

Formato para la recolección de información Programa de Clases Espejo

Es indispensable que en la siguiente tabla se diligencie la información de manera completa y concisa, una vez este formato sea remitido a AUALCPI se informará el catálogo de clases disponible para el período.

Si tiene alguna inquietud por favor hacémosla llegar al correo: secretariageneral@aualcpi.org

Fecha de diligenciamiento 17/09/2020

1. INFORMACIÓN DEL CURSO

Nombre del curso	INTRODUCCION A LA MEDICINA DE EMERGENCIAS		
Programa Académico	MEDICINA	Nivel	Pregrado
Área del conocimiento	Ciencias de la Salud		
No. de créditos	1	Hora/semana	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Descripción del curso (resumen max. 150 palabras sobre los objetivos y contenidos del curso)	ASIGNATURA DE INTRODUCCION A LA MEDICINA DE EMERGENCIAS. SE REALIZARA LA CLASE DE EVALUACION DE LA ESCENA Y VALORACION INICIAL DEL LESIONADO		
Horarios de las actividades no prácticas del curso (seleccione los días e indique la hora en cada caso)	<input type="checkbox"/> Lunes <input checked="" type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input checked="" type="checkbox"/> Jueves <input checked="" type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado	En el horario de	Haga clic o pulse aquí para escribir texto. 10 A 11 AM Haga clic o pulse aquí para escribir texto. 8 A 9 AM 7 A 8 AM Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Periodicidad de la oferta del curso (una sola opción)	<input type="checkbox"/> Anual <input checked="" type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> 4 o 3mestral		

Sólo para la opción seleccionada, indique:

Inicio (mes)

Inicio (meses)

Inicio (meses)

Haga clic o pulse
aquí para escribir
texto.

AGOSTO

Haga clic o pulse
aquí para escribir
texto.

Duración del curso (semanas) **2 SEMANAS**

2. ALCANCE DEL CURSO Y DEL TRABAJO COLABORATIVO

La estrategia de Clases Espejo brinda la oportunidad de actuar con instituciones, profesores y estudiantes de otras áreas del conocimiento que puedan ser complementarias, para enriquecer el desarrollo de actividades y la generación de proyectos y productos. En ese sentido, responda lo siguiente (*seleccione únicamente aquellas opciones que sí aplican para el curso*):

En el abordaje colaborativo de temas y objetivos del curso es posible establecer interacciones con otras áreas del conocimiento y disciplinas

Si marcó la anterior opción: indique el(as) área(s) del conocimiento con que se puede realizar trabajo interdisciplinario en el marco de Clases Espejo

ATENCION PRE HOSPITALARIA, ENFERMERIA,

El curso se relaciona, por su contenido y objetivos, con uno o más Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Si marcó la anterior opción: Enumere los ODS que aborda el curso

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Con base en el desarrollo del curso, existe potencial para el desarrollo de proyectos/productos interinstitucionales fruto de la interacción entre los estudiantes en una posible Clase Espejo

Si marcó la anterior opción: Muy someramente y de manera preliminar, relacione algunas ideas de trabajo colaborativo en una Clase Espejo del curso

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

3. DATOS DEL PROFESOR

Nombre Completo **TERESITA TUÑÓN HIDALGO**

Formación académica
(títulos obtenidos) **MEDICO GENERAL**

Experiencia Docente
(incluya sólo lo que considere pertinente en relación con el curso y su alcance) **DOCENTE UNIVERSITARIA DE ASIGNATURA DE SEMIOLOGIA, MEDICINA DEL DEPORTE. MEDICO GENERAL DE CUIDADO CRITICO CON EXPERIENCIA EN ATENCION PREHOSPITALARIA**

Experiencia Investigativa
(lo que sea relevante para el desarrollo del curso como Clase Espejo) **Haga clic o pulse aquí para escribir texto.**



AUALCPI

Asociación de Universidades de América
Latina y el Caribe para la Integración

PIED

Programa de Internacionalización
de la Educación a Distancia

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Experiencia en Extensión
*(lo que sea relevante
para el desarrollo del
curso como Clase Espejo)*

Manejo de otras
lenguas

Inglés

Portugués

Francés

Alemán

Nivel de conocimiento

Elija un elemento.

Elija un elemento.

Elija un elemento.

Elija un elemento.

Correo electrónico

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Al adherirse a este programa la Institución se compromete a cumplir con todos los compromisos que permitan el buen funcionamiento del PIED.

Firma responsable del PIED

Calle 222 # 54 - 30 Tel: (+571) 6684700 Ext. 220
Bogotá - Colombia

www.aualcpi.org