



PROGRAMA DE CURSO
INTERVENCIÓN PROFESIONAL I

| Validación Programa | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Enviado por: Ana María Rojas Serey | Participación: Profesor Encargado | Fecha envío: 10-03-2026 10:15:46 |
| Validado por: Pablo Antonio Quiroga Marabolí | Cargo: Comisión de Currículo | Fecha validación: 10-03-2026 10:21:01 |

| Antecedentes generales | |
|--|-----------------------------------|
| Unidad(es) Académica(s): - Departamento de Kinesiología | |
| Código del Curso: KI09054 | |
| Tipo de curso: Obligatorio | Línea Formativa: Especializada |
| Créditos: 25 | Periodo: Primer Semestre año 2026 |
| Horas Presenciales: 513 | Horas No Presenciales: 162 |
| Requisitos: KI08047 | |

| Equipo Docente a cargo | |
|----------------------------|--------------------------|
| Nombre | Función (Sección) |
| Ana María Rojas Serey | Profesor Encargado (1) |
| Homero Luis Puppo Gallardo | Profesor Coordinador (1) |



Ajustes de ejecución de curso

Por el momento no existe emergencia sanitaria

Propósito Formativo

Este curso integra la totalidad de los logros previos relacionados con las competencias ya aprobadas, llevándolo al contexto de la atención directa, a través del régimen de internado profesional con las dos primeras rotativas, en centros que representen la realidad del futuro ejercicio profesional del egresado. Los logros de este curso sumados a los del curso “intervención en Salud comunitaria” e “Intervención ergonómica” resumen en gran medida todas las posibilidades de intervención en salud de un Kinesiólogo.

Competencia

Dominio: Genérico Transversal

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

Competencia: Competencia 1

Comunicarse correctamente en idioma inglés.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.1

Lee comprensivamente textos en inglés, relacionados con temáticas de interés para la profesión.

Competencia: Competencia 2

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

SubCompetencia: Subcompetencia 2.1

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

SubCompetencia: Subcompetencia 2.2

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

SubCompetencia: Subcompetencia 2.3

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

SubCompetencia: Subcompetencia 2.4

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

SubCompetencia: Subcompetencia 2.5

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

SubCompetencia: Subcompetencia 2.6

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

Competencia: Competencia 3

Establece relaciones interpersonales efectivas.

SubCompetencia: Subcompetencia 3.1

Se comunica de manera efectiva, aplicando principios de asertividad y empatía en sus relaciones cotidianas.



| |
|---|
| Competencia |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.2 |
| Se desempeña de manera proactiva y efectiva en equipo |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.3 |
| Aplica principios éticos en su actuar profesional y cotidiano. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.4 |
| Cultiva y desarrolla su acervo cultural a través de actividades de interés. |
| Competencia:Competencia 5 |
| Demuestra un pensamiento crítico, práctica reflexiva, capacidad de resolución de problemas y un actuar pertinente ante situaciones cambiantes de la práctica profesional. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 5.1 |
| Enfrentándose a situaciones donde desarrolle estas capacidades en el análisis de actividades de aprendizaje entre estudiantes y en personas sin alteraciones de salud. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 5.2 |
| Enfrentándose a situaciones donde desarrolle estas capacidades para resolver problemas en el contexto de la práctica profesional. |
| Dominio:Inicio a la Docencia |
| 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. |
| Competencia:Competencia 1 |
| Participa en el proceso de enseñanza aprendizaje de pregrado relacionado con la disciplina y la profesión en forma prudente, responsable y ética, tanto en un contexto docente universitario como técnico. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.1 |
| Aplicando metodologías docentes que faciliten el aprendizaje significativo en los distintos contextos de la actividad de pregrado. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.2 |
| Utilizando recursos infotecnológicos básicos, que faciliten el aprendizaje significativo. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.3 |
| Ocupando estrategias de comunicación pertinente y efectiva en la relación docente – alumno – paciente. |
| Dominio:Investigación |
| Se entenderá como ámbito de Investigación todas las acciones orientadas a la adquisición de herramientas necesarias para diseñar, ejecutar y difundir nuevo conocimiento, con énfasis en el desarrollo de líneas de investigación en todas las áreas relacionadas con la profesión y disciplina desarrolladas por la escuela. Asimismo pretende la pesquisa de talentos científicos para formar futuros investigadores en kinesiología. |



