



PROGRAMA DE CURSO  
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN MÚSCULO-ESQUELÉTICO II

Validación Programa		
Enviado por: Rodrigo Héctor Latorre García	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 08-08-2023 11:30:29
Validado por: Gonzalo Andrés Pino Tapia	Cargo: Comisión de Currículo	Fecha validación: 08-08-2023 11:31:00

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Kinesiología	
Código del Curso: KI06035	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 8	Periodo: Segundo Semestre año 2023
Horas Presenciales: 81	Horas No Presenciales: 135
Requisitos: KI05029/(KI03010108026, KI03010108027)	

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Rodrigo Héctor Latorre García	Profesor Encargado (1)
Francisco Javier Herrera Neira	Profesor Coordinador (1)



### Ajustes de ejecución de curso

### Propósito Formativo

Este curso habilita a los estudiantes para que hagan una evaluación completa de sujetos con alteración en sus sistema M-E y determinen cual es el diagnóstico kinésico. Luego de una anamnesis, un screening y la ejecución de pruebas específicas el estudiante en este curso debe proponer un diagnóstico kinésico basado en el modelo propuesto por la clasificación internacional del funcionamiento. Además deberá proponer un plan de tratamiento destinado a mejorar la condición de salud del sujeto. Este curso pertenece al dominio Salud y Estudio del Movimiento y contribuye específicamente al logro de la SC 1.7 de la primera competencia y a las subcompetencias de la tercera competencia. Además contribuye parcialmente a las competencias 1 y 5 del dominio genérico transversal. KS1. Evaluar la condición y/o capacidad física y analizar la conducta motora, considerando factores psicosociales que le permitan la formulación de un diagnóstico kinésico, a través de un razonamiento clínico integrando los resultados del examen clínico y otros exámenes complementarios, centrado en la funcionalidad del sujeto o de la población de su competencia; en todos los estadios de salud de ésta, a lo largo del ciclo vital, en todos los niveles de atención de salud pública y privada. KS1.7. Emitiendo un diagnóstico respecto de la condición física, psicomotriz, y funcional del sujeto, realizando un proceso de razonamiento clínico basado en los resultados de la evaluación realizada integrando los distintos sistemas. KS3. 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 KS3.1. Analizando los fundamentos y efectos en el organismo de sus recursos terapéuticos, apoyado en la evidencia disponible y vigente. KS3.2. 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. KS3.3. Relacionando e integrando su intervención con la del equipo de Salud KS3.4. Ejecutando su plan de intervención con habilidad, destreza y seguridad, adecuándolo a las condiciones y potencialidades que le da el contexto de trabajo. KS3.5. Registrando las intervenciones en una ficha clínica y elaborando el informe de alta kinésica. KS3.6. Definiendo la duración, frecuencia y plazos de su intervención. KS3.8. 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. KS3.9. Reevaluando en forma continua y sistemática la condición del paciente y adecuando la intervención de acuerdo a los logros obtenidos y al pronóstico. KS3.11. 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. KS3.12. Demostrando un actuar responsable y ético, manteniendo una actitud y un desempeño acorde a un quehacer profesional. Dominio genérico-transversal: KGT3. Establece relaciones interpersonales efectivas. KGT3.1. Se comunica de manera efectiva, aplicando principios de asertividad

### Competencia

### Dominio: Genérico Transversal

Este dominio dice relación con el conjunto de espacios formativos que contribuyen a la formación



