**FORMULARIO DE CREACIÓN DE**

**PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES DEL ÁREA DE LA SALUD**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA:** |  |
| **FACULTAD:**  | Elija un elemento. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma Decano/a

**ITINERARIO DE APROBACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Actividad | Responsable | Fecha |
| Presentación de nuevo programa ante Consejo de Facultad | Director de Postgrado y Educación Continua |  |
| Revisión/Aprobación de nuevo programa | Dirección General de Postgrado y Educación Continua /VRA |  |
| Elaboración y Aprobación de Presupuesto | Dirección General de Postgrado y Educación Continua /VRE |  |
| Aprobación de nuevo programa | Consejo Académico |  |
| Aprobación de nuevo programa | Consejo Directivo Superior |  |
| Emisión de Resolución de creación de nuevo programa | Rectoría /Secretaría General |  |

**VERSIÓN DE PROGRAMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Versión  | Fecha de aprobación | Resolución |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## INFORMACIÓN GENERAL

### Antecedentes del Programa

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre : |  |
| Certificación que otorga: |  |
| Menciones (si las hay): |  |
| Año de creación: |  |
| Año de inicio: |  |
| Dedicación del Estudiante: | Elija un elemento. |
| Modalidad: | Elija un elemento. |
| Duración:  |  |
| Créditos SCT totales: |  |
| Horas cronológicas presenciales |  |
| Horas cronológicas de trabajo autónomo |  |
| Centro formador(campo clínico principal)  | *Indicar nombre y si existe convenio vigente con la UDP* |
| Otros campos clínicos participantes(para algunas rotaciones u actividades)  | *Indicar nombre y si existe convenio vigente con la UDP* |
| Convenio con otras Universidades/programas o entidades nacionales/internacionales |  |
| Cupos anuales  |  |
| Fecha estimada de inicio:  |  |
| Matrícula esperada (número): |  |
| Costo matrícula y arancel anual:  |  |

### Antecedentes del Director (a) del Programa

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Grado académico y/o especialidad: |  |
| Jerarquización Académica |  |
| Dedicación semanal al Programa: (en hrs.) |  |
| Tipo de contrato | Elija un elemento. |
| Breve referencia a su experiencia laboral y docente |  |

## JUSTIFICACIÓN DEL NUEVO PROGRAMA

###  Relevancia del programa

|  |
| --- |
| *Explique la pertinencia académica y estratégica de abrir este programa para la UDP, considerando aspectos como:* *a) necesidades de salud existentes/emergentes en el país;* *b) políticas nacionales de salud;* *c)proyecto estratégico de la facultad, considerando el impacto/beneficio de abrir esta especialidad;* *d) potencial demanda;* *e) oferta en el país de programas de este tipo.* |
|  |

### Proceso de diseño del nuevo programa

|  |
| --- |
| ***Describa:***1. *Quiénes participaron en la formulación del programa y la metodología utilizada para su diseño.*
2. *Las fuentes/antecedentes considerados en la elaboración de la propuesta y las conclusiones de esta revisión. Por ejemplo: programas similares a nivel nacional e internacional; criterios de acreditación; estudios/investigaciones; entre otros.*
 |
|  |

## ESTRUCTURA CURRICULAR

###  Objetivos del programa

|  |
| --- |
| Formule los objetivos estratégicos para el programa, considerando, por ejemplo, la contribución que este hará a la disciplina o profesión; las áreas de investigación o vinculación con el medio que se esperan fortalecer; el tipo de profesionales/especialistas que se busca formar; etc.Ejemplos:1. Formar especialistas de excelencia en x disciplina, con una sólida formación profesional y humana, en concordancia con las exigencias del ámbito nacional e internacional.
2. Favorecer las experiencias de intercambio de conocimientos profesionales a nivel nacional e internacional.
3. Fortalecer la vinculación con el medio como eje central de la formación de especialistas y su contribución como profesionales al servicio de las necesidades de la sociedad y el entorno.
4. Contribuir a disminuir la brecha de especialistas de xxxx para el país.
 |
|  |

