



**PROGRAMA DE CURSO
INTERNADO DE TRAUMATOLOGÍA**

Validación Programa		
Enviado por: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 24-07-2025 23:00:10
Validado por: Carolina Fernanda Heresi Venegas	Cargo: Coordinadora Sexto Nivel	Fecha validación: 21-08-2025 10:01:45

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Traumatología - Unidad Externa	
Código del Curso: ME11068	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 6	Periodo: Segundo Semestre año 2025
Horas Presenciales: 112	Horas No Presenciales: 49
Requisitos: ME06034, MI04020505002, ME06035, ME08045, ME10059, ME08050, ME09053, ME10058, ME10061, ME07043, ME06033, ME06037, ME06036, ME08046, ME10062, ME08047, ME09056, ME10060, ME09057, ME09054, ME07042, ME04021, ME04026, ME07040, ME08049, ME09052	

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	Profesor Encargado (103)
Raul Andres Castro Sepúlveda	Profesor Encargado (203)
Juan Manuel Salas Fuentelzas	Profesor Encargado (403)
Francisco Javier López Quezada	Profesor Encargado (503)
Rosa Verónica de las Mercedes Vilches Gálvez	Profesor Coordinador (103)
Maximiliano Andr Barahona Vásquez	Profesor Coordinador (103)
Roberto Ibañez Contreras	Profesor Coordinador (103,203)
Susan Christin Sulzer Grassau	Profesor Coordinador (103)
Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	Profesor Coordinador (403)
Claudio Eugenio Meneses Alvarado	Profesor Coordinador (403,503)
Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	Coordinador General (103,203,403,503)



Ajustes de ejecución de curso

La emergencia sanitaria de acuerdo a la ONU esta resuelta. Por lo que no se estiman nuevas modificaciones

Propósito Formativo

En este internado el estudiante será capaz de estudiar, diagnosticar y tratar patologías del sistema musculoesquelético, cumpliendo con las exigencias profesionales y nacionales actuales. La formación en el manejo clínico y adecuada derivación de los pacientes al especialista, todo en el contexto de las necesidades de la realidad nacional. Se espera que sean capaces de proseguir con un perfeccionamiento académico una vez terminado su internado y participar de proyectos de investigación del departamento.

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 hospitalares 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 pertinente 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 2.1

Analiza las características morfológicas, funcionales y psicológicas normales del ser humano a través del ciclo vital.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.2

Analiza las manifestaciones clínicas de los principales problemas de salud.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.3

Realiza anamnesis completa acorde a las características del paciente (ej.: edad, ciclo vital, gravedad, discapacidades, etc.) y al entorno en que este se desarrolla.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.4



Competencia

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.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.7

Plantea diagnósticos diferenciales con fundamento clínico, científico y epidemiológico.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.8

Determina oportunamente la necesidad de una interconsulta, fundamentando y especificando el requerimiento de la opinión especializada acerca del diagnóstico, tratamiento o seguimiento de pacientes.

Competencia:Competencia 3

Elabora plan de tratamiento acorde a la capacidad resolutiva 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 3.3

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.

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 1

Actúa en beneficio de la salud de la población, desde la perspectiva de la salud pública.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.3

Identifica estrategias de control de la salud poblacional, asociadas a la historia natural de la



Competencia

enfermedad y sus distintos niveles de intervención.

Competencia:Competencia 2

Realiza diagnóstico de situación de salud poblacional a nivel local, tomando en consideración la información local, regional y nacional ya existente o generándola en caso necesario.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.5

Relaciona los problemas de salud de su comunidad, y sus determinantes, con el contexto regional y nacional.



Resultados de aprendizaje

RA1.

Realizar el diagnóstico, tratamiento y derivación oportuna, cuando corresponda, de patologías del sistema musculo-esquelético en urgencia, hospitalizado y ambulatorio, propios de un médico general.

