



PROGRAMA DE CURSO
ESPECIALIDADES MÉDICA Y QUIRÚRGICAS I

Validación Programa

Enviado por: Paola Andrea Amador Castro	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 26-07-2023 08:43:21
Validado por: Daniel Alejandro Valenzuela Torres	Cargo: Coordinador Cuarto Nivel	Fecha validación: 26-07-2023 09:18:32

Antecedentes generales

Unidad(es) Académica(s): - Centro de Diagnóstico	
Código del Curso: ME08047	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 8	Periodo: Segundo Semestre año 2023
Horas Presenciales: 216	Horas No Presenciales: 0
Requisitos: ME07041	

Equipo Docente a cargo

Nombre	Función (Sección)
Paola Andrea Amador Castro	Profesor Encargado (1)
Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	Profesor Coordinador (1)



Ajustes de ejecución de curso

Se ha planificado que el curso incorpore aproximaciones clínicas de forma teórica y práctica, con un apoyo permanente de los recursos de aprendizaje virtual, autoestudio y acompañamiento a través de los canales virtuales (foro y tutores asignados). Se han incorporado desde 2022 rotaciones en campos clínicos para facilitar la adquisición de competencias en anamnesis y examen físico.

Propósito Formativo

En el contexto de Especialidades Médico Quirúrgicas I, el estudiante se formará en las especialidades de Fisiatría y Traumatología. Fisiatría: Este curso Contribuye a la formación del médico general, aportando conocimientos básicos de rehabilitación, con un enfoque integral del paciente centrado en la funcionalidad; detectando las deficiencias que una enfermedad puede ocasionar en un individuo, y sus consecuencias funcionales; identificando las formas de prevenir la discapacidad, los medios para atenuarla y aplicando las diferentes modalidades de tratamiento específico de la especialidad para su correcta prescripción o derivación oportuna del paciente. Traumatología: El estudiante de 4º año de Medicina será capaz de diagnosticar la patología general del aparato locomotor en adultos y niños. Su comprensión le permitirá manejar directamente al paciente o derivarlo de manera oportuna.

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.

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.



Competencia
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 anamnésticos, los hallazgos del examen físico y el contexto epidemiológico, agregando los factores de riesgo y protectores pesquisados.
Competencia:Competencia 3
Elabora plan de tratamiento acorde a la capacidad resolutive 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.
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.
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 10
Defiende el principio de la vida humana a lo largo del ciclo vital, teniendo presente los principios éticos y el marco legal, contribuyendo al máximo bienestar del paciente.



Competencia
SubCompetencia: Subcompetencia 10.1
Prioriza el máximo bienestar del paciente acorde a su condición, aplicando el enfoque biopsicosocial.
Competencia:Competencia 3
Promueve los estilos de vida saludable, cultivando su autocuidado y fomentando el de los pacientes, del equipo de salud y de la comunidad.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.1
Analiza críticamente los estilos de vidas saludables propios y de los demás.
Competencia:Competencia 9
Autoevalúa permanentemente su quehacer profesional y se perfecciona constantemente
SubCompetencia: Subcompetencia 9.3
Participa de actividades que fomentan el desarrollo del autoaprendizaje y la capacidad de aprender y desaprender.
SubCompetencia: Subcompetencia 9.4
Selecciona fuentes de actualización y de formación permanente.
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 3
Desarrolla acciones que evidencien su compromiso como estudiante ciudadano, a colaborar en la construcción de una sociedad mejor y más democrática, inclusiva y pluricultural, valorando el protagonismo y la responsabilidad de las personas, de los grupos sociales en la detección de necesidades y la construcción colectiva de respuestas, contribuyendo al bien común y al logro de la justicia social, especialmente en los sectores más vulnerables de la sociedad en los distintos contextos de desempeño.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.3
Genera ambientes inclusivos para el individuo, familia y comunidad.
Competencia:Competencia 4
Evidencia una conducta sujeta a valores que se caracteriza por el respeto de los derechos humanos, principios éticos y deontología profesional con enfoque pluralista y pensamiento reflexivo, que le permitan enfrentar problemas éticos de forma pertinente en las diversas áreas de su quehacer.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.1
Respeto los derechos humanos y principios éticos en su quehacer.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.2



Competencia

Resuelve problemas de salud de la población de acuerdo a principios éticos, valóricos, humanitarios y pluralistas.

Dominio:Salud Pública

Conjunto de desempeños del egresado de Medicina orientados a la promoción de la salud poblacional, así como a la identificación de los problemas de salud de la comunidad y sus determinantes con el fin de proponer o realizar programas de control(*) y gestión, acorde a la epidemiología e información actualizadas.

