



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



- 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: 10

Nombre del escenario de práctica:

MEDICINA PERINATAL LTDA 1100105758, MEDICINA PERINATAL LTDA Sede 1

Número de Identificación Tributaria NIT del escenario de práctica:

800201426-9

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

ABELARDO MOTTA MURCIA, Representante Legal

Teléfono y dirección electrónica del escenario para comunicaciones o notificaciones:

medicinaperinatal@yahoo.com, teléfono: 6217519

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

CRA 16 # 84 A 09 CONS 314, 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 OSE 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 AL DÍA EN 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 O 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
Tercer año	Ultrasonido Obstétrico	Ultrasonido DHS02240	1 Actividad asistencial: Acompañamiento al Ginecólogo en la realización de los estudios	0	2	2	1	1	1	1	4	4	4
			2 Acompañamiento al Radiólogo en interpretación y realización del reporte de estos mismos estudios de Ultrasonido ginecológico y obstétrico	0	2	2							
			3 Asistencia a reuniones académicas del Departamento	0	2	2							



		4	Presentación y análisis de casos clínicos	0	2	2						
		5	Revisión y presentación de temas específicos	0	2	2						
TOTAL DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA BENEFICIARIOS DEL ESCENARIO												4

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
Ultrasonido Obstétrico	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	50

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 periodo 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
Ultrasonido Obstétrico	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.

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



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINEDUCACIÓN

Firma del representante del Escenario de Práctica:

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

Firma:

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