Unidades	
Unidad 1: Traumatología del adulto	
Encargado: Cristóbal Felipe Díaz Lorenzo	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none">• Coordinador general traumatología adulto: Dr. Cristóbal Díaz• PEI HCUCH/Campus Norte: Dr. Cristóbal Díaz• PEI HBLT/Campus Sur: Dr. Raúl Castro• PEI Hospital San José/Campus Oriente: Dra. Susan Sulzer• PEI Instituto Traumatológico/Campus Occidente: Dr. Juan Salas• PEI HUAP/Campus Centro: Dr. Max González	<p>1.- PRÁCTICA CLÍNICA SUPERVISADA: visita a pacientes hospitalizados, policlínico y urgencia, guiada por un tutor clínico, quien orienta, demuestra y responde dudas de los internos.</p> <p>2.- REUNIONES CLÍNICAS: El interno participará activamente en las reuniones clínicas del servicio y de los respectivos equipos</p> <p>3.- SEMINARIOS: Basado en casos clínicos con enfoque diagnóstico terapéutico, en base a los siguientes temas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Síndrome de dolor lumbar2. Trauma de tobillo y pie3. Trauma de mano y muñeca4. Hombro traumático y dolor crónico de hombro5. Rodilla traumática aguda6. Dolor agudo musculoesquelético - Inmovilizaciones7. Artritis Séptica y Osteomelitis8. Artrosis cadera y rodilla9. Fractura de Cadera10. Urgencias musculoesqueléticas infantiles11. Seminarios rotación traumatología infantil.
Indicadores de logros:	<p>La rotación del interno/a dependerá de cada centro, el que determinará horario específico y distribución ateniéndose a las características</p>



Unidades	
7. Realiza autoformación en tema de interés para la traumatología y que complementen su formación. 8. Realiza análisis de posibles conflictos bioéticos en discusión de casos clínicos. 9. Reconoce patología prevalentes con alto impacto (GES) y aplica la norma.	propias del servicio y en base a las siguientes siguientes especificaciones: <ul style="list-style-type: none">• Rotación por policlínico de traumatología general de manera preponderante y especialidades de no tener policlínico general disponible.• Rotación por servicio de urgencias adosado al traumatólogo en modalidad de turno (24 horas). El día de turno será de terminado por el centro según su propia determinación y habrá descanso post turno compensatorio según determinación de cada servicio.• Rotación por servicio de urgencias adosado al traumatólogo en modalidad de horario diurno.• Evaluación y manejo de pacientes hospitalizados en el servicio, en apoyo a la labor del equipo médico compuesto por los residentes y/o médico tratante.• Seminarios preparados por los internos y coordinados por médicos staff o residentes basado en resolución de casos clínicos.• Rotación por Pabellones quirúrgicos como ayudante quirúrgico u observando, si así lo requieren las necesidades del servicio.
Unidad 1: Traumatología del adulto	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none">• Coordinador general traumatología adulto: Dr. Maximiliano Barahona• PEI HCUCH/Campus Norte: Dr. Maximiliano Barahona• PEI HBLT/Campus Sur: Dr. Raúl Castro• PEI Hospital San José/Campus Oriente: Dra. Susan Sulzer• PEI Instituto Traumatológico/Campus Occidente: Dr. Juan Salas• PEI HUAP/Campus Centro: Dr. Max	<p>1.- PRÁCTICA CLÍNICA SUPERVISADA: visita a pacientes hospitalizados, policlínico y urgencia, guiada por un tutor clínico, quien orienta, demuestra y responde dudas de los internos.</p> <p>2.- REUNIONES CLÍNICAS: El interno participará activamente en las reuniones clínicas del servicio y de los respectivos equipos</p> <p>3.- SEMINARIOS: Basado en casos clínicos con</p>



