

PROGRAMA DE CURSO
ESPECIALIDADES MÉDICA Y QUIRÚRGICAS I

Validación Programa		
Enviado por: Paola Andrea Amador Castro	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 10-08-2026 08:04:47
Validado por: Daniel Alejandro Valenzuela Torres	Cargo: Coordinador Cuarto Nivel	Fecha validación: 10-08-2026 08:42:35

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s): - Centro de Diagnóstico	
Código del Curso: ME08047	
Tipo de curso: Obligatorio	Línea Formativa: Especializada
Créditos: 8	Periodo: Segundo Semestre año 2026
Horas Presenciales: 216	Horas No Presenciales: 0
Requisitos: ME07041	

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Paola Andrea Amador Castro	Profesor Encargado (1)
Andres Fuentealba Pooley	Profesor Coordinador (1)

Ajustes de ejecución de curso

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

Propósito Formativo

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

Competencia

Dominio:Clínico

Conjunto de intervenciones realizadas por el egresado de Medicina orientadas a promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a lo largo del ciclo vital individual, teniendo en cuenta el entorno familiar y comunitario, acorde a la epidemiología nacional, considerando un desempeño profesional responsable y actualizado, en distintos niveles de atención (centros de salud y hospitales comunitarios) y escenarios de diversa complejidad que favorece el acceso a una posible futura especialización

Competencia:Competencia 1

Promueve la adopción de estilos de vida saludable y aplica acciones de prevención de acuerdo a las recomendaciones vigentes en las políticas públicas y de otros organismos técnicos, contribuyendo así a fomentar la salud de la población del país.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.1

Interviene pertinentemente en el proceso de Salud–Enfermedad considerando los distintos factores protectores y de riesgo que lo determinan.

Competencia:Competencia 2

Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas, en pacientes que presentan patologías relevantes, ya sea por frecuencia o gravedad, a través de una comunicación efectiva y acorde a las normas éticas establecidas, haciendo un uso racional de los recursos de apoyo disponibles, diagnóstico basado en un razonamiento clínico y según estándares consensuados de acuerdo a normas establecidas (MINSAL, ASOFAMECH).

SubCompetencia: Subcompetencia 2.2

Analiza las manifestaciones clínicas de los principales problemas de salud.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.3

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

Competencia
SubCompetencia: Subcompetencia 2.4
Realiza un examen físico acorde a las características del paciente (ej.: edad, ciclo vital, gravedad, discapacidades, etc.) y al entorno en el cual este se desarrolla, cuidando el pudor y la intimidad de la persona.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.5
Solicita los estudios de apoyo diagnóstico pertinentes a la situación clínica tomando en consideración la relación costo-beneficio.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.6
Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas teniendo en cuenta los datos anamnésticos, los hallazgos del examen físico y el contexto epidemiológico, agregando los factores de riesgo y protectores pesquisados.
Competencia:Competencia 3
Elabora plan de tratamiento acorde a la capacidad resolutoria del médico general, según los protocolos y guías establecidas, la gravedad y complejidad del cuadro, y tomando en consideración principios éticos, características socioculturales del paciente, recursos disponibles, lugar y nivel de atención.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.1
Indica los tratamientos médicos y médico-quirúrgicos de la mejor calidad posible acorde a la situación, contexto del paciente, teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral y su costo efectividad de los cuidados médicos.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.2
Realiza procedimientos médicos o médico-quirúrgicos necesarios para resolver, estabilizar o compensar patologías de mayor prevalencia y de urgencia no derivable, acorde a las capacidades del médico general y los principios éticos que sustentan su quehacer.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.3
Formula un pronóstico y plan de seguimiento, controlando al paciente, evaluando los resultados y reformulando el pronóstico y plan en caso necesario.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.4
Resuelve la derivación del paciente según el plan de tratamiento, a otros profesionales o instituciones para su manejo integral y en beneficio de su salud.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.5
Resuelve el traslado del paciente según la condición de gravedad y recuperabilidad, de acuerdo a los recursos y las normas locales vigentes.
Dominio:Ético-social
Conjunto de habilidades del egresado de medicina para razonar y actuar en forma ética, con compromiso social, respeto y efectividad, en todos los ámbitos de desempeño profesional, bajo el marco legal y reglamentario vigente, fomentando su permanente desarrollo profesional y personal.
Competencia:Competencia 10
Defiende el principio de la vida humana a lo largo del ciclo vital, teniendo presente los principios éticos y el marco legal, contribuyendo al máximo bienestar del paciente.



