

PROGRAMA DE CURSO
INTERVENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA

Validación Programa		
Enviado por: Lisseth Andrea Barra Cabello	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 22-01-2024 14:30:15
Validado por: Ana María Rojas Serey	Cargo: Comisión de Currículo	Fecha validación: 22-01-2024 14:32:34

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Kinesiología	
Código del Curso: KI10058	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 2	Periodo: Primer Semestre año 2024
Horas Presenciales: 27	Horas No Presenciales: 27
Requisitos: KI07043	

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Lisseth Andrea Barra Cabello	Profesor Encargado (1)
Leonidas Galo Cerda Díaz	Profesor Coordinador (1)



Ajustes de ejecución de curso

"La asignatura de Intervención en Salud Comunitaria (ISC) es una asignatura de la carrera de kinesiología dictada para estudiantes de último año. Es de carácter semipresencial y se encuentra integrada al campo clínico. La primera unidad se desarrolla antes del inicio de los internados, y la segunda unidad, correspondiente a la parte práctica del curso, se desarrolla en el internado de Atención Primaria de la Salud. La parte práctica del curso se corresponde con el diseño, ejecución y evaluación de un proyecto de intervención comunitaria contextualizado en el marco de un programa de salud de la APS. Durante esta etapa, contará con el apoyo de un tutor académico. Finalmente, deberá entregar un informe integrativo que dé cuenta del proceso realizado que será entregado al centro de APS."

Propósito Formativo

Este curso propende que el estudiante desarrolle capacidades de Trabajo Comunitario en Salud y Rehabilitación Basada en la Comunidad, participando en procesos de intervención con la comunidad organizada, no organizada y/o la comunidad interna de los Servicios de Salud de Atención Primaria. Para ello, se basa en el Modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad, Metodología Participativa para el Trabajo Comunitario en Salud y el marco conceptual y técnico dado por los cursos requisitos. Los logros de este curso habilitan al estudiante para intervenir y/o facilitar procesos de desarrollo comunitario, generar conocimiento colectivo de acuerdo a la realidad local y promover procesos de organización y/o mejoras en el desarrollo comunitario.

Competencia

Dominio: Genérico Transversal

Este dominio dice relación con el conjunto de espacios formativos que contribuyen a la formación fundamental de los profesionales de la salud en tanto sujetos multidimensionales.

Competencia: Competencia 2

Analiza y ejerce su rol ciudadano en forma activa, ética y responsable.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.1

Comprendiendo y analizando las características socioeconómicas, políticas y culturales de la sociedad chilena.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.2

Comprendiendo y aplicando los conceptos de integración, inclusión y justicia social en su rol ciudadano.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.3

Analizando el rol propio, en tanto profesional y ciudadano, en el desarrollo de la sociedad chilena.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.4

Analizando el rol de los distintos actores sociales en el desarrollo de la sociedad chilena.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.5

Generando propuestas e iniciativas que propendan al desarrollo de la sociedad chilena.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.6

Ejerciendo su rol ciudadano en forma activa y responsable en las actividades profesionales que le toque enfrentar