| Competencia |
|---|
| Competencia:Competencia 1 |
| Realiza revisiones bibliográficas en temas relevantes para la Kinesiología. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.1 |
| Accediendo a sistemas de información y comunicación científica. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.2 |
| Recabando la información existente en determinados temas, ocupando buscadores científicos, a través de la infotecnología. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.3 |
| Discriminando la relevancia de los artículos, de acuerdo a índice de impacto de las publicaciones, y al análisis crítico de su metodología |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.4 |
| Sintetizando la información recabada. |
| Dominio:Salud Pública y Gestión |
| Se entenderá como ámbito de gestión para el kinesiólogo todas las acciones que comprendan el análisis de políticas públicas relacionadas con la seguridad social y su impacto en los indicadores de salud nacional. Incluye además acciones relacionadas con emprendimiento, liderazgo y administración de centros o servicios de salud de baja complejidad |
| Competencia:Competencia 1 |
| Analiza la reforma de salud y su relación con indicadores de salud nacional e internacionales. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.2 |
| Analizando los indicadores epidemiológicos nacionales y comparándolos con aquellos elaborados por organismos internacionales. |
| Competencia:Competencia 2 |
| Analiza el sistema de seguridad social nacional y compararlo con el de otros países. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 2.3 |
| Comprendiendo la Reforma de Salud: las guías clínicas, las garantías explícitas en salud (GES) y el papel de los hospitales autogestionados. |
| Competencia:Competencia 3 |
| Analiza y proyecta la participación del kinesiólogo en sector salud. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.1 |
| Analizando los alcances que la reforma tiene en el ejercicio de la profesión del kinesiólogo. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.3 |
| Analizando la interacción del kinesiólogo con otros profesionales de la salud, con la comunidad, con entidades gubernamentales y ONG. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.4 |
| Analizando el ejercicio de la kinesiología a la luz de la responsabilidad legal y social. |
| Dominio:Salud y Estudio del Movimiento |
| Se entenderá por este dominio para el kinesiólogo egresado de nuestra escuela, como las |



| Competencia |
|--|
| intervenciones orientadas a mantener o mejorar la calidad de vida de los individuos y poblaciones, a lo largo del ciclo vital y en todas las condiciones o estados de salud de los mismos. Comprende las demandas específicas relacionadas con prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. |
| Competencia:Competencia 1 |
| 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. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.1 |
| Analizando los procesos celulares, genéticos, embriológicos y los de estructura, organización y función de tejidos, órganos y sistemas como base para la evaluación kinésica. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.2 |
| 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. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.3 |
| Seleccionando y ejecutando procedimientos clínicos para la evaluación física, sensoriomotriz, psicomotriz y funcional en forma confiable, válida y segura. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.4 |
| Discriminando la condición de funcionalidad o disfuncionalidad del individuo, a partir de indicadores vigentes. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.5 |
| Integrando y jerarquizando los resultados de sus exámenes, con la condición de salud del sujeto y sus antecedentes psicosociales. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.6 |
| 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. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 1.7 |
| 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. |
| 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 |



| Competencia |
|--|
| 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 3.10 |
| Realizando estudios de familia analizando su estructura y función, relacionando su ciclo vital con las crisis que ocurren en su desarrollo, diseñando planes e indicadores de intervención familiar en el marco del Modelo de Salud Familiar con enfoque integral y comunitario en Atención Primaria de Salud |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.11 |
| Comprendiendo a la Rehabilitación Basada en la Comunidad como un conjunto de estrategias de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e inclusión social de todas las personas en situación de discapacidad. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.12 |
| Demostrando un actuar responsable y ético, manteniendo una actitud y un desempeño acorde a un quehacer profesional |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.2 |
| Aplicando el razonamiento clínico en la selección, priorización y prescripción de los recursos y estrategias terapéuticas, en función de las necesidades y condiciones del individuo, de acuerdo a su contexto psicosocial. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.3 |
| Relacionando e integrando su intervención con la del equipo de Salud |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.4 |
| Ejecutando su plan de intervención con habilidad, destreza y seguridad, adecuándolo a las condiciones y potencialidades que le da el contexto de trabajo. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.5 |
| Registrando las intervenciones en una ficha clínica y elaborando el informe de alta kinésica. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.6 |