<b>Competencia</b>
fundamental de los profesionales de la salud en tanto sujetos multidimensionales.
<b>Competencia:Competencia 1</b>
Comunicarse correctamente en idioma inglés.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.1</b>
Lee comprensivamente textos en inglés, relacionados con temáticas de interés para la profesión.
<b>Competencia:Competencia 2</b>
Analiza y ejerce su rol ciudadano en forma activa, ética y responsable.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.2</b>
Comprendiendo y aplicando los conceptos de integración, inclusión y justicia social en su rol ciudadano.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 2.6</b>
Ejerciendo su rol ciudadano en forma activa y responsable en las actividades profesionales que le toque enfrentar
<b>Competencia:Competencia 3</b>
Establece relaciones interpersonales efectivas.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.1</b>
Se comunica de manera efectiva, aplicando principios de asertividad y empatía en sus relaciones cotidianas.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.2</b>
Se desempeña de manera proactiva y efectiva en equipo
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 3.3</b>
Aplica principios éticos en su actuar profesional y cotidiano.
<b>Competencia:Competencia 5</b>
Demuestra un pensamiento crítico, práctica reflexiva, capacidad de resolución de problemas y un actuar pertinente ante situaciones cambiantes de la práctica profesional.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 5.1</b>
Enfrentándose a situaciones donde desarrolle estas capacidades en el análisis de actividades de aprendizaje entre estudiantes y en personas sin alteraciones de salud.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 5.2</b>
Enfrentándose a situaciones donde desarrolle estas capacidades para resolver problemas en el contexto de la práctica profesional.
<b>Dominio:Inicio a la Docencia</b>
Se entenderá como ámbito de docencia, aquel en el que el profesional ejerce un rol, en un nivel básico, de facilitador de aprendizajes significativos en aspectos relativos a la profesión y la disciplina en un contexto de educación superior de pregrado. A través de este dominio se pretende potenciar las habilidades comunicacionales para ser aplicadas en otros contextos, como en su intervención en salud.
<b>Competencia:Competencia 1</b>
Participa en el proceso de enseñanza aprendizaje de pregrado relacionado con la disciplina y la



<b>Competencia</b>
profesión en forma prudente, responsable y ética, tanto en un contexto docente universitario como técnico.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.3</b>
Ocupando estrategias de comunicación pertinente y efectiva en la relación docente – alumno – paciente.
<b>Dominio:Salud y Estudio del Movimiento</b>
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.
<b>Competencia:Competencia 1</b>
Evaluar la condición y/o capacidad física y analizar la conducta motora, considerando factores psicosociales que le permitan la formulación de un diagnóstico kinésico, a través de un razonamiento clínico integrando los resultados del examen clínico y otros exámenes complementarios, centrado en la funcionalidad del sujeto o de la población de su competencia; en todos los estadios de salud de ésta, a lo largo del ciclo vital, en todos los niveles de atención de salud pública y privada.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.1</b>
Analizando los procesos celulares, genéticos, embriológicos y los de estructura, organización y función de tejidos, órganos y sistemas como base para la evaluación kinésica.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.2</b>
Analizando los procesos fisiopatológicos y patomecánicos como causa y consecuencia de la alteración del movimiento, así como los de reparación de los tejidos biológicos que le permitan, entre otras cosas, orientar la recopilación de antecedentes y el examen que realizará.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.3</b>
Seleccionando y ejecutando procedimientos clínicos para la evaluación física, sensoriomotriz, psicomotriz y funcional en forma confiable, válida y segura.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.4</b>
Discriminando la condición de funcionalidad o disfuncionalidad del individuo, a partir de indicadores vigentes.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.5</b>
Integrando y jerarquizando los resultados de sus exámenes, con la condición de salud del sujeto y sus antecedentes psicosociales.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.6</b>
Analizando e interpretando la conducta motora del sujeto con disfunción y deterioro de diversos sistemas, comprendiendo los impedimentos y adaptaciones generados a partir de ellos, acorde a su contexto personal, social y ambiental.
<b>SubCompetencia: Subcompetencia 1.7</b>
Emitiendo un diagnóstico respecto de la condición física, psicomotriz, y funcional del sujeto, realizando un proceso de razonamiento clínico basado en los resultados de la evaluación realizada



Competencia
integrando los distintos sistemas.
Competencia:Competencia 2
Estudia, comprende y analiza el movimiento desde los diversos ámbitos de la realización humana y lo evalúa a través de la bioinstrumentación, incorporándolo a su quehacer profesional en las distintas condiciones de salud.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.1
Describiendo y comprendiendo las teorías involucradas en la génesis y control del movimiento corporal humano
SubCompetencia: Subcompetencia 2.2
Analizando e interpretando el movimiento corporal humano normal y sus alteraciones en todos los ámbitos de realización humana, valorándolo desde una perspectiva, física, biológica, psicomotriz.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.3
Comprendiendo y aplicando los efectos de la actividad física en la salud de las personas.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.4
Comprendiendo y aplicando los fundamentos físicos, mecánicos y tecnológicos de los implementos.
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 3.1
Analizando los fundamentos y efectos en el organismo de sus recursos terapéuticos, apoyado en la evidencia disponible y vigente.
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 3.5
Registrando las intervenciones en una ficha clínica y elaborando el informe de alta kinésica.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.6
Definiendo la duración, frecuencia y plazos de su intervención.