Competencia
Competencia:Competencia 3
Establece relaciones interpersonales efectivas.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.1
Se comunica de manera efectiva, aplicando principios de asertividad y empatía en sus relaciones cotidianas.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.2
Se desempeña de manera proactiva y efectiva en equipo
SubCompetencia: Subcompetencia 3.3
Aplica principios éticos en su actuar profesional y cotidiano.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.4
Cultiva y desarrolla su acervo cultural a través de actividades de interés.
Dominio:Salud y Estudio del Movimiento
Se entenderá por este dominio para el kinesiólogo egresado de nuestra escuela, como las intervenciones orientadas a mantener o mejorar la calidad de vida de los individuos y poblaciones, a lo largo del ciclo vital y en todas las condiciones o estados de salud de los mismos. Comprende las demandas específicas relacionadas con prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.
Competencia:Competencia 3
Diseña, ejecuta y evalúa un plan de intervención kinésica, propendiendo a la optimización de la capacidad física, psicomotriz y/o funcional, de individuos o grupos, en base a sus diferentes diagnósticos; utilizando herramientas terapéuticas específicas de su dominio, en todos los niveles de salud pública y privada.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.11
Comprendiendo a la Rehabilitación Basada en la Comunidad como un conjunto de estrategias de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e inclusión social de todas las personas en situación de discapacidad.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.12
Demostrando un actuar responsable y ético, manteniendo una actitud y un desempeño acorde a un quehacer profesional
SubCompetencia: Subcompetencia 3.2
Aplicando el razonamiento clínico en la selección, priorización y prescripción de los recursos y estrategias terapéuticas, en función de las necesidades y condiciones del individuo, de acuerdo a su contexto psicosocial.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.3
Relacionando e integrando su intervención con la del equipo de Salud
SubCompetencia: Subcompetencia 3.4
Ejecutando su plan de intervención con habilidad, destreza y seguridad, adecuándolo a las condiciones y potencialidades que le da el contexto de trabajo.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.6



Competencia
Definiendo la duración, frecuencia y plazos de su intervención.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.7
Contextualizando su intervención de acuerdo a los planes o programas gubernamentales (o del servicio en particular) de salud vigentes.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.8
Aplicando estrategias de educación al paciente y su entorno, utilizando una comunicación efectiva, que propendan a evitar recidivas y a la promoción del autocuidado de su condición de salud.
Competencia: Competencia 6
Diseña, ejecuta, evalúa y prescribe planes de intervención kinésica, relacionados con la actividad física y que propendan a la prevención del deterioro de la condición de salud y al fomento de un estilo de vida saludable, individual o grupal, en todos los niveles de salud, así como en educación, empresa y en la comunidad.
SubCompetencia: Subcompetencia 6.1
Analizando las condicionantes de salud y las variables sociodemográficas del individuo o la población que le permitan diseñar planes de intervención.
SubCompetencia: Subcompetencia 6.2
Planteando objetivos y diseñando un plan de intervención acorde a las necesidades específicas detectadas.
SubCompetencia: Subcompetencia 6.3
Identificando fuentes de financiamiento y vías de interacción con la comunidad o industria, que le permitan formular y gestionar programas de prevención y promoción de la Salud.
SubCompetencia: Subcompetencia 6.4
Ejecutando los programas de prevención y promoción de la Salud en grupos o individuos, en empresas, centros de salud o en comunidad.
SubCompetencia: Subcompetencia 6.5
Evaluando el resultado de los programas de prevención y promoción de la salud física, a través de indicadores válidos y confiables.
SubCompetencia: Subcompetencia 6.6
Informando técnicamente los resultados de los programas de prevención y promoción, a la institución mandante.

Resultados de aprendizaje

RA1. Diseña, ejecuta y evalúa un plan de intervención con enfoque comunitario pertinente a las necesidades de las personas beneficiarias, y factible de realizar en el contexto de un programa de salud de atención primaria y/o municipal. Además, presenta un informe integrativo que da cuenta del trabajo realizado que será entregado como retribución a la comunidad beneficiaria.