Competencia
SubCompetencia: Subcompetencia 10.1
Prioriza el máximo bienestar del paciente acorde a su condición, aplicando el enfoque biopsicosocial.
Competencia:Competencia 3
Promueve los estilos de vida saludable, cultivando su autocuidado y fomentando el de los pacientes, del equipo de salud y de la comunidad.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.1
Analiza críticamente los estilos de vidas saludables propios y de los demás.
Competencia:Competencia 9
Autoevalúa permanentemente su quehacer profesional y se perfecciona constantemente
SubCompetencia: Subcompetencia 9.3
Participa de actividades que fomentan el desarrollo del autoaprendizaje y la capacidad de aprender y desaprender.
SubCompetencia: Subcompetencia 9.4
Selecciona fuentes de actualización y de formación permanente.
Dominio:Genérico - Transversal
Esta área formativa promueve competencias interpersonales y sociales en el estudiante, que le permitan desarrollar una visión amplia respecto a la salud de las personas, familias y comunidades; destacándose por su compromiso ético, social y de responsabilidad ciudadana en los diversos escenarios vinculados con la profesión. El desempeño del rol en las diversas áreas se fundamenta en un pensamiento crítico reflexivo mediante el análisis de su quehacer en el marco de la conducta humana fundamentado en las bases teóricas de la ética y en un contexto legal; que le permite respetar, promover y cautelar los valores y principios del desempeño médico y a su vez respalda la toma de decisiones frente a los problemas éticos que se le presentan en un marco deliberativo y en el contexto de una sociedad pluralista.
Competencia:Competencia 3
Desarrolla acciones que evidencien su compromiso como estudiante ciudadano, a colaborar en la construcción de una sociedad mejor y más democrática, inclusiva y pluricultural, valorando el protagonismo y la responsabilidad de las personas, de los grupos sociales en la detección de necesidades y la construcción colectiva de respuestas, contribuyendo al bien común y al logro de la justicia social, especialmente en los sectores más vulnerables de la sociedad en los distintos contextos de desempeño.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.3
Genera ambientes inclusivos para el individuo, familia y comunidad.
Competencia:Competencia 4
Evidencia una conducta sujeta a valores que se caracteriza por el respeto de los derechos humanos, principios éticos y deontología profesional con enfoque pluralista y pensamiento reflexivo, que le permitan enfrentar problemas éticos de forma pertinente en las diversas áreas de su quehacer.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.1
Respeto los derechos humanos y principios éticos en su quehacer.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.2

Competencia
Resuelve problemas de salud de la población de acuerdo a principios éticos, valóricos, humanitarios y pluralistas.
Dominio:Salud Pública
Conjunto de desempeños del egresado de Medicina orientados a la promoción de la salud poblacional, así como a la identificación de los problemas de salud de la comunidad y sus determinantes con el fin de proponer o realizar programas de control(*) y gestión, acorde a la epidemiología e información actualizadas.
Competencia:Competencia 4
Analiza críticamente y actúa en coherencia con el sistema de seguridad social y el modelo de atención de salud vigente en beneficio de los pacientes.
SubCompetencia: Subcompetencia 4.4
Analiza la estructura y funcionamiento del sistema de seguridad social y atención de salud chileno.

Resultados de aprendizaje

RA1.

1.

