



PROGRAMA DE CURSO  
GERIATRÍA

GERIATRÍA

Validación Programa		
Enviado por: Maria Trinidad Madrid Cox	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 19-01-2024 23:55:53
Validado por: Daniel Alejandro Valenzuela Torres	Cargo: Coordinador Cuarto Nivel	Fecha validación: 22-01-2024 08:06:59

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Medicina Interna Norte - Escuela de Medicina	
Código del Curso: ME07043	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 5	Periodo: Primer Semestre año 2024
Horas Presenciales: 108	Horas No Presenciales: 27
Requisitos: ME06038	

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



<b>Competencia</b>
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.4</b>
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.
<b>Competencia:Competencia 2</b>
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).
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.2</b>
Analiza las manifestaciones clínicas de los principales problemas de salud.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.3</b>
Realiza anamnesis completa acorde a las características del paciente (ej.: edad, ciclo vital, gravedad, discapacidades, etc.) y al entorno en que este se desarrolla.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.4</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.5</b>
Solicita los estudios de apoyo diagnóstico pertinentes a la situación clínica tomando en consideración la relación costo-beneficio.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.6</b>
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.
<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 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.
<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.



Competencia
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.2</b>
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.
<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>SubCompetencia: Subcompetencia 3.5</b>
Resuelve el traslado del paciente según la condición de gravedad y recuperabilidad, de acuerdo a los recursos y las normas locales vigentes.
<b>Competencia:Competencia 4</b>
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
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 4.1</b>
Registra información relevante incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos que respaldan sus decisiones y accionar profesional frente al individuo sano o enfermo.
<b>Dominio:Ético-social</b>
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.
<b>Competencia:Competencia 5</b>
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.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 5.1</b>
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.
<b>Dominio:Genérico Transversal</b>
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 de la persona mayor (PM) 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 de la persona.

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 una persona 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	
<p>Analiza como la biografía de la persona es un factor relevante en su condición de salud</p> <p>Identifica factores de riesgo de maltrato de la PM</p> <p>Explica los cambios fisiológicos del envejecimiento que diferencian la farmacocinética de la PM</p> <p>Identifica medicamentos potencialmente inadecuados y propone un plan de desprescripción</p> <p>Interpreta la valoración funcional realizada por kinesiología y terapia ocupacional</p> <p>Propone medidas no farmacológicas de prevención del delirium</p> <p>Explica como se diagnostica un trastorno neurocognitivo</p> <p>Identifica elementos clínicos que orienten a una etiología secundaria que amerite una derivación precoz</p> <p>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</p> <p>Explica el concepto de fragilidad y aplica herramientas para evaluarla</p> <p>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</p>	<p>Clases online con actividad online</p> <p>Lectura personal</p>
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 cónicas 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 %	
Control o evaluación entre pares	Control/TBL Talleres	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](http://www.geriatric.theclinics.com)

#### Bibliografía Complementaria



### Plan de Mejoras

Realizar evaluación de entrada para los 4 talleres

Se cambiará metodología de 2 talleres a Team based learning



**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 y/o evaluación similar a la que se faltó dentro de lo posible.

**Otros requisitos de aprobación:**

Recuperar las actividades obligatorias si es que hubo ausencias.

No pueden tener menos de 4.0 en el promedio de informes de reunión de sección ni en talleres.

Si tienen menos de 4.0 en promedio de los 3 certámenes deben realizar una evaluación de 2da instancia.

No pueden tener menos de 4.0 en la rúbrica de actividad practica.

**Condiciones adicionales para eximirse:**

Curso no posee examen.



Norma de regulación de la asistencia a actividades curriculares obligatorias carreras de pregrado.

NORMAS:

1. Salvo cuando esté explícitamente definido, la asistencia clases teóricas es libre, por lo tanto, en caso de inasistencia no se requiere ningún trámite de justificación.
2. La posibilidad de recuperar una actividad de asistencia obligatoria se determinará por el/la PEC. Para dicha decisión deberá tenerse en consideración lo siguiente:
  - La duración del curso (Nº de créditos – Nº de semanas en el semestre).
  - La proporción de actividades programadas con exigencia de 100% de asistencia (Prácticas de Laboratorio, Clínicas, Seminarios, Evaluaciones, y otras).
  - Disponibilidad de campo clínico o centro, características, tipo y cantidad de insumos, tiempo para eventuales actividades de recuperación.
  - La disponibilidad de horas docente para la(s) actividades requeridas.
3. Las actividades obligatorias no recuperables deben estar especificadas en el programa del curso. Asimismo, debe quedar especificado cuáles actividades de asistencia obligatoria incluyen evaluaciones. Todas las evaluaciones de las actividades obligatorias deben tener una oportunidad de ser recuperadas en caso de inasistencia justificada de acuerdo al protocolo descrito en punto 6.
4. 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 y deben ser justificadas según el protocolo definido en número 6 de esta norma. Es condición indispensable que con la asistencia a las actividades obligatorias se cuente con evidencia de que se hayan alcanzado el (los) logro (os) de aprendizajes comprometidos en el programa de curso.
5. Las fechas destinadas a actividades de recuperación, deben ser previas al examen final del curso. El estudiante tendrá derecho a presentarse al examen final o aprobar sólo con sus inasistencias recuperadas. En el caso de cursos que no contemplen examen, las actividades recuperativas deben ser realizadas en forma previa a la fecha definida semestralmente para el cierre de actas. Si la programación de actividades recuperativas presenta dificultades que generen un retraso en el cierre de acta, se debe proceder según el punto N°9 de la presente norma, es decir se elimina el curso.