| |
|--|
| Competencia |
| Definiendo la duración, frecuencia y plazos de su intervención. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.7 |
| Contextualizando su intervención de acuerdo a los planes o programas gubernamentales (o del servicio en particular) de salud vigentes. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 3.8 |
| Aplicando estrategias de educación al paciente y su entorno, utilizando una comunicación efectiva, que propendan a evitar recidivas y a la promoción del autocuidado de su condición de salud. |
| 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. |
| Competencia:Competencia 5 |
| Decide la pertinencia de su intervención profesional, consultando o derivando cuando corresponda, relacionándola con principios éticos y el código sanitario vigente. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 5.1 |
| Relacionando los signos y síntomas de alarma con la condición de salud que excede la propia competencia. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 5.2 |
| Relacionando las competencias profesionales pertinentes con las que posee. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 5.3 |
| Fundamentando la toma de decisiones en el marco ético y legal vigente. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 5.4 |
| Relacionando los recursos tecnológicos necesarios, con los que tiene a disposición. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 5.5 |
| Identificando las redes de derivación disponibles y/o necesarias para la óptima resolución del problema. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 5.6 |
| Formulando una interconsulta o derivación a un par u otro integrante del equipo de salud con competencias complementarias que permitan la resolución del problema. |
| SubCompetencia: Subcompetencia 5.7 |
| Generando propuestas que propendan a optimizar la capacidad resolutoria del servicio |



Resultados de aprendizaje

RA1.

Resultado de aprendizaje esperado para todas las rotativas: Realiza todas las etapas de la atención profesional kinesiológica correspondiente, siendo capaz de argumentar y fundamentar las acciones y decisiones que toma, actuando con efectividad en situaciones de menor y mediana complejidad, en todos los contextos de la atención en salud, y organiza su trabajo diario con compromiso y apego a las normas de convivencia y relación con profesionales y usuarios, demostrando un actuar empático, ético/bioético y respetando las normas del lugar de práctica.

Unidades

Unidad 1: Unidad 1. INTERNADOS PROFESIONALES

Encargado: Homero Luis Puppo Gallardo

Indicadores de logros

Metodologías y acciones asociadas

1. Analiza los procesos fisiológicos y fisiopatológicos participantes en el estado de salud del usuario asignado.
2. Elige y ejecuta los procedimientos necesarios para la evaluación kinesiológica.
3. Relaciona los signos y síntomas de alarma en la condición de salud, con su propia competencia.
4. Realiza un proceso de razonamiento clínico integrando y jerarquizando los resultados obtenidos con la condición de salud del sujeto y sus antecedentes psicosociales.
5. Formula un diagnóstico kinesiológico respecto de la condición física, psicomotriz y estado funcional del sujeto a partir de indicadores vigentes, manifestando, si hubiera, conflictos éticos o infracciones al código sanitario.
6. Selecciona, prescribe y prioriza estrategias y recursos terapéuticos, en pacientes de baja y mediana complejidad, utilizando el razonamiento clínico y el análisis de sus fundamentos y efectos en el organismo, así como también relacionan e integran su rol dentro del equipo de salud.

1. Realiza asistencia clínica en todas las etapas de evaluación, formulación de diagnóstico kinesiológico y tratamiento, de forma segura para el paciente y tratante, registrando la intervención realizada.
2. Presenta casos clínicos relacionados o pertenecientes al área de internado, utilizando las fuentes de información más actualizadas, incluyendo textos en idioma inglés.
3. Entrega al paciente educación y orientación en cuanto a resolver su situación de salud y promover el autocuidado
4. Actúa con responsabilidad, compromiso, respeto e interés, aplicando principios éticos/bioéticos en su actuar diario.