Unidades

Unidad 1: Salud Comunitaria en el contexto de la APS

Encargado: Leonidas Galo Cerda Díaz

Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
1.- Analiza la relevancia de la intervención en salud comunitaria (ISC), así como el enfoque de activos , trabajo intersectorial y enfoque de rehabilitación basada en la comunidad como estrategias para promover la salud en la población.	Logro 1: Participa de sesión presencial donde se explican conceptos claves del curso y su relación (promoción de la salud, ISC, APS) para dialogar y reflexionar sobre la importancia de la ISC para mejorar la salud de la población. // Revisa video cápsulas con contenidos de la unidad y desarrolla actividades formativas asociadas a las cápsulas, entre estas: lee material de lectura obligatoria y responde guía de actividades con preguntas de contenidos, de aplicación y reflexivas. Logro 2: Revisa cápsula de contenido relacionados a la importancia de sustentar las acciones en la evidencia, para luego en sesión presencial reflexionar sobre algunas experiencias de ISC ejemplificadoras. Logro 3: Participa de sesión presencial expositiva-participativa donde 1) se repasa el modelo de atención de la APS para profundizar en el enfoque comunitario de este nivel de atención y 2) participa en taller para conocer sobre experiencias de ISC desarrolladas en la APS y reflexionar sobre las limitaciones/oportunidades que surgieron en pandemia respecto de la ISC. Responde evaluaciones formativas relacionadas a contenidos del curso. Logro 4: En sesión presencial realizan actividad formativa - lúdica para repasar conceptos asociados a la formulación de proyectos de ISC y
2.- Integra los aspectos teóricos involucrados en la ISC para explicar cómo las estrategias contribuyen a mejorar la salud de la población.	
3.- Reconoce las acciones que se realizan en la APS, desde la perspectiva de salud comunitaria en la APS enmarcada en el Modelo de Atención integral de Salud que la sustenta; así como los desafíos actuales existentes para la implementación del modelo.	
4.- Identifica las características de un programa de la APS (Situación que aborda, objetivos, población beneficiaria, equipo participante y estrategias de implementación).	
5.- Aplica los conceptos de ISC en un proyecto ficticio que pudiera realizarse en el contexto de un programa de atención primaria.	



Unidades	
	posteriormente desarrollan guía de actividad colaborativa donde los estudiantes comparan las características de algunos programas de salud de la APS que consideran actividades dirigidas a la comunidad. Logro 5: Estudiantes, organizados en grupos, participan de talleres integrativos donde resuelven una problemática simulada, consistente en la evaluación de un diagnóstico de salud comunitario y elaboración de una propuesta de intervención considerando el contexto actual considerando que la propuesta se sustente en la evidencia.
Unidad 2: Proyecto de ISC en Contexto de Programas de Salud y/o Intersectorialidad	
Encargado: Lisseth Andrea Barra Cabello	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Identifica las necesidades de salud de una comunidad asignada, realizando un diagnóstico con enfoque comunitario considerando información de distintos actores sociales relevantes y contextualizando su trabajo en el marco de un programa de salud y/o trabajo intersectorial.	Selecciona y aplica al menos dos metodologías / estrategias para desarrollar etapa de diagnóstico en la comunidad asignada.
Diseña un plan de ISC innovador, pertinente al problema de salud identificado en la comunidad, y a la vez, factible de realizar en el contexto actual respetando las consideraciones éticas asociadas.	Desarrolla un informe sobre el diagnóstico realizado en el centro de salud de APS donde explica el problema identificado y propone la intervención a realizar, señalando las estrategias empleadas para resguardar los aspectos éticos involucrados en el proyecto.
Ejecuta la intervención respetando la planificación acordada y los aspectos éticos involucrados.	Implementa al menos una actividad o taller de su plan de intervención en el contexto del programa analizado.
Evalúa el proyecto de ISC realizado, considerando aspectos cualitativos y cuantitativos, para dar cuenta del proceso, resultados e impacto de la intervención.	Confecciona y/o recopila indicadores de proceso, resultados e impacto para evaluar la estrategia de ISC desarrollada.
	Desarrolla un informe oral u escrito que da cuenta del trabajo realizado como ISC en todas sus etapas (diagnóstico, intervención, evaluación) en el que considera las retroalimentaciones previas entregadas por el tutor(a).
	Participa periódicamente de tutorías, donde se



Unidades	
	reune con el académico asignado para presentar y discutir los avances de su proyecto.



