5. Si no se realiza esta justificación en los plazos estipulados, el estudiante debe ser calificado con la nota mínima (1,00) en esa actividad de evaluación.

Si un estudiante con fundamento excepcional y debidamente comprobado no puede dar término a las actividades finales de un curso inscrito, su situación debe ser analizada por el Consejo de Nivel y/o Consejo de Escuela, el PEC y en caso de ser aceptado, se debe 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. Transcurrido este periodo, es responsabilidad del PEC enviar el Acta de Calificación Final (Art. 20 D.E. N°23842/2013). La Dirección de Escuela debe estar en conocimiento e informar oportunamente a Secretaría de Estudios de esta situación. Cabe destacar que la postergación del envío del acta de esta situación en particular, no condiciona el envío del acta del resto del curso, las cuales deben ser enviadas en los plazos regulares y establecidos según calendario académico del año en curso.

*Estas normativas están establecidas en base a la Norma Operativa de Asistencia a Actividades Curriculares Obligatorias – Carreras de Pregrado N° 1466, aprobada el 16 de octubre del 2008 y el vigente actualmente. Sin desmedro de esto, se está revisando esta normativa y será actualizada en el transcurso del segundo semestre con carácter retroactiva, lo que actualizará automáticamente lo descrito en este acápite.

Norma operativa de inasistencia a actividades obligatorias y evaluaciones.

DISPOSICIONES FINALES:

1. Cualquier situación no contemplada en esta normativa, debe ser evaluada en Consejos de Escuelas respectivos. Lo anterior, teniendo en consideración las disposiciones de reglamentación universitaria vigente.
2. Es responsabilidad de las Direcciones de Escuela, poner en conocimiento de los Coordinadores de Nivel, Profesores Encargados de Curso (PEC), académicos y estudiantes la presente normativa.
3. Las fechas destinadas a actividades de recuperación, deben ser previas al examen final del curso. El estudiante tendrá derecho a presentarse al examen final sólo con sus inasistencias recuperadas.
4. En el caso de cursos que no contemplen examen final, las actividades recuperativas deben ser realizadas antes de la fecha definida semestralmente para el cierre de actas.
5. En caso de inasistencia a cualquier actividad obligatoria, se sugiere que, adicionalmente, el estudiante comunique su inasistencia por la vía más expedita (correo, teléfono, delegada de curso, coordinación de nivel, etc.) a su PEC. Esto puede complementar el ingreso de justificación a la plataforma, favorece la comunicación directa según exista la necesidad de aportar mayores antecedentes para resolver el caso o planificar acciones de acompañamiento futuro.

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.