Unidades	
<p>González</p> <p>Indicadores de logros:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Realiza anamnesis, examen físico y solicita exámenes complementarios.2. Diagnóstica las afecciones agudas y crónicas del sistema musculo-esquelético, en pacientes adultos y pediátricos.3. Realiza tratamientos no quirúrgico general en las patologías que lo requieren en el servicio de Urgencia y deriva cuando corresponde.4. Participa activamente en el proceso terapéutico de los pacientes hospitalizados en el servicio.5. Realiza evaluación y manejo de pacientes ambulatorios en policlínico y realiza interconsulta cuando corresponda.6. Realiza registro en ficha clínica, en hospitalizado, ambulatorio y urgencia.7. Realiza autoformación en tema de interés para la traumatología y que complementen su formación.8. Realiza análisis de posibles conflictos bioéticos en discusión de casos clínicos.9. Reconoce patología prevalentes con alto impacto (GES) y aplica la norma.	<p>enfoque diagnóstico terapéutico, en base a los siguientes temas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Síndrome de dolor lumbar2. Trauma de tobillo y pie3. Trauma de mano y muñeca4. Hombro traumático y dolor crónico de hombro5. Rodilla traumática aguda6. Dolor agudo musculoesquelético - Inmovilizaciones7. Artritis Séptica y Osteomelitis8. Artrosis cadera y rodilla9. Fractura de Cadera10. Urgencias musculoesqueléticas infantiles11. Seminarios rotación traumatología infantil. <p>La rotación del interno/a dependerá de cada centro, el que determinará horario específico y distribución ateniéndose a las características propias del servicio y en base a las siguientes siguientes especificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rotación por policlínico de traumatología general de manera preponderante y especialidades de no tener policlínico general disponible.• Rotación por servicio de urgencias adosado al traumatólogo en modalidad de turno (24 horas). El día de turno será de terminado por el centro según su propia determinación y habrá descanso post turno compensatorio según determinación de cada servicio.• Rotación por servicio de urgencias adosado al traumatólogo en modalidad de horario diurno.• Evaluación y manejo de pacientes hospitalizados en el servicio, en apoyo a la labor del equipo médico compuesto por los residentes y/o médico tratante.• Seminarios preparados por los internos y



Unidades	
	<p>coordinados por médicos staff o residentes basado en resolución de casos clínicos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Rotación por Pabellones quirúrgicos como ayudante quirúrgico u observando, si así lo requieren las necesidades del servicio.
Unidad 2: Traumatología infantil	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none">■ Coordinador general traumatología infantil: Dr. Hugo Vásquez■ PEI Hospital Roberto del Río/Campus Norte: Dra. Verónica Vilches■ PEI Hospital Exequiel González Cortés/Campus Sur: Dr. Roberto Ibáñez■ PEI Hospital Clínico San Borja Arriarán/Campus Centro: Dr. Claudio Meneses	<p>1.- PRÁCTICA CLÍNICA SUPERVISADA: visita a pacientes hospitalizados, policlínico y urgencia, guiada por un tutor clínico, quien orienta, demuestra y responde dudas de los internos.</p> <p>2.- REUNIONES CLÍNICAS: El interno participará activamente en las reuniones clínicas del servicio y de los respectivos equipos</p> <p>3.- SEMINARIOS: Basado en casos clínicos con enfoque diagnóstico terapéutico, los temas para los seminarios son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Síndrome de Mal Alineamiento Extremidades Infantil2. Trauma de EESS Y EEII3. Talipes Equino Varo4. Sospecha y manejo inicial Tumores Musculoesqueléticos5. Artritis Séptica y Osteomielitis6. Cadera infantil: Displasia, Enfermedad de Perthes, Epifisiolisis.7. Urgencias musculoesqueléticas infantil8. Maltrato Infantil9. Escoliosis
Indicadores de logros:	
<ol style="list-style-type: none">1. Realiza anamnesis, examen físico y solicita exámenes complementarios.2. Diagnóstica las afecciones agudas y crónicas del sistema musculo-esquelético, en pacientes adultos y pediátricos.3. Realiza tratamientos no quirúrgico general en las patologías que lo requieren en el servicio de Urgencia y deriva cuando corresponde.4. Participa activamente en el proceso terapéutico de los pacientes hospitalizados en el servicio.5. Realiza evaluación y manejo de pacientes ambulatorios en policlínico y realiza interconsulta cuando corresponda.6. Realiza registro en ficha clínica, en hospitalizado, ambulatorio y urgencia.7. Realiza autoformación en tema de interés para la traumatología y que complementen su formación.8. Realiza análisis de posibles conflictos bioéticos en discusión de casos clínicos.	