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Prueba teórica o certamen	Certamen Individual	30.00 %	
Modalidad de entrega sera oral u escrito según se acuerde con tutor de campo clínico.	Producto 2: Trabajo de Campo	35.00 %	
Presentación individual o grupal	Presentación trabajo integrativo grupo 1	20.00 %	
Presentación individual o grupal	Producto 1: Trabajo de campo	15.00 %	
Suma (para nota presentación examen:)		100.00%	
Nota presentación a examen		70,00%	
Examen	Informe Integrativo Final del Proyecto de ISC	30,00%	
Nota final		100,00%	



Bibliografías
Bibliografía Obligatoria
- Peroni, A. , 2015 , Manual Formulación de proyectos socio-preventivos , Publicación núcleo de evaluación de políticas públ , Español ,
- Óscar Rebollo Izquierdo; Ernesto Morales Morales; Sheila González Motos (capítulo instrumento 20); Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) — Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) , 2016 , Guía operativa de evaluación de la acción comunitaria , IGOP-UAB (marzo 2016) , Español , Capítulos 1 al 3
- Carme Poblet Calaf, Angelina González-Viana, , 2021 , Herramientas para una orientación comunitaria de la atención primaria: el mejor sustrato para la prescripción social , FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, , Volumen 28, Issue 3, Supplement 1, 2021 , Español , 21-32 , https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207221000426
Bibliografía Complementaria
- Judi Aubel , 2000 , Manual de Evaluación Participativa del Programa. Involucrando a los participantes del programa en el proceso de evaluación. , Segunda Edición , Catholic Relief Services under Institutional Stren , Español ,
- MINSAL , 2008 , Guía de Diagnóstico Participativo , División de Políticas Públicas Saludables y Promoc , Español ,
- MINSAL , 2011 , Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria , Subsecretaría de Redes Asistenciales , Español , , https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf
- Shane Kavanagh, Alan Shiell, Penelope Hawe & Kate Garvey , 2022 , Resources, relationships, and systems thinking should inform the way community health promotion is funded , Critical Public Health , 32:3 , Español , 273-282 , DOI: 10.1080/09581596.2020.1813255
- Cofiño et al. , 2016 , Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? , Gaceta Sanitaria , 30 (S1) , Español ,



Plan de Mejoras

En unidad 1 se aumentará el énfasis a que los estudiantes conozcan distintas estrategias de intervención en salud comunitaria y a que utilicen la matriz de marco lógico en sus planificaciones de trabajo práctico.

En relación al trabajo de campo (unidad 2), se mejoran pautas de evaluación de los productos 1 y 2.

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:

En la unidad 1, la asistencia es obligatoria para todas las sesiones presenciales. En la unidad 2, será obligatoria la asistencia a las actividades comprometidas con la comunidad y/o tutor(a) las cuales se enmarcan en el contexto de su práctica en APS. La inasistencia a cualquiera de estas actividades deberá ser justificada a la PEC y tutor(a) (vía correo electrónico en plataforma de U-cursos) y, mediante, el conducto regular establecido por la Facultad en un plazo máximo de 24 horas, posterior a la fecha de la actividad programada. La PEC y el coordinador definirán la forma en que se recuperarán las evaluaciones correspondientes. Inasistencias injustificadas serán sancionadas con la nota mínima.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

La PEC y el coordinador definirán la forma en que se recuperarán las actividades de asistencia obligatoria/evaluaciones correspondientes a la unidad 1. En el caso de la unidad 2, las actividades a recuperar serán definidas por el tutor de trabajo de campo quien deberá informar a la PEC de los acuerdos con el estudiante.

Respecto de los aspectos evaluativos. El nivel de exigencia para la nota 4,0 será de un 60%. En caso de retraso en la entrega de alguno de los documentos solicitados, el estudiante será calificado con nota mínima, salvo que, habiendo informado previamente a su tutor académico este determine que existen motivos justificados para aplazar la entrega del documento.

El examen será obligatorio y reprobatorio. Corresponderá a un informe oral u escrito respecto del trabajo de ISC desarrollado en el contexto del curso. Dicho material (capsula u informe) será entregado a la encargada de la comunidad/programa asignado, por tanto, si se entrega un trabajo que no cumpla con los requisitos para nota aprobatoria, los estudiantes serán reprobados del curso. A su vez, se solicitará a los estudiantes incorporar últimas retroalimentación del tutor previo a entrega formal de la versión final del material a entregar.

Otros requisitos de aprobación:

Condiciones adicionales para eximirse:

Curso no posee exención de 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.
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 3.44, 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.

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.