Especialidad Fisiatría:

- Evaluar las situaciones de discapacidad transitoria o permanente, que los problemas de salud ocasionan en el individuo, aplicando el enfoque funcional, para formular objetivos de rehabilitación a corto y mediano plazo.
- Diseñar un plan de rehabilitación general acorde a los objetivos, definiendo estrategias generales y acciones específicas para las situaciones de discapacidad de mayor prevalencia y menor complejidad.

RA2.

2.

Especialidad Traumatología:

- Ser capaz de obtener una anamnesis y realizar un examen físico propios de la especialidad, incorporando antecedentes y motivo de consulta para plantear un acercamiento Diagnóstico, como también solicitar exámenes con criterio.
- Interpretar exámenes básicos como radiografía músculo esquelético discriminando lo normal de la patológico para acercarse a un diagnóstico sindromático.
- Diagnosticar patología Ortopédica y /o Traumatológica de acuerdo a anamnesis, examen físico, exámenes de laboratorio e imágenes solicitadas como complemento, con fundamento teórico y práctico para definir el Plan de Acción a nivel de Médico general o especialidad.
- Realizar plan de tratamiento desde medidas generales a técnicas de inmovilización básica, y traslado utilizando los criterios técnicos y aspectos éticos para aliviar y/ o mejorar la salud del paciente.

Unidades

Unidad 1:Rehabilitación General

Encargado: Paola Andrea Amador Castro

Indicadores de logros

- Ejemplifica situaciones de discapacidades

Metodologías y acciones asociadas

Clases/seminarios virtuales y presenciales:



Unidades	
transitorias y permanentes que requieren de manejo de Rehabilitación en Chile. • Identifica las patologías más prevalentes que pueden causar discapacidad transitoria o permanente en las personas a lo largo del ciclo vital. • Identifica las repercusiones funcionales que las enfermedades discapacitantes pueden producir en las personas en todos los ámbitos de su quehacer. • Incorpora en su historia clínica aspectos funcionales del individuo • Realiza examen físico con enfoque funcional • Analiza herramientas necesarias para la entrega de malas noticias • Experimenta diferentes modalidades de ejercicio físico • Prescribe ejercicios específicos para distintos escenarios clínicos • Prioriza objetivos de rehabilitación en el enfrentamiento con personas con discapacidad.	• Situación de discapacidad en Chile y organización de Unidades de Rehabilitación. • Análisis de casos clínicos y práctica de aplicación de ejercicios de entrenamiento cardiovascular y fortalecimiento muscular con enfoque metabólico • Como entregar malas noticias, estrategias
Unidad 2: Manejo del dolor y patologías músculo-esqueléticas	
Encargado: Paola Andrea Amador Castro	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
• Identifica y aplica diferentes técnicas terapéuticas para el manejo de personas con discapacidad. • Identifica las diferentes instancias de derivación de personas con situación de discapacidad cuya problemática no pueda ser resuelta en Atención primaria. • Propone alternativas de derivación para la rehabilitación de patologías discapacitantes complejas • Evalúa los diferentes tipos de presentación del dolor en todos sus aspectos. • Analiza las diferentes alternativas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas para manejo del dolor músculo esquelético	Clases virtuales y asincrónicas y seminario presencial: • Niveles de amputación y dispositivos protésicos • Síndrome de Inmovilización: análisis de casos clínicos en paciente agudo hospitalizado y en paciente postrado domiciliario • Análisis de las distintos niveles de alternativas terapéuticas para el manejo del dolor crónico no oncológico. Evaluación e indicaciones. • Rehabilitación de patología músculo esquelética más prevalente • Rehabilitación en paciente oncológico