Unidades	
9. Reconoce patología prevalentes con alto impacto (GES) y aplica la norma. La rotación del interno/a dependerá de cada centro, el que determinará horario específico y distribución ateniéndose a las características propias del servicio y en base a las siguientes siguientes especificaciones: <ul style="list-style-type: none">• Rotación por policlínico de traumatología infantil.• Rotación por servicio de urgencias adosado al traumatólogo en modalidad de turno (24 horas). El día de turno será de terminado por el centro según su propia determinación y habrá descanso post turno compensatorio según determinación de cada servicio.• Rotación por servicio de urgencias adosado al traumatólogo en modalidad de horario diurno.• Evaluación y manejo de pacientes hospitalizados en el servicio, en apoyo a la labor del equipo médico compuesto por los residentes y/o médico tratante.• Seminarios preparados por los internos y coordinados por médicos staff o residentes basado en resolución de casos clínicos.• Rotación por Pabellones quirúrgicos como ayudante quirúrgico u observando, si así lo requieren las necesidades del servicio.	
Unidad 2:Traumatología infantil	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<ul style="list-style-type: none">■ Coordinador general traumatología infantil: Dr. Hugo Vásquez■ PEI Hospital Roberto del Río/Campus Norte: Dra. Verónica Vilches■ PEI Hospital Exequiel González Cortés/Campus Sur: Dr. Roberto Ibáñez■ PEI Hospital Clínico San Borja Arriarán/Campus Centro: Dr. Claudio	<p>1.- PRÁCTICA CLÍNICA SUPERVISADA: visita a pacientes hospitalizados, policlínico y urgencia, guiada por un tutor clínico, quien orienta, demuestra y responde dudas de los internos.</p> <p>2.- REUNIONES CLÍNICAS: El interno participará activamente en las reuniones clínicas del servicio y de los respectivos equipos</p>



Unidades	
Meneses	3.- SEMINARIOS: Basado en casos clínicos con enfoque diagnostico terapéutico, los temas para los seminarios son los siguientes:
Indicadores de logros: 1. Realiza anamnesis, examen físico y solicita exámenes complementarios. 2. Diagnóstica las afecciones agudas y crónicas del sistema musculo-esquelético, en pacientes adultos y pediátricos. 3. Realiza tratamientos no quirúrgico general en las patologías que lo requieren en el servicio de Urgencia y deriva cuando corresponde. 4. Participa activamente en el proceso terapéutico de los pacientes hospitalizados en el servicio. 5. Realiza evaluación y manejo de pacientes ambulatorios en policlínico y realiza interconsulta cuando corresponda. 6. Realiza registro en ficha clínica, en hospitalizado, ambulatorio y urgencia. 7. Realiza autoformación en tema de interés para la traumatología y que complementen su formación. 8. Realiza análisis de posibles conflictos bioéticos en discusión de casos clínicos. 9. Reconoce patología prevalentes con alto impacto (GES) y aplica la norma. La rotación del interno/a dependerá de cada centro, el que determinará horario específico y distribución ateniéndose a las características propias del servicio y en base a las siguientes siguientes especificaciones: • Rotación por policlínico de traumatología infantil. • Rotación por servicio de urgencias adosado al traumatólogo en modalidad de turno (24 horas). El día de turno será de terminado por el centro según su propia determinación y habrá descanso post turno compensatorio según determinación de	1. Síndrome de Mal Alineamiento Extremidades Infantil 2. Trauma de EESS Y EEII 3. Talipes Equino Varo 4. Sospecha y manejo inicial Tumores Musculoesqueléticos 5. Artritis Séptica y Osteomielitis 6. Cadera infantil: Displasia, Enfermedad de Perthes, Epifisiolisis. 7. Urgencias musculoesqueléticas infantil 8. Maltrato Infantil 9. Escoliosis



Unidades	
<p>cada servicio.</p> <ul style="list-style-type: none">• Rotación por servicio de urgencias adosado al traumatólogo en modalidad de horario diurno.• Evaluación y manejo de pacientes hospitalizados en el servicio, en apoyo a la labor del equipo médico compuesto por los residentes y/o médico tratante.• Seminarios preparados por los internos y coordinados por médicos staff o residentes basado en resolución de casos clínicos.• Rotación por Pabellones quirúrgicos como ayudante quirúrgico u observando, si así lo requieren las necesidades del servicio.	