Competencia:Competencia 4

Analiza críticamente y actúa en coherencia con el sistema de seguridad social y el modelo de atención de salud vigente en beneficio de los pacientes.

SubCompetencia: Subcompetencia 4.4

Analiza la estructura y funcionamiento del sistema de seguridad social y atención de salud chileno.



Resultados de aprendizaje
RA1. Al final del curso el estudiante será capaz de: Especialidad Fisiatría: - Evaluar las situaciones de discapacidad transitoria o permanente que los problemas de salud ocasionan en el individuo, aplicando el enfoque funcional, para formular objetivos de rehabilitación a corto y mediano plazo.
RA2. Especialidad de Fisiatría: - Diseñar un plan de rehabilitación general acorde a los objetivos, definiendo estrategias generales y acciones específicas para las situaciones de discapacidad de mayor prevalencia y menor complejidad.
RA3. Especialidad de Traumatología: - Describir una anamnesis y un examen físico propios de la especialidad, incorporando antecedentes y motivo de consulta para plantear un acercamiento diagnóstico, como también solicitar exámenes con fundamento clínico.
RA4. Especialidad de Traumatología: - Interpretar exámenes básicos como radiografía músculoesquelética, discriminando lo normal de lo patológico para acercarse a un diagnóstico sindromático.
RA5. Especialidad de Traumatología: - Diagnosticar patología Ortopédica y /o Traumatológica basándose en la anamnesis, examen físico, exámenes de laboratorio e imágenes solicitadas como complemento, con fundamento teórico y práctico para definir el Plan de Acción a nivel de médico general o especialidad.
RA6. Especialidad de Traumatología - Realizar plan de tratamiento desde medidas generales a técnicas de inmovilización básica, y traslado utilizando los criterios técnicos y aspectos éticos para aliviar y/ o mejorar la salud del paciente.

Unidades	
Unidad 1:Rehabilitación General	
Encargado: Paola Andrea Amador Castro	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> • Ejemplifica situaciones de discapacidades transitorias y permanentes que requieren de manejo de Rehabilitación en Chile. • Identifica las patologías más prevalentes que pueden causar discapacidad transitoria o permanente en las personas a lo largo del ciclo vital. • Identifica las repercusiones funcionales que las enfermedades discapacitantes pueden producir en las personas en todos los ámbitos de su quehacer. • Incorpora en su historia clínica aspectos funcionales del individuo • Realiza examen físico con enfoque funcional 	<p>Clases/seminarios virtuales y presenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situación de discapacidad en Chile y organización de Unidades de Rehabilitación. • Análisis de casos clínicos y práctica de aplicación de ejercicios de entrenamiento cardiovascular y fortalecimiento muscular con enfoque metabólico • Como entregar malas noticias, estrategias



Unidades	
<ul style="list-style-type: none"> • Analiza herramientas necesarias para la entrega de malas noticias • Experimenta diferentes modalidades de ejercicio físico • Prescribe ejercicios específicos para distintos escenarios clínicos • Prioriza objetivos de rehabilitación en el enfrentamiento con personas con discapacidad. 	
Unidad 1:Rehabilitación General	
Encargado: Paola Andrea Amador Castro	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> • Ejemplifica situaciones de discapacidades transitorias y permanentes que requieren de manejo de Rehabilitación en Chile. • Identifica las patologías más prevalentes que pueden causar discapacidad transitoria o permanente en las personas a lo largo del ciclo vital. • Identifica las repercusiones funcionales que las enfermedades discapacitantes pueden producir en las personas en todos los ámbitos de su quehacer. • Incorpora en su historia clínica aspectos funcionales del individuo • Realiza examen físico con enfoque funcional • Analiza herramientas necesarias para la entrega de malas noticias • Experimenta diferentes modalidades de ejercicio físico • Prescribe ejercicios específicos para distintos escenarios clínicos • Prioriza objetivos de rehabilitación en el enfrentamiento con personas con discapacidad. 	<p>Clases/seminarios virtuales y presenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situación de discapacidad en Chile y organización de Unidades de Rehabilitación. • Análisis de casos clínicos y práctica de aplicación de ejercicios de entrenamiento cardiovascular y fortalecimiento muscular con enfoque metabólico • Como entregar malas noticias, estrategias
Unidad 2:Manejo del dolor y patologías músculo-esqueléticas	
Encargado: Paola Andrea Amador Castro	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> • Identifica y aplica diferentes técnicas terapéuticas para el manejo de personas con discapacidad. 	<p>Clases virtuales y asincrónicas y seminario presencial:</p>



