**PLAN DE PRÁCTICAS FORMATIVAS DEL PROGRAMA DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ANEXO TÉCNICO)**

1. **INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA:**
   * 1. Institución de Educación Superior:

|  |
| --- |
|  |

Correo electrónico institucional para comunicaciones o notificaciones:

|  |
| --- |
|  |

* + 1. Denominación del Programa:

|  |
| --- |
|  |

* + 1. Nivel de formación del Programa:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Técnico profesional |  |  |  | Tecnológico |  |  |  | Profesional universitario |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Especialización |  |  |  | Maestría |  |  |  | Doctorado |  |  |

* + 1. Duración de los períodos académicos del Programa: \_\_\_\_ semanas.
    2. Duración total del Programa: \_\_\_\_\_ períodos académicos.
    3. Periodicidad de admisión: Semestral \_\_\_\_\_ Anual \_\_\_\_\_ Por cohorte \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    4. Número de estudiantes a admitir en el primer período (aprobados o propuestos para ser aprobados por registro calificado): \_\_\_\_\_\_
    5. Períodos académicos del Programa en los que los estudiantes realizan prácticas formativas en escenarios con relación docencia - servicio: I\_\_ II\_\_ III\_\_ IV\_\_ V\_\_ VI\_\_ VII\_\_ VIII\_\_ IX\_\_ X\_\_ XI\_\_ XII\_\_ XIII\_\_

1. **PLAN GENERAL DE PRÁCTICAS FORMATIVAS DEL PROGRAMA:**

**Mapa de prácticas formativas del Programa**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Columna 1 | Columna 2 | Columna 3 | Columna 4 | Columna 5 | Columna 6 |
| **PERÍODO ACADÉMICO** | **NOMBRE DE LA ASIGNATURA A LA QUE PERTENECE LA PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN** | **NOMBRE DE LA PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN** | **NOMBRE DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA**  (Para escenarios clínicos incluir, además, nombre de la sede, número de la sede y código del prestador en el REPS) | **ESTUDIANTES BENEFICIARIOS POR PRÁCTICA O ROTACIÓN EN EL ESCENARIO** | **ESTUDIANTES BENEFICIARIOS, AGRUPADOS POR PERÍODO ACADÉMICO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE ESTUDIANTES BENEFICIARIOS DE LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA AL SERVICIO DEL PROGRAMA:** | | | | |  |

**Competencias profesionales y Resultados de aprendizaje esperados en el Programa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Columna 1 | Columna 2 | Columna 3 | Columna 4 |
| **PERÍODO ACADÉMICO** | **NOMBRE DE LA PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN** | **COMPETENCIAS A DESARROLLAR POR PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN ORIENTADAS AL LOGRO DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ESPERADOS** | **RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL PROGRAMA RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Consolidado del número de estudiantes en práctica simultánea por escenario clínico y sede (Solo aplica para escenarios clínicos)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Columna 1** | **Columna 2** | **Columna 3** | **Columna 4** |
| **NOMBRE Y CÓDIGO DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA CLÍNICA SEGÚN EL REPS** | **NOMBRE Y NÚMERO DE LA SEDE DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA SEGÚN REPS** | **UBICACIÓN DE LA SEDE SEGÚN EL REPS**  **(Departamento, municipio o distrito y dirección)** | **TOTAL DE ESTUDIANTES EN PRÁCTICA SIMULTÁNEA POR SEDE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Seguimiento y Evaluación de la calidad de las prácticas formativas:**

|  |
| --- |
|  |

1. **INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS, POR ESCENARIO:**

**Escenario de Práctica No. \_\_\_\_ Fecha de vencimiento del convenio docencia servicio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