**Competencia**

**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.

**SubCompetencia: Subcompetencia 3.9**

Reevaluando en forma continua y sistemática la condición del paciente y adecuando la intervención de acuerdo a los logros obtenidos y al pronóstico.



### Resultados de aprendizaje

RA1. Ejecuta correctamente exámenes kinesiológicos en pacientes reales y pacientes simulados que representen una alteración de su condición de salud de baja o mediana complejidad o entre pares, llegando a detectar el problema principal del paciente e interpretando los resultados de dichos exámenes, relacionándolos con los antecedentes de la persona y con las bases patomecánicas y/o fisiológicas pertinentes del cuarto inferior del cuerpo. Selecciona y fundamenta un plan de procedimientos complejos y específicos de acuerdo con los objetivos planteados, los que ejecuta correctamente en relación con su evaluación y exámenes complementarios en pacientes con una alteración de su condición de salud en el cuarto inferior del cuerpo, adaptándose a estas condiciones, estableciendo una comunicación efectiva, demostrando una actitud empática y respetando principios bioéticos; plasmando sus resultados en un formato de ficha clínica, presentación de caso en reunión clínica e informe de su intervención.

RA2. Selecciona, fundamenta y ejecuta pruebas de evaluación y diagnóstico clínico de manera secuencial, atingente y confiable, posterior a un abordaje y análisis general de la condición de salud actual del sujeto y respetando la dignidad del mismo en contextos clínicos determinados en pacientes reales, simulados y entre pares.

RA3. Interpreta los resultados de los procedimientos evaluativos y exámenes complementarios, su significado e importancia dentro del proceso diagnóstico, en forma correcta, atingente y adecuada al contexto clínico, en pacientes reales, simulados y entre pares.

RA4. En forma individual o grupal, diseña, fundamenta y ejecuta de manera correcta, secuencial, segura y efectiva, un plan de procedimientos kinesiológicos en pacientes reales, simulados o entre pares, de baja y mediana complejidad, según su diagnóstico kinesiológico; intervención que desarrolla a partir de la información obtenida de la evaluación, respetando al paciente y su entorno, enmarcado en un proceso comunicacional asertivo, respetando las normas de los deberes y derechos de los pacientes.

RA5. Interpreta los resultados de los procedimientos o maniobras terapéuticas realizadas en el cuarto inferior del cuerpo del sujeto, su significado e importancia dentro del proceso de intervención kinesiológica, en contexto real, simulado o entre pares.

RA6. Analiza y discute en forma grupal entre pares y con los docentes, información relevante basada en bibliografía seleccionada y actualizada, en el fundamento de los procedimientos evaluativos y de tratamiento involucrados en el manejo de los pacientes en sus distintos contextos clínicos.

RA7. cumple con los requisitos de puntualidad, uso correcto del lenguaje clínico y técnico, adaptado según las situaciones que deba enfrentar, tanto en actividades lectivas como en actividades con pacientes reales, simulados o entre pares.

RA8. Cumple con los requisitos de presentación personal requeridos para las actividades prácticas en las que deba participar.

RA9. Mantiene una actitud respetuosa y considera los principios bioéticos en su relación con el equipo académico, pacientes y pares, en las actividades de atención clínica.