Unidades

7. Ejecuta el plan de intervención con seguridad, adecuándolo a las condiciones y potencialidades del contexto de trabajo, con un nivel intermedio de habilidad y destreza.
8. Registra la intervención realizada, define plazos, duración y frecuencia del tratamiento.
9. Aplica elementos de control del estrés, organización de su tiempo y manejo de situaciones conflictivas en el campo clínico
10. Aplica estrategias de educación al paciente y su entorno, favoreciendo la promoción y cuidado de su salud, favoreciendo la actividad física y el estilo de vida saludable.
11. Reevalúa la condición del paciente y adecuan la intervención de acuerdo con los resultados obtenidos y al pronóstico.
12. Identifica las redes disponibles y/o necesarias, y proponen su utilización para resolver el problema de salud.
13. Se comunica de manera efectiva y empática, con el paciente, con sus pares y con el resto del equipo de salud.
14. Aplica principios éticos/bioéticos en su actuar profesional y cotidiano, demostrando en todas sus acciones, respeto, proactividad, interés y compromiso con sus pacientes y con las tareas asignadas.



| Estrategias de evaluación | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|------------|---|
| Tipo_Evaluación | Nombre_Evaluación | Porcentaje | Observaciones |
| Prueba práctica | Nota examen de segunda rotativa | 15.00 % | El curso finaliza con un examen de tipo práctico para demostrar el manejo kinesiológico de una persona afectada de su condición de salud que el estudiante no conozca. En caso de obtener nota reprobatoria en la pasantía, no debe dar examen. |
| Prueba práctica | Nota examen de primera rotativa | 15.00 % | El curso consta de dos rotativas de 8 semanas cada una. Al finalizar cada rotativa se realiza un examen de tipo práctico para demostrar el manejo kinesiológico de una persona afectada de su condición de salud que el estudiante no conozca. En caso de obtener nota reprobatoria en la pasantía, no debe dar examen. |
| Evaluación de desempeño clínico | Nota primera pasantía | 35.00 % | Nota de desempeño de toda la primera rotativa. Se evalúa el comportamiento y desempeño del estudiantes durante toda la pasada. Debe tener nota aprobatoria en cada item. Conocimientos (área cognoscitiva), habilidades (procedimental) y aspectos actitudinales. Con un área reprobada se reprueba la pasantía y |



| | | | |
|---|-----------------------|---------|--|
| | | | no da examen final |
| Evaluación de desempeño clínico | Nota segunda pasantía | 35.00 % | Nota de desempeño de toda la segunda rotativa. Se evalúa el comportamiento y desempeño del estudiantes durante toda la pasada. Debe tener nota aprobatoria en cada item. Conocimientos (área cognoscitiva), habilidades (procedimental) y aspectos actitudinales. Con un área reprobada se reprueba la pasantía y no da examen final |
| Suma de ponderaciones para notal final: | | 100.00% | |



Bibliografías

Bibliografía Obligatoria

- Donald Neumann , 2007 , Cinesiología del sistema musculoesquelético: fundamentos de rehabilitación física , 1 , Paidotribo , Español , 612 ,
<http://bibliografias.uchile.cl.uchile.idm.oclc.org/2402>

- Airasca, Daniel Albino , 2011 , Actividad física, salud y bienestar , 1ª ed. , Español

- Varios Autores , 2021 , Fisioterapia respiratoria y cardiaca. De la teoría a la práctica , 1 , FUDEN , Español , 318 , <https://www.fuden.es/curso/fisioterapia-respiratoria-y-cardiaca-de-la-teoria-a-la-practica/>

Bibliografía Complementaria

- Anne Shumway Cook; Marjorie H. Wollacot , 2011 , Motor Control. Traslating research into clinical practice. , 6 , Lippicot Williams & Wilkins , Inglés , 661 ,
<http://bibliografias.uchile.cl.uchile.idm.oclc.org/index.pho/sisib/catalog/book/3053>