Unidades	
<ul style="list-style-type: none"> • Identifica las diferentes instancias de derivación de personas con situación de discapacidad cuya problemática no pueda ser resuelta en Atención primaria. • Propone alternativas de derivación para la rehabilitación de patologías discapacitantes complejas • Evalúa los diferentes tipos de presentación del dolor en todos sus aspectos. • Analiza las diferentes alternativas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas para manejo del dolor músculo esquelético • Prescribe tratamiento farmacológico y no farmacológico para patología musculo esquelética de mayor prevalencia (hombro doloroso, gonalgia, dolor lumbar). • Reconoce componentes del síndrome de inmovilización prolongada • Diseña un plan de manejo del paciente con síndrome de inmovilización • Reconoce la importancia del manejo de rehabilitación de piso pélvico • Prescribe tratamiento de rehabilitación de piso pélvico con sus diferentes modalidades • Explica el trastorno de marcha y caída en el adulto mayor y sus consecuencias • Propone plan de rehabilitación para manejo de trastorno de marcha y caídas frecuentes. • Evalúa de manera integral al paciente oncológico terminal priorizando objetivos de manejo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles de amputación y dispositivos protésicos • Síndrome de Inmovilización: análisis de casos clínicos en paciente agudo hospitalizado y en paciente postrado domiciliario • Análisis de las distintos niveles de alternativas terapéuticas para el manejo del dolor crónico no oncológico. Evaluación e indicaciones. • Rehabilitación de patología musculo esquelética más prevalente • Rehabilitación en paciente oncológico terminal y geriátrico
Unidad 2: Manejo del dolor y patologías músculo-esqueléticas	
Encargado: Paola Andrea Amador Castro	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> • Identifica y aplica diferentes técnicas terapéuticas para el manejo de personas con discapacidad. • Identifica las diferentes instancias de derivación de personas con situación de 	<p>Clases virtuales y asincrónicas y seminario presencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niveles de amputación y dispositivos protésicos



Unidades	
<p>discapacidad cuya problemática no pueda ser resuelta en Atención primaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propone alternativas de derivación para la rehabilitación de patologías discapacitantes complejas • Evalúa los diferentes tipos de presentación del dolor en todos sus aspectos. • Analiza las diferentes alternativas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas para manejo del dolor músculo esquelético • Prescribe tratamiento farmacológico y no farmacológico para patología musculo esquelética de mayor prevalencia (hombro doloroso, gonalgia, dolor lumbar). • Reconoce componentes del síndrome de inmovilización prolongada • Diseña un plan de manejo del paciente con síndrome de inmovilización • Reconoce la importancia del manejo de rehabilitación de piso pélvico • Prescribe tratamiento de rehabilitación de piso pélvico con sus diferentes modalidades • Explica el trastorno de marcha y caída en el adulto mayor y sus consecuencias • Propone plan de rehabilitación para manejo de trastorno de marcha y caídas frecuentes. • Evalúa de manera integral al paciente oncológico terminal priorizando objetivos de manejo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Inmovilización: análisis de casos clínicos en paciente agudo hospitalizado y en paciente postrado domiciliario • Análisis de las distintos niveles de alternativas terapéuticas para el manejo del dolor crónico no oncológico. Evaluación e indicaciones. • Rehabilitación de patología musculo esquelética más prevalente • Rehabilitación en paciente oncológico terminal y geriátrico
Unidad 3:Rehabilitación Neurológica	
Encargado: Paola Andrea Amador Castro	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> • Evalua de manera integral a un paciente con ACV y prioriza los objetivos de rehabilitación de acuerdo a su contexto bio-psico-social y pronóstico de recuperación • Evalua de manera integral a un paciente portador de una lesión medular o TEC, priorizando los objetivos de rehabilitación 	<p>Clases asincrónicas: ACV: Rehabilitación en Lesión Medular y TEC Rehabilitación Infantil</p> <p>Seminario de Casos Clínicos:</p>