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Evaluación de desempeño clínico	Traumatología infantil	25.00 %	Desempeño clínico según rúbrica: 40% Prueba teórica-práctica oral: 60%
Evaluación de desempeño clínico	Traumatología del adulto	75.00 %	Nota de seminarios: 20% Desempeño clínico según rúbrica: 40% Prueba teórica: 40%
Evaluación de desempeño clínico	Traumatología infantil	25.00 %	Desempeño clínico según rúbrica: 40% Prueba teórica-práctica oral: 60%
Evaluación de desempeño clínico	Traumatología del adulto	75.00 %	Nota de seminarios: 20% Desempeño clínico según rúbrica: 40% Prueba teórica: 40%
Suma de ponderaciones para notal final:		200.00%	



Bibliografías

Bibliografía Obligatoria

- David Figueroa , Traumatología de Urgencia , Mediterraneo , Español , 308
- Miguel Gasic , 1998 , Manual de Ortopedia y Traumatología. , Mediterraneo , Español , 316
- Julio de Pablos/Pedro González Herranz , 2005 , Fracturas infantiles. Conceptos y principios , Prisma Gabinete de Diseño , Español , 488
- Julio de Pablos/Pedro González Herranz , 2005 , Fracturas infantiles. Conceptos y principios , Prisma Gabinete de Diseño , Español , 488
- Matías Sepúlveda Oviedo , Traumatología pediátrica , ISBN 978-956-414-309-5 , Español ,
- Hugo Henríquez; Cristóbal Díaz , 2020 , Patología traumática Tobillo y Pie: médico general , 1 , Español , 76 , <https://libros.uchile.cl/1085>

Bibliografía Complementaria

- Ortopedia y Traumatología orientado a pregrado , TRAUMATOLOGÍA ESENCIAL , Español ,
<http://www.traumatologiaesencial.cl/> , ,
<https://sites.google.com/uchile.cl/traumatologiaesencial/inicio>



Plan de Mejoras

PLAN DE MEJORA

- Optimización y homogenización de actividades en todos los centros
- Homogeneización de modalidades de evaluación y ponderaciones



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:

La asistencia a este curso es 100% obligatoria.

En caso de inasistencia, esta debe ser debidamente justificada ante el PEI, y deberá recuperarse de acuerdo a la disponibilidad de tiempo, docentes y campo clínico. Si ellas, por su naturaleza o cuantía, son irrecuperables, el estudiante deberá cursar la asignatura en su totalidad inmediatamente en la siguiente rotación.

De acuerdo al reglamento de internado, una inasistencia mayor a un 20% de la duración total de internado es causal inmediata de reprobación.

La inasistencia a una evaluación deberá ser comunicada por la vía más expedita (telefónica – electrónica) al PEI, en un plazo máximo de 24 horas, posterior a la fecha de la actividad programada. Además, se debe enviar justificación en un plazo de cinco días corridos desde la inasistencia.

Si la justificación se realiza en los plazos estipulados y su PEI acoge la justificación, la actividad podrá ser recuperada.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

La modalidad de recuperación consiste en asistir a jornadas extras en horario habil o inhabil previo a acuerdo con profesor encargado de internado (PEI).

Otros requisitos de aprobación:

Condiciones adicionales para eximirse:

Curso no posee examen.



ANEXOS

Requisitos de aprobación.

Artículo 24: El rendimiento académico de los(las) estudiantes será calificado en la escala de notas de 1,0 a 7. La nota mínima de aprobación de cada una de las actividades curriculares para todos los efectos será 4,0, con aproximación. Las calificaciones parciales, las de presentación a actividad final y la nota de actividad final se colocarán con centésima (2 decimales). La nota final de la actividad curricular se colocará con un decimal para las notas aprobatorias, en cuyo caso el 0,05 o mayor se aproximarán 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 y reprobatoria.
2. Si la nota es igual o mayor a 4.0** el(la) 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(la) estudiante sólo tendrá una oportunidad de evaluación final.
4. Si la nota de presentación es igual o inferior a 3.44, el(la) 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 ingresas con dos decimales. sólo la nota del acta de curso es con aproximación y con decimal, siendo realizado esto automáticamente por el sistema

** Los casos en que la nota de presentación esté en el rango de 3.95 a 3.99 tendrán dos oportunidades para rendir examen.

*** Los casos en que la nota de presentación esté en el rango de 3.45 a 3.49 tendrán una única oportunidad para rendir examen.

Reglamento general de los planes de formación conducentes a las Licenciaturas y títulos profesionales otorgados por la Facultad de Medicina, Decreto Exento Nº 23842 del 04 de julio de 2013.



Normas de asistencia a actividad curriculares.

Para el caso de actividades curriculares cuya asistencia sea considerada como obligatoria por la Escuela respectiva, el o la estudiante deberá justificar su inasistencia de acuerdo al procedimiento establecido.