Unidades	
• Prescribe tratamiento farmacológico y no farmacológico para patología musculoesquelética de mayor prevalencia (hombro doloroso, gonalgia, dolor lumbar). • Reconoce componentes del síndrome de inmovilización prolongada • Diseña un plan de manejo del paciente con síndrome de inmovilización • Reconoce la importancia del manejo de rehabilitación de piso pélvico • Prescribe tratamiento de rehabilitación de piso pélvico con sus diferentes modalidades • Explica el trastorno de marcha y caída en el adulto mayor y sus consecuencias • Propone plan de rehabilitación para manejo de trastorno de marcha y caídas frecuentes. • Evalúa de manera integral al paciente oncológico terminal priorizando objetivos de manejo.	terminal y geriátrico
Unidad 3:Rehabilitación Neurológica	
Encargado: Paola Andrea Amador Castro	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
• Evalúa de manera integral a un paciente con ACV y prioriza los objetivos de rehabilitación de acuerdo a su contexto bio-psico-social y pronóstico de recuperación • Evalúa de manera integral a un paciente portador de una lesión medular o TEC, priorizando los objetivos de rehabilitación de acuerdo a su contexto bio-psico-social y pronóstico de recuperación • Evalúa de manera integral a un paciente infantil con discapacidad, priorizando los objetivos de rehabilitación de acuerdo a su contexto bio-psico-social y funcionalidad esperada • Es capaz de derivar de forma oportuna y pertinente a un niño o adulto con discapacidad neurológica a las instituciones que ofrecen rehabilitación en	Clases asincrónicas: ACV: Rehabilitación en Lesión Medular y TEC Rehabilitación Infantil Seminario de Casos Clínicos: Análisis de casos clínicos en etapa aguda y crónica, principales complicaciones. Indicación de ayudas técnicas y manejo ambiental



Unidades	
Chile - Indica acciones básicas de neurorehabilitación a través de los profesionales que correspondan para lograr objetivos	
Unidad 4:ADULTOS Subunidad 1.1.- Problemas de Salud frecuentes.	
Encargado: Andres Fuentealba Pooley	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Diagnóstica, solicita radiografías, realiza diagnóstico diferencial, propone tratamiento médico inicial, aplica criterios de derivación y posterior seguimiento de OSTEOARTRITIS.	NO PRESENCIAL ASINCRONICO
Plantea hipótesis diagnóstica, propone tratamiento médico inicial, evalúa derivación de pacientes y posterior seguimiento de NEUROPATÍAS POR ATRAPAMIENTO.	Clases Expositivas
Diagnóstica, propone tratamiento inicial de urgencia, realiza inmovilización provisoria y primeros auxilios, solicita exámenes complementarios y derivar a la brevedad en FRACTURA EXPUESTA.	NO PRESENCIAL SINCRONICO
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, evalúa derivación de pacientes y posterior seguimiento de TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS.	1.- Pasos prácticos Traumatología Adulto
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios como LAB, Ecotomografía, aplica criterios de derivación y posterior seguimiento en MONOARTRITIS.	NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:
	1.- Revisión bibliográfica.
	2.- Estudio personal.
Unidad 5:ADULTOS Subunidad 1.2.- Extremidad Superior en: Patología Ortopédica y traumática	
Encargado: Andres Fuentealba Pooley	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Indicadores de Aprendizaje	NO PRESENCIAL ASINCRONICO
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico	



Unidades	
diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA de HOMBRO, BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO. Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial, realiza inmovilización provisoria y aplica criterios de derivación en PATOLOGÍA TRAUMÁTICA DE HOMBRO, BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO.	Clases Expositivas NO PRESENCIAL SINCRONICO 1.- Pasos prácticos Traumatología Adulto NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO: 1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.
Unidad 6:ADULTOS Subunidad 1.3.- Extremidad Inferior en: Patología ortopédica y Traumatológica.	
Encargado: Andres Fuentealba Pooley	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA DE PELVIS, CADERA, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE. Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial realiza inmovilización provisoria y aplica criterios de derivación en PATOLOGÍA TRAUMÁTICA DE PELVIS, CADERA, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE.	NO PRESENCIAL ASINCRONICO Clases Expositivas NO PRESENCIAL SINCRONICO 1.- Pasos prácticos Traumatología Adulto NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:



Unidades	
	1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.
Unidad 7:ADULTOS Subunidad 1.4.- Columna.- Patología Ortopédica y Traumatológica relevante y frecuente.	
Encargado: Andres Fuentealba Pooley	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMÁTICA DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR.	NO PRESENCIAL ASINCRONICO Clases Expositivas NO PRESENCIAL SINCRONICO 1.- Pasos prácticos Traumatología Adulto NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO: 1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.
Unidad 8:PEDIATRÍA Subunidad 2.1.- Generalidades y semiología	
Encargado: Claudio Eugenio Meneses Alvarado	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Reconoce las principales características del aparato locomotor del niño, de sus cambios por el continuo crecimiento y de las diferencias con el	PRESENCIAL SINCRÓNICO



Unidades	
aparato locomotor del adulto. Identifica los efectos que pueden provocar las diferentes patologías traumáticas y no traumáticas en el aparato locomotor en crecimiento. Reconoce la importancia del diagnóstico precoz y manejo oportuno en las principales patologías. Realiza una historia clínica, a través de adecuada entrevista al niño y a sus familiares, identificando con claridad el motivo de consulta, y realiza anamnesis y examen físico completo. Establece hipótesis diagnóstica a lo menos Sindromático, con una orientación diagnóstica, establece necesidades de estudios complementarios de laboratorios e imagenológicos, establece criterios de derivación a especialista y posterior seguimiento del paciente.	1.- Clases Expositivas 2.- Discusión de casos clínicos NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO: 1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.
Unidad 9:PEDIATRÍA. Subunidad 2.2.- Patología Traumática	
Encargado: Claudio Eugenio Meneses Alvarado	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Identifica las características del esqueleto infantil, que provocan lesiones traumáticas propias de esta edad y con consideraciones diagnósticas y terapéuticas diferentes a las lesiones similares del adulto. Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial, realiza inmovilización provisoria y aplica criterios de derivación tanto para situaciones de urgencia como electivas.	PRESENCIAL SINCRÓNICO 1.- Clases Expositivas 2.- Discusión de casos clínicos NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO:



Unidades	
	1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.
Unidad 10:PEDIATRÍA. Subunidad 2.3.- PATOLOGÍA ORTOPÉDICA	
Encargado: Claudio Eugenio Meneses Alvarado	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , y aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA de origen congénito, infeccioso, tumoral, neuro-ortopédico y del desarrollo, incluyendo los cambios estático-dinámicos del paciente pediátrico.	PRESENCIAL SINCRÓNICO 1.- Clases Expositivas 2.- Discusión de casos clínicos NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO: 1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.
Unidad 11:PEDIATRÍA. Subunidad 2.4.- Patología Ortopédica. Problemas de Extremidades Inferiores.	
Encargado: Claudio Eugenio Meneses Alvarado	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial , aplica criterios de derivación, en la patología ortopédica de mayor prevalencia e importancia de la Cadera, Rodilla y pié.	PRESENCIAL SINCRÓNICO 1.- Clases Expositivas



Unidades	
	2.- Discusión de casos clínicos NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO: 1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.
Unidad 12:PEDIATRÍA. Subunidad 2.5.- Patología Ortopédica. Problemas de Columna	
Encargado: Claudio Eugenio Meneses Alvarado	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
Plantea hipótesis diagnóstica, realiza diagnóstico diferencial, solicita exámenes complementarios, propone tratamiento médico inicial y aplica criterios de derivación, en PATOLOGÍA ORTOPÉDICA que compromete la columna del niño y del adolescente, especialmente en presencia o sospecha de deformidades como Escoliosis y Dorso curvo, y de Dolor de espalda.	PRESENCIAL SINCRÓNICO 1.- Clases Expositivas 2.- Discusión de casos clínicos NO PRESENCIAL COMPLEMENTARIO: 1.- Revisión bibliográfica. 2.- Estudio personal.