- Varios autores , 2024 , Espirometría: manual de procedimientos. SER Chile, actualización 2024 , Rev Chil Enferm Respir 2024; 40: 93-109 , 40 , 40 , Español , 16 ,
<https://revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view/1200/1981>



Plan de Mejoras

El curso consta de dos rotativas que deben ser aprobatorias. Se entregará una carta a los estudiantes para presentarlos al centro clínico en un sobre con las pautas de evaluación. Las pautas de evaluación deben ser guardadas por el guía clínico hasta el día de la evaluación y las entregará al estudiante en sobre cerrado para ser remitidas a la escuela. Cada estudiante debe entregar las pautas con las notas de la rotativa a secretaria de la escuela al término de cada rotativa y debe retirar carta para presentarse a la siguiente. La pauta de examen la entrega el docente de escuela a secretaria de ésta inmediatamente después de rendido el examen.

Se abrirá el foro para consulta de los estudiantes sobre algún caso clínico o sobre materia.

Los casos delicados o consultas muy personales se deben hacer por correo de u-cursos al PEC o coordinador del curso.

Se trabajará para mejorar la coordinación de la evaluación intermedia y exámenes.

Se reforzará a los estudiantes la necesidad de mantener actualizados sus datos en u-campus, ya que es la única forma de contactarse con cada estudiante en forma urgente.

Se realizará una reunión al final de cada rotativa para conocer las experiencias que hayan tenido los estudiantes, y revisar aspectos a mejorar.



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:

Requisitos de asistencia:

Las actividades prácticas son de asistencia obligatoria en un 100%. Sin perjuicio de lo anterior, por motivos mayores de salud, se podrá aceptar una inasistencia máxima de una semana debidamente justificada con certificado médico. Inasistencias mayores a 5 días, serán evaluadas por el consejo de escuela y deben ser todas recuperadas.

El procedimiento de aviso, es el siguiente:

- El estudiante deberá avisar de modo inmediato de la urgencia o situación de salud al guía de práctica, ya sea personalmente o por un tercero (en caso de que su condición de salud lo imposibilite), de tal modo de realizar los ajustes administrativos de gestión de pacientes. El estudiante también debe avisar de forma inmediata a través de aula digital al PEC, al Coordinador del curso y a la Coordinadora de campo clínico. En caso de ausencia del estudiante sin aviso al docente guía dentro de las primeras 4 horas de la jornada correspondiente, se considerará una falta grave, lo que dará motivo para reprobar la rotativa, aunque posteriormente presente certificado médico. Queda absolutamente prohibido enviar mensajes, de cualquier tipo, a través de WhatsApp a los guías o coordinadora clínica fuera del horario de trabajo, a menos que sea una situación de extrema urgencia.
- En caso de ausencia del estudiante al internado, el docente guía deberá dar aviso a la coordinadora clínica de la escuela y ésta avisará a la Red Asistencial Docente del lugar. La escuela deberá avisar al docente guía si la inasistencia del estudiante está debidamente justificada, y dentro del plazo establecido, para poder reintegrarse a la práctica. Las inasistencias justificadas son solo aquellas que tienen un respaldo con certificado médico o que son avaladas por la escuela por tratarse de una situación compleja que amerita esta licencia. Este trámite actualmente se hace en la página del estudiante de la DPI, donde debe adjuntar certificados correspondientes. Además deberá ser enviada al PEC, Coordinador del curso y coordinadora de campos clínico a través de U-cursos adjuntando el certificado medico si corresponde.
- Las inasistencias siempre deberán recuperarse. Las que excedan a cinco días hábiles que son imposibles de recuperar, darán origen a su revisión por el Consejo de escuela. Las licencias médicas prolongadas con respaldo de certificado médico, darán origen a dejar la rotativa pendiente, la que deberá ser recuperada íntegramente en el periodo final del curso, o como sea acordado por la dirección de escuela o consejo correspondiente. Se debe cumplir con las normas de convivencia universitaria de la Escuela de Kinesiología, las que serán enviadas a los centros clínicos y estudiantes a inicio de las actividades del curso.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

Requisitos de aprobación:

Evaluaciones del proceso de intervención profesional.