Unidades	
Unidad 1:Imagenología y manejo médico y farmacológico del cuarto inferior del cuerpo	
Encargado: Rodrigo Héctor Latorre García	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>1. Identifica y describe los hallazgos imagenológicos más frecuentes en alteraciones del sistema musculoesqueléticos del cuarto inferior del cuerpo.</p> <p>2. Identifica y describe los métodos terapéuticos, conservadores y quirúrgicos, de las patologías prevalentes del cuarto inferior del cuerpo humano.</p> <p>3. Explica los mecanismos fisiológicos y fisiopatológicos del dolor.</p> <p>4. Comprende y explica los mecanismos básicos de acción de los fármacos más usados en el manejo del dolor musculoesquelético y el efecto en su intervención kinesiológica.</p> <p>5. Selecciona y fundamenta los procedimientos terapéuticos para el manejo del dolor a través de agentes físicos, educación e indicaciones entregadas a los pacientes en material gráfico o audiovisual.</p>	<p>1. Participa y discute en talleres de desarrollo de casos clínicos de pacientes con disfunciones del sistema musculoesquelético del cuarto inferior del cuerpo humano.</p> <p>2. Participa en pasos prácticos intergrados con pacientes con disfunciones del sistema musculoesquelético.</p> <p>3. Lectura complementaria de publicaciones científicas u otras relacionada con disfunciones del sistema musculoesquelético.</p>
Unidad 2:Evaluación e intervención musculoesquelética en el cuarto inferior del cuerpo humano	
Encargado: Francisco Javier Herrera Neira	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>1. Identifica y describe las patologías ortopédicas y traumáticas mas comunes del sistema músculo esquelético del cuarto inferior.</p> <p>2. Selecciona herramientas de examinación y terapéuticas pertinentes para el manejo de disfunciones musculoesqueléticas del cuarto inferior del cuerpo humano.</p>	<p>1. Realiza intervenciones de baja y mediana complejidad entre pares que simulan condiciones de salud relacionadas con patologías ortopédicas y traumáticas más comunes del sistema músculo esquelético del cuadrante inferior.</p>



### Unidades

<p>3. Relaciona la evaluación realizada con los exámenes imagenológicos y el tratamiento propuesto.</p> <p>4. Explica el mecanismo de acción de las intervenciones terapéuticas en el sistema musculoesquelético en el cuarto inferior.</p> <p>5. Ejecuta de forma segura e informada procedimientos terapéuticos para el abordaje de las disfunciones musculoesqueléticas detectadas en el cuarto inferior.</p> <p>6. Realiza un diagnóstico kinésico, basados en las Clasificación Internacional de Funcionalidad.</p> <p>7. Elabora una ficha clínica e informe de evaluación y tratamiento de un paciente simulado o evaluado y tratado en formato de telesalud.</p>	<p>2. Realiza de manera grupal, intervenciones de mediana complejidad en pacientes reales o simulados con patologías ortopédicas y traumáticas más comunes del sistema músculo esquelético del cuadrante inferior, elaborando una ficha clínica e informe de su intervención.</p> <p>3. Resuelve casos clínicos en actividades grupales de pacientes con disfunciones del cuadrante inferior.</p> <p>4. Lectura dirigida de bibliografía complementaria de pacientes con disfunciones del cuadrante inferior.</p>
--	---



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Evaluación de desempeño clínico	Multiestación	30.00 %	Se realizará en conjunto con cada certamen
Presentación individual o grupal	Presentación de casos clínicos	15.00 %	Basada en la franja clínica
Control o evaluación entre pares	Controles y tareas	10.00 %	
Prueba teórica o certámen	Certamen 3	15.00 %	
Prueba teórica o certámen	Certamen 2	15.00 %	
Prueba teórica o certámen	Certamen 1	15.00 %	
Suma (para nota presentación examen)		100.00%	
Nota presentación a examen		70,00%	
Examen	Examen práctico con pacientes	30,00%	
Nota final		100,00%	



### Bibliografías

#### Bibliografía Obligatoria

- José María Rodríguez Martín , 2004 , Electroterapia en Fisioterapia , 2ª , Panamericana , Español , 664

- Donald Neumann , 2007 , Cinesiología del sistema musculoesquelético: Fundamentos de rehabilitación física , 2ª , Paidotribo , Español , 612 ,  
<http://bibliografias.uchile.cl.uchile.idm.oclc.org/2402>

#### Bibliografía Complementaria

- Anne Shumway Cook; Marjorie H. Wollacot , 2011 , Motor Control. Translating research into Clinical Practice , 6ª , Lippincot Williams & Wilkins , Inglés , 661 ,  
<http://bibliografias.uchile.cl.uchile.idm.oclc.org/index.php/sisib/catalog/book/3053>

- Margareth Nordin; Victor H. Frankel , 2004 , Biomecánica básica el sistema musculoesquelética , 4ª , Mc Graw-Hill - Interamericana , Español , 512 ,  
<http://bibliografias.uchile.cl.uchile.idm.oclc.org/index.php/sisib/catalog/book/2668>



### Plan de Mejoras

Este año los pacientes accederán a una franja clínica con pacientes reales con condiciones de salud relacionadas con el sistema musculoesquelético, donde desarrollaremos un sistema de informe clínico permanente tipo entrega de turno semanal, con una presentación del caso clínico a final del semestre.