Unidades	
<p>de acuerdo a su contexto bio-psico-social y pronóstico de recuperación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evalúa de manera integral a un paciente infantil con discapacidad, priorizando los objetivos de rehabilitación de acuerdo a su contexto bio-psico-social y funcionalidad esperada • Es capaz de derivar de forma oportuna y pertinente a un niño o adulto con discapacidad neurogénica a las instituciones que ofrecen rehabilitación en Chile • Indica acciones básicas de neurorehabilitación a través de los profesionales que correspondan para lograr objetivos • 	<p>Análisis de casos clínicos en etapa aguda y crónica, principales complicaciones. Indicación de ayudas técnicas y manejo ambiental</p>
Unidad 3:Rehabilitación Neurológica	
Encargado: Paola Andrea Amador Castro	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa de manera integral a un paciente con ACV y prioriza los objetivos de rehabilitación de acuerdo a su contexto bio-psico-social y pronóstico de recuperación • Evalúa de manera integral a un paciente portador de una lesión medular o TEC, priorizando los objetivos de rehabilitación de acuerdo a su contexto bio-psico-social y pronóstico de recuperación • Evalúa de manera integral a un paciente infantil con discapacidad, priorizando los objetivos de rehabilitación de acuerdo a su contexto bio-psico-social y funcionalidad esperada • Es capaz de derivar de forma oportuna y pertinente a un niño o adulto con discapacidad neurogénica a las instituciones que ofrecen rehabilitación en Chile • Indica acciones básicas de neurorehabilitación a través de los profesionales que correspondan para 	<p>Clases asincrónicas: ACV: Rehabilitación en Lesión Medular y TEC Rehabilitación Infantil</p> <p>Seminario de Casos Clínicos: Análisis de casos clínicos en etapa aguda y crónica, principales complicaciones. Indicación de ayudas técnicas y manejo ambiental</p>



Unidades	
lograr objetivos	
<p>•</p>	
Unidad 4:ADULTOS Subunidad 1.1.- Problemas de Salud frecuentes.	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Diagnóstica, solicita radiografías, realiza diagnóstico diferencial, propone tratamiento médico inicial, aplica criterios de derivación y posterior seguimiento de ARTROSIS.</p> <p>Plantea hipótesis diagnóstica, propone tratamiento médico inicial, evalúa derivación de pacientes y posterior seguimiento de NEUROPATÍAS POR ATRAPAMIENTO.</p> <p>Diagnóstica, propone tratamiento inicial de urgencia, realiza inmovilización provisoria y primeros auxilios, solicita exámenes complementarios y derivar a la brevedad en FRACTURA EXPUESTA.</p> <p>Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, evalúa derivación de pacientes y posterior seguimiento de TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS.</p> <p>Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios como LAB, Ecotomografía, aplica criterios de derivación y posterior seguimiento</p> <p>En MONOARTRITIS.</p>	<p>NO PRESENCIAL ASINCRONICO</p> <p>1.- Clases Expositivas</p> <p>2.- Microclases</p> <p>3.- Caso clínicos</p> <p>NO PRESENCIAL SINCRONICO</p> <p>1.- Casos clinicos guiados</p> <p>2.- Webinar resolucion de dudas</p> <p>NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:</p> <p>1.- Revisión bibliográfica.</p> <p>2.- Estudio personal.</p>
Unidad 4:ADULTOS Subunidad 1.1.- Problemas de Salud frecuentes.	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Diagnóstica, solicita radiografías, realiza diagnóstico diferencial, propone tratamiento médico inicial, aplica criterios de derivación y posterior seguimiento de ARTROSIS.</p> <p>Plantea hipótesis diagnóstica, propone</p>	<p>NO PRESENCIAL ASINCRONICO</p> <p>1.- Clases Expositivas</p> <p>2.- Microclases</p>



Unidades	
<p>tratamiento médico inicial, evalúa derivación de pacientes y posterior seguimiento de NEUROPATÍAS POR ATRAPAMIENTO.</p> <p>Diagnóstica, propone tratamiento inicial de urgencia, realiza inmovilización provisoria y primeros auxilios, solicita exámenes complementarios y derivar a la brevedad en FRACTURA EXPUESTA.</p> <p>Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, evalúa derivación de pacientes y posterior seguimiento de TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS.</p> <p>Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios como LAB, Ecotomografía, aplica criterios de derivación y posterior seguimiento</p> <p>En MONOARTRITIS.</p>	<p>3.- Caso clínicos</p> <p>NO PRESENCIAL SINCRONICO</p> <p>1.- Casos clinicos guiados</p> <p>2.- Webinar resolucion de dudas</p> <p>NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:</p> <p>1.- Revisión bibliográfica.</p> <p>2.- Estudio personal.</p>
<p>Unidad 5:ADULTOS Subunidad 1.2.- Extremidad Superior en: Patología Ortopédica y traumática</p>	
<p>Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo</p>	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Indicadores de Aprendizaje</p> <p>Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA de HOMBRO, BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO.</p> <p>Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial, realiza inmovilización provisoria y aplica criterios de derivación en PATOLOGÍA TRAUMÁTICA DE HOMBRO, BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO.</p>	<p>NO PRESENCIAL ASINCRONICO</p> <p>1.- Clases Expositivas</p> <p>2.- Microclases</p> <p>3.- Caso clínicos</p> <p>NO PRESENCIAL SINCRONICO</p> <p>1.- Casos clinicos guiados</p> <p>2.- Webinar resolucion de dudas</p> <p>NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:</p> <p>1.- Revisión bibliográfica.</p>