Requisitos de aprobación y asistencia adicionales a lo indicado en decreto Exento N°23842 del 04 de julio de 2013.

- Cada guía de práctica clínica, realizará evaluación del proceso en diferentes momentos de éste. En cualquier momento de la rotativa el docente guía o docente de escuela, puede aplicar una evaluación formativa, que dará origen a una retroalimentación inmediata al estudiante respecto del desempeño observado. En caso de no cumplir con los estándares esperados para un estudiante de V año, se le dará un plazo determinado para una reevaluación. En caso de no ser aprobado en esta nueva instancia el estudiante podrá ser suspendido de su actual rotativa, reprobándola.
- Al finalizar la rotativa, el docente o grupo de docentes del campo clínico evaluará la pasantía según pauta de evaluación de la rotativa. Debe tener nota aprobatoria en cada área consignada en la pauta de evaluación (teórica, procedimental y afectiva-actitudinal), de lo contrario estas áreas no se ponderan ni promedian y el estudiante reprueba con la nota obtenida en el área reprobada. Su ponderación final corresponderá al 35% de la nota final del periodo de rotación, siempre que el examen de la rotativa sea aprobado. El profesor guía, ante insuficiencias de dominio teórico disciplinar, técnicas/procedimentales, administrativas o actitudinales consideradas como graves o reiteradas (como atrasos o no cumplimiento de tareas asignadas, actitudes de desidia o de desinterés en su trabajo), puede avisar a la escuela y en conjunto con ésta, pueden decidir suspender la práctica antes de terminar el período. En esta condición, la práctica se considera reprobada. Ante una de estas situaciones, el docente guía deberá comunicarse con la escuela para dar a conocer esta situación. El estudiante, una vez suspendido debe concurrir a la escuela previo correo al PEC, Coordinador del curso y Coordinador de campo clínico para explicar la situación y recibir las instrucciones correspondientes.
- Los estudiantes no pueden cambiar con otro compañero de lugar de rotativa sin autorización de la escuela. Hacerlo sin este consentimiento dará origen a la repitencia de la rotativa
- Prueba práctica o examen de rotativa con paciente (s) NO conocido (s), frente a comisión (guías de práctica y otro docente del centro y docente escuela), con una rúbrica de evaluación de desempeño clínico. Su ponderación corresponde a 15% de la nota final del período, siempre que la nota de la pasantía hayas sido aprobatoria. Si reprueba la rotativa, no debe dar examen. En caso de reprobación del examen, se repetirá en fecha acordada por el tutor clínico y un nuevo docente de la escuela. En caso de reprobación en segunda oportunidad, la rotativa será considerada como reprobada.
- En caso de reprobar una rotativa, esta deberá ser rendida en la misma área de internado, pero en otro centro clínico. La repetición de la rotativa será realizada en el periodo curricular del presente año, inmediatamente posterior a última rotativa, siempre que los centros clínicos lo permitan.
- La reprobación de 2 rotativas durante el período académico, involucra la reprobación del curso respectivo que el estudiante deberá rendir en el siguiente periodo académico.
- La nota de aprobación del curso corresponde al promedio entre el desempeño de la rotativa y el examen de ésta el que tendrá dos oportunidades para rendirlo. Si la nota de pasantía es aprobatoria pero el examen de segunda es reprobatorio, no se pondera y el estudiante repite la rotativa. Si la nota de pasantía es reprobatoria, el estudiante no da examen y repite la rotativa.



Requisitos de aprobación y asistencia adicionales a lo indicado en decreto Exento N°23842 del 04 de julio de 2013.

Otros requisitos de aprobación:

No hay mas requisitos

El examen es al termino de la rotativa. Ya esta explicado anteriormente

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 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 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 ingresadas 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 N° 23842 del 04 de julio de 2013.



Normas de asistencia a actividad curriculares.

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

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

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

PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN:

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

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

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



Normas de asistencia a actividad curriculares.

RECUPERACIÓN DE ACTIVIDADES:

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

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

SOBREPASO DE MÁXIMO DE INASISTENCIAS PERMITIDAS:

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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