Este año realizaremos las actividades académicas en pequeños grupos de trabajo, tutoriados por un docente Escuela en cada uno de ellos.

Se continuará reforzando la anatomía palpatoria en las actividades prácticas

Los equipos de electroterapia estarán disponibles en los pasos prácticos para su utilización y complemento de la actividad



**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:

- Inasistencia a pasos prácticos entre alumnos (PPA): max 20% la que debe ser justificada.

- Si se produjera una inasistencia mayor, el estudiante quedará en condición de repitencia.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

Las actividades teórico prácticas no son recuperables. Las fechas destinadas a actividades prácticas se intentará dejar un registro audiovisual para que quede a disposición de los estudiantes que no pudieron asistir en forma presencial, quedando sujetas a disponibilidad técnica y de docentes. En el caso que la inasistencia se produjese a una actividad de evaluación, la presentación de justificación de inasistencia debe realizarse en un plazo máximo de cinco días hábiles a contar de la fecha de la inasistencia, los que deben ser acompañados de documentación de respaldo (bono de atención médica, orden médica, tec). El estudiante deberá avisar por la vía más expedita posible (telefónica - electrónica) dentro de las 24 horas siguientes. Si la justificación se realiza en los plazos estipulados y el PEC acoge la justificación, la actividad de evaluación deberá ser recuperada preferentemente en forma oral frente a comisión y de carácter acumulativo. Si no se realiza esta justificación en los plazos estipulados, el estudiante debe ser calificado con la nota mínima (1,0) en esa actividad de evaluación.

Otros requisitos de aprobación:

Condiciones adicionales para eximirse:

Curso no posee exención de examen.

¿El examen es reprobatorio?.

Si, el examen si será reprobatorio.



## ANEXOS

### Requisitos de aprobación.

Artículo 24: El rendimiento académico de los(las) estudiantes será calificado en la escala de notas de 1,0 a 7. La nota mínima de aprobación de cada una de las actividades curriculares para todos los efectos será 4,0, con aproximación. Las calificaciones parciales, las de presentación a actividad final y la nota de actividad final se colocarán con centésima (2 decimales). La nota final de la actividad curricular se colocará con un decimal para las notas aprobatorias, en cuyo caso el 0,05 o mayor se aproximará al dígito superior y el menor a 0,05 al dígito inferior(\*).

Artículo 25: El alumno(a) que falte sin la debida justificación a cualquier actividad evaluada, será calificado automáticamente con la nota mínima de la escala (1,0).

Artículo 26: La calificación de la actividad curricular se hará sobre la base de los logros que evidencie el(la) estudiante en las competencias establecidas en ellos. La calificación final de los diversos cursos y actividades curriculares se obtendrá a partir de la ponderación de las calificaciones de cada unidad de aprendizaje y de la actividad final del curso si la hubiera. La nota de aprobación mínima es de 4,0 y cada programa de curso deberá explicitar los requisitos y condiciones de aprobación previa aceptación del Consejo de Escuela.

Artículo 27: Los profesores o profesoras responsables de evaluar actividades parciales dentro de un curso deberán entregar los resultados a los(as) estudiantes y al(la) Profesor(a) Encargado(a) en un plazo que no exceda los 15 días hábiles después de la evaluación y antes de la siguiente evaluación. En aquellos cursos que contemplan Examen Final, la nota de presentación a éste deberá estar publicada como mínimo 3 días hábiles antes del examen y efectuarlo será responsabilidad del(la) Profesor(a) Encargado(a) del Curso.