Unidades	
	2.- Estudio personal.
Unidad 5:ADULTOS Subunidad 1.2.- Extremidad Superior en: Patología Ortopédica y traumática	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Indicadores de Aprendizaje	NO PRESENCIAL ASINCRONICO
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA de HOMBRO, BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO.	1.- Clases Expositivas 2.- Microclases 3.- Caso clínicos
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial, realiza inmovilización provisoria y aplica criterios de derivación en PATOLOGÍA TRAUMÁTICA DE HOMBRO, BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO.	NO PRESENCIAL SINCRONICO 1.- Casos clinicos guiados 2.- Webinar resolucion de dudas
	NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO: 1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.
Unidad 6:ADULTOS Subunidad 1.3.- Extremidad Inferior en: Patología ortopédica y Traumatológica.	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA DE PELVIS, CADERA, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE.	NO PRESENCIAL ASINCRONICO 1.- Clases Expositivas 2.- Microclases 3.- Caso clínicos
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial realiza inmovilización provisoria y aplica criterios de derivación en PATOLOGÍA TRAUMÁTICA DE PELVIS, CADERA, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE.	NO PRESENCIAL SINCRONICO 1.- Casos clinicos guiados 2.- Webinar resolucion de dudas



Unidades	
	NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO: 1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.
Unidad 6:ADULTOS Subunidad 1.3.- Extremidad Inferior en: Patología ortopédica y Traumatológica.	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA DE PELVIS, CADERA, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE.</p> <p>Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial realiza inmovilización provisoria y aplica criterios de derivación en PATOLOGÍA TRAUMÁTICA DE PELVIS, CADERA, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE.</p>	NO PRESENCIAL ASINCRONICO 1.- Clases Expositivas 2.- Microclases 3.- Caso clínicos NO PRESENCIAL SINCRONICO 1.- Casos clinicos guiados 2.- Webinar resolucion de dudas NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO: 1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.
Unidad 7:ADULTOS Subunidad 1.4.- Columna.- Patología Ortopédica y Traumatológica relevante y frecuente.	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMÁTICA DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR.</p>	NO PRESENCIAL ASINCRONICO 1.- Clases Expositivas 2.- Microclases 3.- Caso clínicos NO PRESENCIAL SINCRONICO



Unidades	
	1.- Casos clinicos guiados 2.- Webinar resolucion de dudas NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO: 1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.
Unidad 7:ADULTOS Subunidad 1.4.- Columna.- Patología Ortopédica y Traumatológica relevante y frecuente.	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMÁTICA DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR.	NO PRESENCIAL ASINCRONICO 1.- Clases Expositivas 2.- Microclases 3.- Caso clínicos NO PRESENCIAL SINCRONICO 1.- Casos clinicos guiados 2.- Webinar resolucion de dudas NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO: 1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.
Unidad 8:PEDIATRÍA Subunidad 2.1.- Generalidades y semiología	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Reconoce las principales características del aparato locomotor del niño, de sus cambios por el continuo crecimiento y de las diferencias con el aparato locomotor del adulto. Identifica los efectos que pueden provocar las diferentes patologías traumáticas y no	NO PRESENCIAL ASINCRÓNICO 1.- Clases Expositivas 2.- Microclases 3.- Caso clínicos