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Prueba práctica	Nota Práctica traumatología Adulto	15.00 %	30% de la nota de presentación de Traumatología
Prueba teórica o certamen	Certamen Traumatología Adulto	17.50 %	35% de la nota de presentación de Traumatología
Prueba teórica o certamen	Certamen Traumatología Infantil	10.50 %	21% de la nota de presentación de Traumatología
Prueba teórica o certamen	Control de Seminarios (3)	15.00 %	30% de la nota de Fisiatría
Presentación individual o grupal	Formulación de plan de rehabilitación de Fisiatría	10.00 %	Trabajo grupal. 20% de la nota de presentación de Fisiatría
Prueba teórica o certamen	Certamen de Fisiatría	20.00 %	40% de la nota de presentación de Fisiatría
Control o evaluación entre pares	Actividad grupal para entrega de malas noticias	5.00 %	10% de la Nota de Presentación de Fisiatría
Control o evaluación entre pares	Controles Traumatología Infantil	7.00 %	14% de la nota de presentación de Traumatología
Suma (para nota presentación examen:)		100.00%	
Nota presentación a examen		70,00%	
Examen	Examen EMQ 1 (por separado Fisiatría y Traumatología)	30,00%	Examen_Sin_obs
Nota final		100,00%	



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

Plan de Mejoras

Siempre buscando mejorar las experiencias de aprendizaje, en fisiatría se mantendrá igual que en 2025 la generación de un plan de rehabilitación con un caso clínico dado por el equipo docente (para dar más riqueza al análisis). Su forma de presentación será oral, grupal y en 2 sesiones para poder ampliar el espacio al análisis y la retroalimentación.

En Traumatología se definió mejorar la modalidad de la rotación de Traumatología Infantil, cambiando las clases teóricas por actividades de discusión de casos clínicos junto a un tutor del cuerpo docente, lo que esperamos que permita mayor participación y mayor integración de los contenidos por parte de los estudiantes. El material de las clases teóricas quedarán en u-cursos para que los puedan revisar previo a la sesión de casos clínicos.

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

Porcentaje y número máximo permisible de inasistencias que sean factibles de recuperar:

En el caso de Fisiatría, tanto la clase de Introducción a la Rehabilitación, como los 2 seminarios de casos clínicos (patología músculo-esquelética y neuro-rehabilitación) tienen un control al final de la jornada. La actividad de entrega de malas noticias también es una actividad que conduce a una nota (evaluación entre pares). Por lo tanto, todas ellas se consideran actividades de evaluación, por lo que son de carácter obligatorio y se registrará la asistencia. Se exigirá 100% de asistencia y justificación formal respetando los plazos, ante casos de estricta fuerza mayor.

Para traumatología adulto existe un total de 8 actividades prácticas en que los estudiantes deben rotar en su hospital destinado, además de una clase teórica inaugural. En el módulo infantil se realizarán 6 talleres de discusión de casos clínicos en que se tomará un control del tema a discutir en esa sesión.

Las actividades prácticas son con asistencia obligatoria, por lo que en Traumatología de adulto se aceptará un máximo de 2 inasistencias con justificación formal y que se deberán recuperar al final del semestre. En Traumatología Infantil se aceptará un máximo de 2 inasistencias a los talleres de discusión de casos clínicos, debidamente justificados y que deben ser recuperados al final del semestre junto al control correspondiente. Un número de inasistencias mayor a 2 en cualquiera de los dos módulos será causal de reprobación.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

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

La participación en las actividades prácticas es obligatoria, por lo que de presentarse enfermedad o fuerza mayor que sea justificable, esta actividad debe ser recuperada para poder aprobar el curso y tener derecho a evaluación de este ítem, mediante la modalidad que acuerde con su tutor.

Otros requisitos de aprobación:

.

Condiciones adicionales para eximirse:

Nota mínima para eximirse: 5.5

En el caso de Fisiatría la nota de eximición es 5.5

En el caso de traumatología la nota de eximición es 5.5

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 3.94 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.