



ANEXO TÉCNICO - PLAN DE PRÁCTICAS FORMATIVAS DEL PROGRAMA _ESPECIALIZACION EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA: ESPECIALIZACION EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

a) Institución de Educación Superior:

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Correo electrónico institucional para comunicaciones o notificaciones:

Posgrados.medicina@unisabana.edu.co, maria.maldonado5@unisabana.edu.co

b) Denominación del programa:

ESPECIALIZACION EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

c) Nivel de formación del programa: (Señale con una X el nivel de formación al que corresponde el Programa Académico)

Técnico profesional:

Tecnológico:

Profesional universitario:

Especialización:

Maestría:

Doctorado:

d) Duración de los períodos académicos del Programa: 48 semanas.

e) Duración total del programa: __4__ períodos académicos



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINEDUCACIÓN

- f) **Periodicidad de Admisión:** __ANUAL__
- g) **Número de estudiantes admitidos en el primer período** (*aprobados por el MEN o proyectados para programas nuevos*): __4__
- h) **Períodos académicos del Programa en los que los estudiantes realizan prácticas formativas en escenarios con relación docencia - servicio:** 1,2,3, Y 4

III. INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS, POR ESCENARIO:

Escenario de Práctica No. __5__

Nombre de escenario de práctica y de la sede del escenario de práctica según el REPSS:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 1100116938. HOSPITAL MILITAR CENTRAL sede 1

Número de Identificación Tributaria NIT del escenario de práctica:

830040256-0

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

Coronel Médico Diego Fernando Sierra Suárez . Subdirector de Docencia e investigación Científica.

Teléfono y dirección electrónica del escenario para comunicaciones o notificaciones:

3486868, ext 5311, 5310. docencia.hospitalmilitar@gmail.com, formacionydocencia@hospitalmilitar.gov.co

Dirección, municipio y departamento donde se ubica la sede del escenario de práctica:

TV 3 No 49-00. Bogotá,D.C

a) Prácticas formativas a desarrollar, plan de delegación progresiva y estudiantes beneficiarios, por sede del escenario:

Columna 1	Columna 2	SERVICIOS HABILITADOS PARA LA PRÁCTICA (Incluir distintivos de habilitación del servicio DHS)	ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEFINIDAS PARA CADA PRÁCTICA	DELEGACIÓN PROGRESIVA			Columna 3	Columna 4	Columna 5	Columna 6	Columna 7	Columna 8	Columna 9
PERÍODO ACADÉMICO	NOMBRE DE LA PRÁCTICA FORMATIVA			OBSERVA O SE INFORMA (Duración en semanas)	ACTÚA GUIADO POR DOCENTE (Duración en semanas)	ACTÚA OBSERVADO POR DOCENTE (Duración en semanas)	NÚMERO MÁXIMO DE ESTUDIANTES EN PRÁCTICA SIMULTÁNEA, DISCRIMINADO POR PRÁCTICA	NÚMERO DE GRUPOS DE ESTUDIANTES QUE REALIZARÁN LA PRÁCTICA A LA SEDE DEL ESCENARIO	MÁXIMO NÚMERO DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA QUE PUEDEN ROTAR POR LA SEDE DEL ESCENARIO EN UN DÍA, DISCRIMINADO POR PRÁCTICA	EN TOTAL, CUANTOS GRUPOS DE DIFERENTES ESTUDIANTES PUEDEN BENEFICIARSE DE LA SEDE DEL ESCENARIO A LA SEMANA	NÚMERO DE VECES QUE SE PROGRAMARÁ LA PRÁCTICA A LO LARGO DEL PERÍODO ACADÉMICO DEL PROGRAMA	TOTAL DE ESTUDIANTES BENEFICIARIOS DE LA SEDE DEL ESCENARIO, DISCRIMINADO POR PRÁCTICA	TOTAL DE ESTUDIANTES BENEFICIARIOS DE LA SEDE DEL ESCENARIO, AGRUPADOS POR PERÍODO ACADÉMICO
Segundo año	Tórax	Radiología e imágenes diagnósticas DHS223460	1 Actividad asistencial: Acompañamiento al Radiólogo en la interpretación de estudios de Rx, Tomografía y Resonancia Magnética de Tórax	2	1	1	1	1	1	1	4	4	4
			2 Entrenamiento en interpretación de estudios de Rx, Tomografía y Resonancia Magnética de Tórax	1	2	1							
			3 Entrenamiento en la realización de reportes de estudios de Tórax	1	1	2							