Unidades	
<p>traumáticas en el aparato locomotor en crecimiento.</p> <p>Reconoce la importancia del diagnóstico precoz y manejo oportuno en las principales patologías.</p> <p>Realiza una historia clínica, a través de adecuada entrevista al niño y a sus familiares, identificando con claridad el motivo de consulta, y realiza anamnesis y examen físico completo.</p> <p>Establece hipótesis diagnóstica a lo menos Sindromático, con una orientación diagnóstica, establece necesidades de estudios complementarios de laboratorios e imagenológicos, establece criterios de derivación a especialista y posterior seguimiento del paciente.</p>	<p>NO PRESENCIAL SINCRONICO</p> <p>1.- Casos clínicos guiados</p> <p>2.- Webinar resolución de dudas</p> <p>NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:</p> <p>1.- Revisión bibliográfica.</p> <p>2.- Estudio personal.</p>
Unidad 8: PEDIATRÍA Subunidad 2.1.- Generalidades y semiología	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Reconoce las principales características del aparato locomotor del niño, de sus cambios por el continuo crecimiento y de las diferencias con el aparato locomotor del adulto.</p> <p>Identifica los efectos que pueden provocar las diferentes patologías traumáticas y no traumáticas en el aparato locomotor en crecimiento.</p> <p>Reconoce la importancia del diagnóstico precoz y manejo oportuno en las principales patologías.</p> <p>Realiza una historia clínica, a través de adecuada</p>	<p>NO PRESENCIAL ASINCRÓNICO</p> <p>1.- Clases Expositivas</p> <p>2.- Microclases</p> <p>3.- Caso clínicos</p> <p>NO PRESENCIAL SINCRONICO</p> <p>1.- Casos clínicos guiados</p> <p>2.- Webinar resolución de dudas</p> <p>NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:</p>



Unidades	
<p>entrevista al niño y a sus familiares, identificando con claridad el motivo de consulta, y realiza anamnesis y examen físico completo.</p> <p>Establece hipótesis diagnóstica a lo menos Sindromático, con una orientación diagnóstica, establece necesidades de estudios complementarios de laboratorios e imagenológicos, establece criterios de derivación a especialista y posterior seguimiento del paciente.</p>	<p>1.- Revisión bibliográfica.</p> <p>2.- Estudio personal.</p>
Unidad 9:PEDIATRÍA. Subunidad 2.2.- Patología Traumática	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Identifica las características del esqueleto infantil, que provocan lesiones traumáticas propias de esta edad y con consideraciones diagnósticas y terapéuticas diferentes a las lesiones similares del adulto.</p> <p>Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial, realiza inmovilización provisoria y aplica criterios de derivación tanto para situaciones de urgencia como electivas.</p>	<p>NO PRESENCIAL ASINCRÓNICO</p> <p>1.- Clases Expositivas</p> <p>2.- Microclases</p> <p>3.- Caso clínicos</p> <p>NO PRESENCIAL SINCRONICO</p> <p>1.- Casos clinicos guiados</p> <p>2.- Webinar resolución de dudas</p> <p>NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:</p> <p>1.- Revisión bibliográfica.</p> <p>2.- Estudio personal.</p>
Unidad 9:PEDIATRÍA. Subunidad 2.2.- Patología Traumática	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Identifica las características del esqueleto infantil, que provocan lesiones traumáticas propias de esta edad y con consideraciones diagnósticas y terapéuticas diferentes a las lesiones similares del adulto.</p>	<p>NO PRESENCIAL ASINCRÓNICO</p> <p>1.- Clases Expositivas</p> <p>2.- Microclases</p>



Unidades	
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial, realiza inmovilización provisoria y aplica criterios de derivación tanto para situaciones de urgencia como electivas.	<p>3.- Caso clínicos</p> <p>NO PRESENCIAL SINCRONICO</p> <p>1.- Casos clinicos guiados</p> <p>2.- Webinar resolución de dudas</p> <p>NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:</p> <p>1.- Revisión bibliográfica.</p> <p>2.- Estudio personal.</p>
Unidad 10:PEDIATRÍA. Subunidad 2.3.- PATOLOGÍA ORTOPÉDICA	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , y aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA de origen congénito, infeccioso, tumoral, neuro-ortopédico y del desarrollo, incluyendo los cambios estático-dinámicos del paciente pediátrico.	<p>NO PRESENCIAL ASINCRÓNICO</p> <p>1.- Clases Expositivas</p> <p>2.- Microclases</p> <p>3.- Caso clínicos</p> <p>NO PRESENCIAL SINCRONICO</p> <p>1.- Casos clinicos guiados</p> <p>2.- Webinar resolución de dudas</p> <p>NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:</p> <p>1.- Revisión bibliográfica.</p> <p>2.- Estudio personal.</p>
Unidad 10:PEDIATRÍA. Subunidad 2.3.- PATOLOGÍA ORTOPÉDICA	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios,	NO PRESENCIAL ASINCRÓNICO