Norma de regulación de la asistencia a actividades curriculares obligatorias carreras de pregrado.

NORMAS:

6. Cuando se produzca la inasistencia a una actividad obligatoria (incluida las de evaluación), el estudiante debe informar su inasistencia al PEC, dentro de las 24 horas siguientes por correo electrónico institucional o la vía más expedita que pueda respaldar. Además, debe presentar a la Escuela, a través del sistema habilitado ([Portal de Estudiantes](#)), la justificación de inasistencia con sus respaldos respectivos, (Ej. 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. La Escuela o quien ésta designe resuelve la solicitud, notificándose a PEC de los casos que son aprobados para reprogramar actividad si corresponde. El uso de documentación adulterada o falsa para justificar inasistencias implicará la aplicación del Reglamento de Jurisdicción Disciplinaria en casos que se compruebe esta situación.

7. Si la justificación se realiza de acuerdo a los mecanismos y plazos estipulados, la actividad de evaluación debe ser recuperada de acuerdo a lo establecido en 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 punto 2-, 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.

8. Como parte de protocolos de seguimiento y alerta temprana estudiantil, 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 verifica si las inasistencias se producen en otros cursos del nivel o niveles respectivo. A su vez lo presenta al Consejo de Escuela, instancia que, basada en los antecedentes, propone cómo enfrentar la situación en consulta a Secretaria de Estudios.

9. Si un estudiante sobrepasa el máximo de inasistencias permitido, y analizados los antecedentes por PEC y/o el Consejo de Escuela se considera que las inasistencias cuentan con fundamento y causa justificada (Ej. Certificado médico comprobable/validado, Informe de SEMDA, causas de tipo social o familiar acreditadas por el Servicio de Bienestar Estudiantil), el estudiante no reprueba el curso, quedando en el registro académico en estado de Eliminado del curso (“E”) y en el Acta de Calificación Final del curso el nombre del estudiante aparecerá tachado. Esto implica que el o la estudiante deberá cursar la asignatura en un próximo semestre en su totalidad en la primera oportunidad que se oferte. Los y las estudiantes en esta situación deben ser informados por la Escuela con oficio a Secretaria de Estudios para el registro.



Norma de regulación de la asistencia a actividades curriculares obligatorias carreras de pregrado.

NORMAS:

10. Si un estudiante sobrepasa el máximo de inasistencias permitido, y no aporta fundamentos y causa que justifiquen el volumen de inasistencias, el estudiante reprueba el curso. En este caso el estudiante pierde el derecho a rendir el Examen debiendo registrarse con nota mínima (1.00) en esta instancia. Quedando en el registro académico en estado de "Reprobado" y en el Acta de Calificación Final del curso con nota final 1.00. En casos que los cursos que no tienen examen final o que son 100% prácticos se debe crear una calificación de asistencia que condicione la aprobación de este criterio en la fórmula de nota final. Dichos cursos deben ser informados en la programación curricular de cada semestre y reflejado en el programa de curso previo al inicio del periodo académico respectivo.

11. Si un estudiante habiendo debidamente justificado sus inasistencias, no puede dar término a las actividades finales de un curso inscrito, analizados los antecedentes, por la Dirección de Escuela y/o el Consejo de Escuela, el PEC puede 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 (Art. 20 D.E. N°23842/2013), siempre que la o las actividades pendientes sean recuperables en este plazo de lo contrario aplica lo señalado en el punto N° 9, debiendo eliminarse el curso. La Dirección de Escuela debe estar en conocimiento e informar oportunamente a Secretaría de Estudios.

12. Se podrán recibir justificativos de índole social (situaciones familiares, personales, laborales, conectividad, entre otros) de acuerdo al procedimiento definido entre la Dirección de Pregrado, Secretaria de Estudios y Bienestar Estudiantil, que permita recibir y acreditar situaciones sociales como causales de inasistencia justificada a evaluaciones y actividades obligatorias.

13. En caso de inasistencias por fallecimiento de un familiar cercano (madre, padre, hermano, hijo(a), esposo(a)) cada estudiante tendrá derecho a cinco días de inasistencia justificada, y podrá acceder a fechas recuperativas extraordinarias. En caso de que sean actividades irrecuperables, se deben considerar las medidas definidas en artículo N° 9.



Norma de regulación de la asistencia a actividades curriculares obligatorias carreras de pregrado.

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 normas que se aprueban precedentemente se aplicarán sin perjuicio de las disposiciones de políticas y reglamentos de la Universidad, así como de las normas reglamentarias nacionales y de las leyes, en cuanto sean aplicables a los casos correspondientes.
4. Las nuevas normas reemplazan a las de la Resolución de Facultad N°1466 del 16 de octubre de 2008.





### 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.