###  Perfil de egreso

|  |
| --- |
| *El perfil de egreso indica de manera clara y concisa el conjunto de aprendizajes conceptuales, procedimentales y actitudinales que el estudiante desarrollará a lo largo de su proceso formativo, para que, al término del Plan de Estudios, pueda desempeñarse en forma exitosa en el contexto laboral. Al mismo tiempo, debe reflejar el aporte de la formación a su desarrollo integral, destacando para ello aquellas habilidades que se consideran relevantes para el nivel de formación: pensamiento crítico, habilidades de investigación, formación ética, capacidad de aplicar el conocimiento en situaciones o contextos específicos, etc.**En virtud de lo anterior, es que se sugiere que el perfil tenga dos grandes componentes:**1.La declaración del tipo de profesional que se espera formar y la repercusión que se busca tenga en la sociedad, identificación además los ámbitos en los que, habitualmente, ejercerán nuestros graduados.**2.Los aprendizajes esperados en nuestros estudiantes al finalizar el proceso formativo.* |
|  |

### Malla Curricular[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Año 1 | Año 2 | Año 3 |
| Asignatura xx( XX SCT) | Asignatura xx( XX SCT) | Asignatura xx( XX SCT) |
| Asignatura xx( XX SCT) | Asignatura xx(XX SCT) | Asignatura xx( XX SCT) |
| Asignatura xx( XX SCT) | Asignatura xx( XX SCT) | Asignatura xx( XX SCT) |
| Asignatura xx( XX SCT) | Asignatura xx( XX SCT) | Asignatura xx( XX SCT) |
| Total SCT | Total SCT | Total SCT |

## PROCESO DE POSTULACIÓN Y SELECCIÓN

|  |
| --- |
| *Indique:*1. *Los requisitos de postulación (por ejemplo: título de médico; experiencia profesional; capacidad de comprensión lectora en inglés).*
2. *Los antecedentes que debe presentar el postulante (por ejemplo: certificado de título y notas de pregrado; resultado Eunacom; currículum vitae, etc.)*
3. *Proceso de selección: cómo se realiza la selección (ej. etapas, entrevista, quiénes participan, con qué instrumentos y/o criterios, etc.).*
 |
|  |

## PROCESO DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

### 5.1 Metodología de aprendizaje y evaluación

|  |
| --- |
| *Describa cómo se realizará la formación, teniendo en cuenta las actividades que realizarán los residentes (ej. atención pacientes, reuniones clínicas, seminarios, investigación, cursos teóricos, etc.) y cómo estas serán evaluadas.* |
|  |

### 5.2 Exámenes de especialidad

|  |
| --- |
| *Señale los exámenes que deberán aprobar los estudiantes (por ejemplo: examen al término de 1° año, examen final de especialidad), indicando sus características, exigencias de aprobación y consecuencias de la reprobación, en consistencia con el Reglamento de Especialidades que corresponda.* |
|  |

### 5.3 Requisitos para la obtención del Título de Especialidad y cálculo de la nota final de especialidad

|  |
| --- |
| *Indique los requisitos para la obtención del título de especialidad en alguna de las áreas de la salud, considerando las actividades involucradas, plazos, u otra actividad comprendida dentro del término del programa.* *Asimismo, indique cómo se calculará la nota final (por ejemplo: porcentaje asignado a cursos/rotaciones y exámenes).* |
|  |

###

## TABLA DE ASIGNATURAS

Liste las rotaciones, módulos, seminarios y/o unidades de investigación que forman parte del Programa. Incorpore los exámenes que no están incluidos en algún curso o actividad curricular (por ejemplo, examen final de 1° año).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CG | Código | AÑO | Nombre de la rotación/actividad | Requisitos | Carácter (obligatorio/lectivo) | Duración-meses | Total horas | Total horas presenciales  | Total horas trabajo autónomo | Créditos SCT | Escala de evaluación[[2]](#footnote-2) |
|  |  | *1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *3* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *3* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *3* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *3* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *4* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *4* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *4* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *4* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ***Total:***  |  |  |  |  |  |  |  |