Unidades	
<p>propone tratamiento médico inicial , y aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA de origen congénito, infeccioso, tumoral, neuro-ortopédico y del desarrollo, incluyendo los cambios estático-dinámicos del paciente pediátrico.</p>	<p>1.- Clases Expositivas 2.- Microclases 3.- Caso clínicos</p> <p>NO PRESENCIAL SINCRONICO</p> <p>1.- Casos clinicos guiados 2.- Webinar resolución de dudas</p> <p>NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:</p> <p>1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.</p>
<p>Unidad 11:PEDIATRÍA. Subunidad 2.4.- Patología Ortopédica. Problemas de Extremidades Inferiores.</p>	
<p>Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo</p>	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , aplica criterios de derivación, en la patología ortopédica de mayor prevalencia e importancia de la Cadera, Rodilla y pié.</p>	<p>NO PRESENCIAL ASINCRÓNICO</p> <p>1.- Clases Expositivas 2.- Microclases 3.- Caso clínicos</p> <p>NO PRESENCIAL SINCRONICO</p> <p>1.- Casos clinicos guiados 2.- Webinar resolución de dudas</p> <p>NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:</p> <p>1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.</p>
<p>Unidad 11:PEDIATRÍA. Subunidad 2.4.- Patología Ortopédica. Problemas de Extremidades Inferiores.</p>	



Unidades	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , aplica criterios de derivación, en la patología ortopédica de mayor prevalencia e importancia de la Cadera, Rodilla y pié.</p>	<p>NO PRESENCIAL ASINCRÓNICO</p> <p>1.- Clases Expositivas</p> <p>2.- Microclases</p> <p>3.- Caso clínicos</p> <p>NO PRESENCIAL SINCRONICO</p> <p>1.- Casos clinicos guiados</p> <p>2.- Webinar resolución de dudas</p> <p>NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:</p> <p>1.- Revisión bibliográfica.</p> <p>2.- Estudio personal.</p>
Unidad 12:PEDIATRÍA. Subunidad 2.5.- Patología Ortopédica. Problemas de Columna	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial y aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA que compromete la columna del niño y del adolescente, especialmente en presencia o sospecha de deformidades como Escoliosis y Dorso curvo, y de Dolor de espalda.</p>	<p>NO PRESENCIAL ASINCRÓNICO</p> <p>1.- Clases Expositivas</p> <p>2.- Microclases</p> <p>3.- Caso clínicos</p> <p>NO PRESENCIAL SINCRONICO</p> <p>1.- Casos clinicos guiados</p> <p>2.- Webinar resolución de dudas</p>



Unidades	
	NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO: 1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.
Unidad 12:PEDIATRÍA. Subunidad 2.5.- Patología Ortopédica. Problemas de Columna	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial y aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA que compromete la columna del niño y del adolescente, especialmente en presencia o sospecha de deformidades como Escoliosis y Dorso curvo, y de Dolor de espalda.	NO PRESENCIAL ASINCRÓNICO 1.- Clases Expositivas 2.- Microclases 3.- Caso clínicos NO PRESENCIAL SINCRONICO 1.- Casos clinicos guiados 2.- Webinar resolución de dudas NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO: 1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Prueba práctica	Nota Práctica traumatología Adulto	7.50 %	15% de la nota de presentación de Traumatología
Prueba práctica	Nota Práctica traumatología Infantil	7.50 %	15 % de la nota de presentación de Traumatología
Prueba teórica o certámen	Certamen Traumatología Adulto	17.50 %	35% de la nota de presentación de Traumatología
Prueba teórica o certámen	Certamen Traumatología Infantil	17.50 %	35% de la nota de presentación de Traumatología
Prueba teórica o certámen	Control de Seminario de Casos Clínicos (2)	15.00 %	30% de la nota de Fisiatría
Trabajo escrito	Trabajo de Campo de Fisiatría	10.00 %	Trabajo grupal. 20% de la nota de presentación de Fisiatría
Prueba teórica o certámen	Certamen de Fisiatría	25.00 %	50% de la nota de presentación de Fisiatría
Suma (para nota presentación examen)		100.00%	
Nota presentación a examen		70,00%	
Examen	Examen de Fisiatría (eximición con nota 5,5); Examen de Traumatología (eximición con nota 5,8)	30,00%	Examen_Sin_obs
Nota final		100,00%	