			4	Asistencia a reuniones académicas del departamento y con otras áreas	0	2	2										
			5	Presentación y análisis de casos clínicos	0	2	2										
			6	Revisión y presentación de temas específicos	0	2	2										
Cuarto año	Electiva en radiología de tórax	Radiología e imágenes diagnósticas DHS22346 0	1	Acompañamiento al Radiólogo en la interpretación de estudios en todas las modalidades diagnósticas del área escogida como refuerzo electivo	0	6	6										
			2	Entrenamiento en interpretación de estudios de todos los métodos diagnósticas que allá en el área escogida para refuerzo académico	0	6	6										
			3	Entrenamiento en la realización de reportes en todo tipo de estudios del área escogida para refuerzo académico	0	6	6	1	1	1	1	4	4	4			
			4	Realización de procedimientos terapéuticos bajo supervisión, del área escogida para refuerzo académico	0	6	6										
			5	Asistencia a reuniones académicas del departamento y con otras áreas	0	6	6										



			6	Presentación y análisis de casos clínicos	0	6	6							
			7	Revisión y presentación de temas específicos	0	6	6							
TOTAL DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA BENEFICIARIOS DEL ESCENARIO														8

b) Duración de las prácticas y dedicación semanal:

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4
NOMBRE DE LA PRÁCTICA FORMATIVA	DURACIÓN DE LA PRÁCTICA FORMATIVA EN SEMANAS	HORARIO DE LA PRÁCTICA (Discriminar horario regular y turnos)	TOTAL DE HORAS SEMANALES DE TRABAJO ACADÉMICO EN LA PRÁCTICA
Tórax	4	Lunes a Jueves de 6:30 am a 12:30pm y de 1:30pm a 6:30pm, viernes de 6:30 am a 12:30 m, Sábados o domingos cada 15 días de 7am a 12:00pm y de 1:00pm a 7:00pm	61
Electiva en radiología de tórax	12	Lunes a Jueves de 6:30 am a 12:30pm y de 1:30pm a 6:30pm, viernes de 6:30 am a 12:30 m, Sábados o domingos cada 15 días de 7am a 12:00pm y de 1:00pm a 7:00pm	61

c) Relación docente-estudiantes por rotación:

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4
NOMBRE DE LA PRÁCTICA FORMATIVA	NÚMERO DE ESTUDIANTES EN PRÁCTICA SIMULTÁNEA (en un mismo período de tiempo), DISCRIMINADOS POR ROTACIÓN.	NÚMERO DE DOCENTES AL SERVICIO DEL PROGRAMA, ASIGNADOS PARA ACOMPAÑAR LA PRÁCTICA FORMATIVA DE LOS ESTUDIANTES EN PRÁCTICA SIMULTÁNEA	RELACIÓN DOCENTE-ESTUDIANTES, POR PRÁCTICA FORMATIVA
Tórax	1	1	1 : 1
Electiva en radiología de tórax	1	1	1 : 1

Fecha de formalización del presente anexo técnico:

Día 23 Mes 04 Año 2019

Firma del Decano, Director o Coordinador del Programa por parte de la Institución de Educación Superior.



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINEDUCACIÓN

Maria José Maldonado

Firma: _____

Nombre: Ma José Maldonado Calderón

Cargo: Directora de Prácticas

Teléfono móvil para contacto: 8615555, extensión 23108, 23101. 23021, 23105

Dirección electrónica: maria.maldonado5@unisabana.edu.co

Firma del representante del Escenario de Práctica:

Firma del responsable de la coordinación de prácticas formativas en la sede del escenario de práctica:

Firma: *Ver firma en siguiente hoja*

Nombre

Cargo:

Teléfono móvil para contacto:

Dirección electrónica:

Persona responsable de la relación docencia servicio de la Institución de Educación Superior.

Nombre: Ma José Maldonado Calderón

Cargo: Directora de Prácticas

Teléfono móvil para contacto: 8615555, extensión 23108, 23101. 23021, 23105

Dirección electrónica: maria.maldonado5@unisabana.edu.co

Nombre: Carolina Pinzón

Cargo: Jefe de Gestión Curricular

Teléfono móvil para contacto: 8615555, ext 44010, cel: 3045915670

Dirección electrónica: carolina.pinzon3@unisabana.edu.co



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINEDUCACIÓN

Firma: 

Nombre: **CORONEL MÉDICO DIEGO FERNANDO SIERRA SÚAREZ**

Cargo: Subdirector Docencia e Investigación Científica Hospital Militar Central

Teléfono móvil para contacto: 3486868 ext. 5310

Dirección electrónica: formacionydocencia@hospitalmilitar.gov.co

Firma: 

Nombre: **MERCEDES DEL PILAR VALERO PÉREZ**

Cargo: Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa – Unidad de Formación y Docencia

Teléfono móvil para contacto: 3486868 ext. 5311

Dirección electrónica: formacionydocencia@hospitalmilitar.gov.co