## DESCRIPCIÓN DE LAS ROTACIONES Y ASIGNATURAS TEÓRICAS

Para cada rotación y asignatura, complete el siguiente formato:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la asignatura o actividad curricular:** |  |
| **Descriptor de asignatura** |  |
| **Código:** |  |
| **Créditos SCT:** |  |
| **Horas totales** |  |
| **Horas autónomas:** |  |
| **Campo Clínico** |  |
| ***Resultados de Aprendizajes****Considerar que un Resultado de aprendizaje debe incluir una acción medible y observable (verbo [se utiliza un solo verbo en modo infinitivo]) + objeto (elemento sobre el que se realizará la acción [por ejemplo: procesos, modelos, personas, conceptos] +Contexto ( da cuenta del cómo y con qué finalidad se ejecuta la acción)**Ejemplo: Identificar los elementos necesarios para la confección de estados financieros que permitan la obtención de información relevante que apoye la toma de decisiones.* |
| ***Contenidos[[3]](#footnote-3):*** |
| ***Hitos de Evaluación[[4]](#footnote-4).*** |
| ***Estrategias Metodológicas:*** |
| **Bibliografía Obligatoria:** |  |
| **Bibliografía Complementaria:** |  |

## EQUIPO DIRECTIVO Y/O DE GESTIÓN

|  |
| --- |
| *Refiérase a la* ***organización interna del programa****, indicando quiénes conformarán el comité académico; los cargos de gestión y/o coordinación académica que requiere el programa además del director; y los espacios de participación y/u organización del cuerpo académico y de los estudiantes.* |
| Director/Jefe de Programa |  |
| Comité Académico de Programa |  |

## CUERPO ACADÉMICO[[5]](#footnote-5)

|  |
| --- |
| *En base a Criterios de Productividad del área dispuesto por CNA, detallar si Cuerpo Académico cumple:* |
| <https://www.cnachile.cl/SiteAssets/Paginas/Acreditacion-Postgrado/Orientaci%C3%B3n%20de%20productividad%20-%20Esp%20M%C3%A9dicas%20-%2009-03-2018.pdf>  |
| Indicar para cada académico:Xxxxx: Productividad xxxxXxxxx:Xxxxx:***Niveles de Productividad de área CNA.****Productividad básica: Hasta 10 puntos.**Productividad media: Entre 10 y 27 puntos**Productividad alta: más de 27 puntos* |

**a.-Caracterización Académica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nombre Académico* | *Título de Especialidad* | *Jerarquía*  | *Años dedicados a la docencia de la especialidad* | *Horas de dedicación semanal a la especialidad* | *Gestión académica en los últimos 10 años* | *Conferencias dictadas* | *Congresos o Jornadas (presentación de trabajos* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

## INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS

###  Requerimientos de campos clínicos

|  |
| --- |
| *Señale los recursos y equipamiento que demandará el programa para su correcto desarrollo, indicando aquellos disponibles y los nuevos requerimientos que deben satisfacerse. Considere convenios vigentes, espacios físicos, laboratorios, recursos bibliográficos, licencias de software, entre otros.*  |
|  |

1. Disponga las asignaturas y actividades en base a años y/o semestres, según corresponda [↑](#footnote-ref-1)
2. (\*) Señale si es escala 1 a 7 o aprobado/reprobado. Si es escala de notas, indique nota mínima de aprobación (ej: mín=5,0) [↑](#footnote-ref-2)
3. Indicar en unidades temáticas [↑](#footnote-ref-3)
4. Considerar detalle de evaluación, así como el número de evaluaciones y su peso expresado en porcentaje. [↑](#footnote-ref-4)
5. Disposición de información requerida solo para académicos “permanentes” [↑](#footnote-ref-5)