Bibliografías
Bibliografía Obligatoria
- David Figueroa , Traumatología de Urgencia , Mediterráneo , Español , 308
- Lynn T. Staheli , 2007 , Fundamentals of Pediatric Orthopedics , Cuarta , Lippincott Williams & Wilkins , Español , 306
- Miguel Gasic , 1998 , Manual de Ortopedia y Traumatología , Segunda , Mediterráneo , Español ,
- Lynn T. Staheli , 2007 , Fundamentals of Pediatric Orthopedics , Cuarta , Lippincott Williams & Wilkins , Español , 306
- Miguel Gasic , 1998 , Manual de Ortopedia y Traumatología , Segunda , Mediterráneo , Español ,
- Julio De Pablos, Pedro González Herranz , 1999 , Fracturas Infantiles: Conceptos Y Principios , Primera , GLOBAL HELP , Español , 463
- Julio De Pablos, Pedro González Herranz , 1999 , Fracturas Infantiles: Conceptos Y Principios , Primera , GLOBAL HELP , Español , 463
- David Figueroa , Traumatología de Urgencia , Mediterráneo , Español , 308
- Hugo Henríquez Sazo , Cristóbal Díaz Lorenzo , 2020 , Patología traumática tobillo y pie - Medicina general , Universidad de Chile , Español , , Universidad de Chile
- Miguel Palet Bonell , Mauricio Guzmán Gatica , 2021 , Radiología simple en traumatología: estudios radiológicos iniciales según segmento, interpretación y clasificación de las lesiones traumáticas en el contexto de atención primaria , Universidad de Chile , Español , , https://libros.uchile.cl/1209
- Lorena Cerda , 2013 , Dolor Musculoesquelético, casos Clínicos para Estudiantes de Medicina , Primera , HCUCH , Español , 96 , https://www.u-cursos.cl/medicina/2022/2/ME08047/1/material_docente/detalle?id=5995149
- Miguel Palet Bonell , Mauricio Guzmán Gatica , 2021 , Radiología simple en traumatología: estudios radiológicos iniciales según segmento, interpretación y clasificación de las lesiones traumáticas en el contexto de atención primaria , Universidad de Chile , Español , , https://libros.uchile.cl/1209
- Lorena Cerda , 2013 , Dolor Musculoesquelético, casos Clínicos para Estudiantes de Medicina , Primera , HCUCH , Español , 96 , https://www.u-cursos.cl/medicina/2022/2/ME08047/1/material_docente/detalle?id=5995149
- Hugo Henríquez Sazo , Cristóbal Díaz Lorenzo , 2020 , Patología traumática tobillo y pie - Medicina general , Universidad de Chile , Español , , Universidad de Chile
- Equipo docente de MFyRh , 2020 , Apuntes sobre los 10 pasos prácticos de la Rehabilitación , Español , , https://sites.google.com/uchile.cl/fisiatria/material-de-estudio?authuser=0
- Equipo docente de MFyRh , 2020 , Apuntes sobre los 10 pasos prácticos de la Rehabilitación , Español , , https://sites.google.com/uchile.cl/fisiatria/material-de-estudio?authuser=0
Bibliografía Complementaria



Plan de Mejoras

Considerando la disponibilidad real de recurso docente y de campos clínicos se realizaron esfuerzos por mejorar el acceso de los estudiantes a instancias de aproximación clínica y tutoría, generando oportunidades de experiencias semiológicas específicas (traumatología); realizando además mejoras en las experiencias de aula que faciliten el aprendizaje, además de la asignación de un tutor permanente por grupo (fisiatría).



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 el caso de Fisiatría, con excepción de la clase inaugural que es de asistencia voluntaria, las actividades presenciales (2 seminarios con control) se consideran actividades de evaluación, de carácter obligatorio y se registrará la asistencia. Se exigirá 100% de asistencia y justificación formal respetando los plazos, ante casos de estricta fuerza mayor.

Para traumatología son consideradas actividades obligatorias las evaluaciones y las actividades prácticas que se realizan en un campo clínico, además de los seminarios calendarizados. Durante el semestre existen 14 instancias en las cuales se registrará asistencia. Para aprobar el curso se exigirá asistencia al 85% de los pasos prácticos (12 de 14) y al 85% de los seminarios (12/14).

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

Para rendir las evaluaciones en las que se haya estado ausente (certámenes o pruebas de desarrollo), se debe tener debidamente justificada la inasistencia ante las instancias correspondientes. Dicha recuperación se llevará a cabo en fecha a convenir entre el estudiante y el/la PEC de la asignatura.

La participación en los seminarios debe ser de al menos un 85% para el caso de traumatología y de un 100% para el caso de fisiatría, por lo que de presentarse enfermedad o fuerza mayor que sea justificable, esta actividad debe ser recuperada para poder aprobar el curso y tener derecho a evaluación de este ítem, mediante la modalidad que acuerde con su tutor.

Otros requisitos de aprobación:

Condiciones adicionales para eximirse:

Nota mínima para eximirse: 5.8

En el caso de Fisiatría la nota de eximición es 5.5

En el caso de traumatología la nota de eximición es 5.8



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.