Artículo 28: Al finalizar el curso, o unidad de aprendizaje podrán existir hasta dos instancias para evaluar los logros de aprendizaje esperados en el(la) estudiante, debiendo completarse el proceso de calificación en un plazo no superior a 15 días continuos desde la fecha de rendición del examen de primera oportunidad.

Artículo 29: Aquellos cursos que contemplan una actividad de evaluación final, el programa deberá establecer claramente las condiciones de presentación a esta.

1. Será de carácter obligatoria.
2. Si la nota es igual o mayor a 4.0 el estudiante tendrá derecho a dos oportunidades de evaluación final.
3. Si la nota de presentación a evaluación final está entre 3.50 y 3.94 (ambas incluidas), el estudiante sólo tendrá una oportunidad de evaluación final.
4. Si la nota de presentación es igual o inferior a 3.49, el estudiante pierde el derecho a evaluación final, reprobando el curso. En este caso la calificación final del curso será igual a la nota de presentación.
5. Para eximirse de la evaluación final, la nota de presentación no debe ser inferior a 5,0 y debe estar especificado en el programa cuando exista la eximición del curso.



### Requisitos de aprobación.

(\* ) la vía oficial para el ingreso de notas es u-cursos, deben ser ingresadas con dos decimales. sólo la nota del acta de curso es con aproximación y con decimal, siendo realizado esto automáticamente por el sistema

Reglamento general de los planes de formación conducentes a las Licenciaturas y títulos profesionales otorgados por la Facultad de Medicina, Decreto Exento N° 23842 del 04 de julio de 2013.



### Norma operativa de inasistencia a actividades obligatorias y evaluaciones.

#### ACTIVIDADES OBLIGATORIAS:

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

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

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

#### NORMAS PARA ACTIVIDADES OBLIGATORIAS QUE NO SON EVALUACIONES

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



### Norma operativa de inasistencia a actividades obligatorias y evaluaciones.

#### NORMAS PARA ACTIVIDADES OBLIGATORIAS DE EVALUACIÓN

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

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

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



Norma operativa de inasistencia a actividades obligatorias y evaluaciones.

DISPOSICIONES FINALES:

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



### Política de corresponsabilidad social en la conciliación de las responsabilidades familiares y las actividades universitarias.

Con el fin de cumplir con los objetivos de propender a la superación de las barreras culturales e institucionales que impiden un pleno despliegue, en igualdad de condiciones, de las mujeres y hombres en la Universidad y el país; Garantizar igualdad de oportunidades para la participación equitativa de hombres y mujeres en distintos ámbitos del quehacer universitario; Desarrollar medidas y acciones que favorezcan la corresponsabilidad social en el cuidado de niñas y niños y permitan conciliar la vida laboral, estudiantil y familiar; y, Desarrollar un marco normativo pertinente a través del estudio y análisis de la normativa universitaria vigente y su eventual modificación, así como de la creación de una nueva reglamentación y de normas generales relativas a las políticas y planes de desarrollo de la Universidad; se contempla cinco líneas de acción complementarias:

Línea de Acción N°1: proveer servicios de cuidado y educación inicial a hijos(as) de estudiantes, académicas(os) y personal de colaboración, facilitando de este modo el ejercicio de sus roles y funciones laborales o de estudio, mediante la instalación de salas cunas y jardines infantiles públicos en los diversos campus universitarios.

Línea de Acción N°2: favorecer la conciliación entre el desempeño de responsabilidades estudiantiles y familiares, mediante el establecimiento en la normativa universitaria de criterios que permitan a los y las estudiantes obtener la necesaria asistencia de las unidades académicas en el marco de la corresponsabilidad social en el cuidado de niñas y niños.

Línea de Acción N°3: garantizar equidad de género en los procesos de evaluación y calificación académica, a través de la adecuación de la normativa| universitaria respectiva, con el fin de permitir la igualdad de oportunidades entre académicas y académicos en las distintas instancias, considerando los efectos de la maternidad y las responsabilidades familiares en el desempeño y la productividad tanto profesional como académico, según corresponda.

Para más detalles remitirse al Reglamento de corresponsabilidad social en cuidado de hijas e hijos de estudiantes. Aprobado por Decreto Universitario Exento N°003408 de 15 de enero 2018.