*Nombre del escenario de práctica* *(Para escenarios clínicos incluir código del prestador y número de la sede según el REPS):*

|  |
| --- |
|  |

*Número de Identificación Tributaria NIT del escenario de práctica (Aplica para escenarios no clínicos institucionales):*

|  |
| --- |
|  |

*Nombre y cargo del responsable de coordinar las prácticas formativas en el escenario:*

|  |
| --- |
|  |

*Teléfono y dirección electrónica del escenario, para comunicaciones o notificaciones:*

|  |
| --- |
|  |

*Dirección, municipio o distrito y departamento donde se ubica el escenario de práctica (Para escenarios clínicos, debe coincidir con el nombre del prestador y de la sede en el REPS):*

|  |
| --- |
|  |

**Prácticas formativas a desarrollar, plan de delegación progresiva y estudiantes beneficiarios por escenario:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Columna 1** | **Columna 2** | **PARA ESCENARIOS CLÍNICOS, REGISTRE EL NOMBRE DE LOS SERVICIOS HABILITADOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRÁCTICA (Incluir número distintivo de habilitación del servicio DHS)** | **ACTIVIDADES PARA PROMOVER EL LOGRO DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS PARA CADA PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN** | | **DELEGACIÓN PROGRESIVA** | | | **Columna 3** | **Columna 4** | **Columna 5** | **Columna 6** | **Columna 7** | **Columna 8** | **Columna 9** |
| **PERÍODO ACADÉMICO** | **NOMBRE DE LA PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN** | **OBSERVA AL PROFESOR**  **(Duración en semanas)** | **ACTÚA GUIADO/ASESORADO CON ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO DEL DOCENTE**  **(Duración en semanas)** | **ACTÚA OBSERVADO**  **CON ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO DEL PROFESOR**  **(Duración en semanas)** | **NÚMERO MÁXIMO DE ESTUDIANTES EN PRÁCTICA SIMULTÁNEA, DISCRIMINADO POR PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN** | **NÚMERO DE GRUPOS DE ESTUDIANTES QUE REALIZARÁN LA PRÁCTICA O ROTACIÓN AL DÍA EN EL ESCENARIO** | **MÁXIMO NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE PODRÍAN DESARROLLAR LA PRÁCTICA O ROTACIÓN POR EL ESCENARIO AL DÍA, DISCRIMINADO POR** **PRÁCTICA** | **TOTAL DE GRUPOS DE DIFERENTES ESTUDIANTES QUE PODRÍAN DESARROLLAR LA PRÁCTICA O ROTACIÓN EN EL ESCENARIO A LA SEMANA** | **NÚMERO DE VECES QUE SE PROGRAMARÁ LA PRÁCTICA O ROTACIÓN A LO LARGO DEL PERÍODO ACADÉMICO DEL PROGRAMA** | **MÁXIMO NÚMERO DE ESTUDIANTES BENEFICIARIOS DEL ESCENARIO, DISCRIMINADO POR PRÁCTICA O ROTACIÓN** | **MÁXIMO NÚMERO DE ESTUDIANTES BENEFICIARIOS DEL ESCENARIO, AGRUPADOS POR PERÍODO ACADÉMICO** |
|  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
|  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| **Columna 10. TOTAL DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA QUE PUEDEN SER BENEFICIADOS POR EL ESCENARIO:** | | | | | | | | | | | | | |  |

**Duración y dedicación a las prácticas formativas:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Columna 1** | **Columna 2** | **Columna 3** | **Columna 4** | **Columna 5** | **Columna 6** | **Columna 7** |
| **PERÍODO ACADÉMICO** | **NOMBRE DE LA PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN** | **DURACIÓN DE LA PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN EN SEMANAS** | **NÚMERO MÁXIMO DE ESTUDIANTES EN PRÁCTICA SIMULTÁNEA, DISCRIMINADO POR PRÁCTICA** | **RELACIÓN PROFESOR-ESTUDIANTES, POR PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN** | **HORARIO DE LA PRÁCTICA DISCRIMINADO POR GRUPOS**  **(Discriminar días de la semana, con el horario diurno y nocturno)** | **TOTAL DE HORAS SEMANALES DE TRABAJO PRESENCIAL EN LA PRÁCTICA** |
|  |  |  |  | 1 : |  |  |
|  |  |  |  | 1 : |  |  |
|  |  |  |  | 1 : |  |  |
|  |  |  |  | 1 : |  |  |

**Fecha de formalización del presente plan de prácticas formativas:**

Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_\_

**Decano, Director o Coordinador del Programa en la Institución de Educación Superior:**

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono móvil para contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección electrónica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsable de la relación docencia servicio por parte de la Institución de Educación Superior:**

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono móvil para contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección electrónica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsable de la coordinación de las prácticas formativas en el escenario (*No aplica para escenarios no institucionales*):**

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono móvil para contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección electrónica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_