Cada programa de curso -y según su naturaleza y condiciones de ejecución- podrá considerar un porcentaje y número máximo permisible de inasistencias a actividades obligatorias, excluyendo actividades calificadas. Este porcentaje no debe superar el 20% del total de actividades obligatorias programadas.

Las actividades de recuperación, deberán ser fijadas y llevadas a cabo en forma previa al examen del curso. Cada estudiante tendrá derecho a presentarse al examen sólo si ha recuperado las inasistencias. En el caso de cursos que no contemplen examen, las actividades recuperativas deben ser realizadas antes de la fecha definida semestralmente para el cierre de actas.

PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN:

1. En el caso de inasistencias a actividades obligatorias, incluidas las de evaluación definidas en cada programa de curso, el o la estudiante debe avisar su inasistencia al PEC, dentro de las 24 horas siguientes por correo electrónico institucional.
2. Además, vía solicitud al sistema en línea de justificación de inasistencias provisto en el [Portal de Estudiantes](#), el o la estudiante debe presentar la justificación de inasistencia por escrito con sus respectivos respaldos, a modo de ejemplo: certificado médico comprobable, informe de SEMDA., causas de tipo social o familiar acreditadas por el Servicio de Bienestar Estudiantil; en un plazo máximo de cinco días hábiles a contar de la fecha de la inasistencia.
3. La Escuela o quién esta designe deberá resolver la solicitud, informando a el o la PEC a la brevedad posible a fin de reprogramar la actividad si correspondiese.

Si el estudiante usa documentación adulterada o falsa para justificar sus inasistencias, deberá ser sometido a los procesos y sanciones establecidos en el Reglamento de Jurisdicción Disciplinaria.

Para el caso de que la inasistencia se produjera por fallecimiento de un familiar directo: padres, hermanos, hijos, cónyuge o conviviente civil, entre otros; los estudiantes tendrán derecho a 5 días hábiles de inasistencia justificada, y podrá acceder a instancias de recuperación de actividades que corresponda.



Normas de asistencia a actividad curriculares.

RECUPERACIÓN DE ACTIVIDADES:

Si el o la estudiante realiza la justificación de la inasistencia de acuerdo a los mecanismos y plazos estipulados, la actividad de evaluación debe ser recuperada de acuerdo a lo establecido en el programa, resguardando las condiciones equivalentes a las definidas para la evaluación originalmente programadas.

Si una inasistencia justificada es posteriormente recuperada íntegramente de acuerdo a los criterios del artículo tercero anterior, dicha inasistencia desaparece para efectos del cómputo del porcentaje de inasistencia. Cualquier inasistencia a actividades obligatorias que superen el porcentaje establecido en programa que no sea justificada implica reprobación del curso.

SOBREPASO DE MÁXIMO DE INASISTENCIAS PERMITIDAS:

Si un o una estudiante sobrepasa el máximo de inasistencias permitido y, analizados los antecedentes por su PEC, y/o el Consejo de Escuela, se considera que las inasistencias están debidamente fundadas, el o la estudiante no reprobará el curso, quedando en el registro académico en estado de Eliminado(a) del curso (“E”) y reflejado en el Acta de Calificación Final del curso. Esto implicará que él o la estudiante deberá cursar la asignatura o actividad académica en un semestre próximo, en su totalidad, en la primera oportunidad que la Escuela le indique.

Si el o la estudiante sobrepasa el máximo de inasistencias permitido, y no aporta fundamentos y causa que justifiquen el volumen de inasistencias, el o la estudiante reprobará el curso.

Si el o la estudiante, habiendo justificado sus inasistencias adecuadamente, no puede dar término a las actividades finales de un curso inscrito, y analizados los antecedentes el Consejo de Escuela, el PEC podrá dejar pendiente el envío de Acta de Calificación Final, por un periodo máximo de 20 días hábiles a contar de la fecha de cierre de semestre establecida en el calendario académico de la Facultad.

Cualquier situación no contemplada en esta Norma de Regulación de la Asistencia, debe ser evaluada en los Consejos de Escuela considerando las disposiciones de reglamentación universitaria vigente.

Estas normativas están establecidas en resolución que fija las Normas de Asistencia a Actividades Curriculares de las Carreras de Pregrado que Imparte la Facultad de Medicina (Exenta N°111 del 26 de enero de 2024) y vigente actualmente.



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

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

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

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

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

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