**ANEXO TÉCNICO - PLAN DE PRÁCTICAS FORMATIVAS DEL PROGRAMA DE**

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

Correo electrónico institucional para comunicaciones o notificaciones:

* 1. Denominación del programa:
	2. 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

* 1. Número de estudiantes admitidos en el primer período:
	2. Períodos académicos del Programa en los que los estudiantes realizan prácticas formativas en escenarios con relación docencia -

servicio: I

1.
2.
3. V
4.
5.
6.
7. X
	1.
	2.
	3.

# PLAN GENERAL DE PRÁCTICAS FORMATIVAS DEL PROGRAMA:

1. **Mapa de prácticas formativas del Programa**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Columna 1 | Columna 2 | Columna 3 | Columna 4 | Columna 5 | Columna 6 | Columna 7 |
| **PERÍODO ACADÉMICO** | **NOMBRE DE LA ASIGNATURA A LA QUE PERTENECE LA PRÁCTICA FORMATIVA** | **NOMBRE DE LA PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN** | **NOMBRE DE LA SEDE DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA****(Para escenarios clínicos incluir código REPS y número de la sede según el REPS)** | **NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LA SEDE DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA CLÍNICO** | **ESTUDIANTES BENEFICIARIOS POR PRÁCTICA O ROTACIÓN PARA LA SEDE DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA** | **ESTUDIANTES BENEFICIARIOS, AGRUPADOS POR PERÍODO ACADÉMICO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL, DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA BENEFICIARIOS DE LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA:** |  |  |

1. **Resultados de aprendizaje esperados en el Programa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Columna 1 | Columna 2 | Columna 3 | Columna 4 |
| **PERÍODO ACADÉMICO** | **NOMBRE DE LA ASIGNATURA A LA QUE PERTENECE LA PRÁCTICA FORMATIVA** | **NOMBRE DE LA PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN** | **RESULTADOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE DEL PROGRAMA RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Consolidado del número de estudiantes en práctica simultánea por escenario y sede**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Columna 1** | **Columna 2** | **Columna 3** | **Columna 4** | **Columna 5** | **Columna 6** |
| **TIPO DE ESCENARIO DE PRÁCTICA****(clínico, no clínico institucional o no institucional)** | **NOMBRE DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA Y CÓDIGO SEGÚN EL REPSS** | **NOMBRE Y NÚMERO DE LA SEDE DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA SEGÚN REPSS** | **UBICACIÓN DE LA SEDE****(dirección, ciudad y departamento)** | **TOTAL DE ESTUDIANTES EN PRÁCTICA SIMULTÁNEA POR SEDE** | **TOTAL DE ESTUDIANTES EN PRÁCTICA SIMULTÁNEA SOLICITADOS PARA EL ESCENARIO DE****PRACTICA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Evaluación de la calidad de las prácticas formativas:**


# INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS, POR ESCENARIO:

**Escenario de Práctica No.**

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

*Número de Identificación Tributaria NIT del escenario de práctica:*

*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 y departamento donde se ubica la sede del escenario de práctica:*

1. **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 ASEGURAR EL LOGRO DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS 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 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 A LA SEMANA** | **NÚMERO DE VECES QUE SE PROGRAMARÁ LA PRÁCTICA A LO LARGO DEL PERÍODO ACADÉMICO DEL PROGRAMA** | **MÁXIMO NÚMERO DE ESTUDIANTES BENEFICIARIOS DE LA SEDE DEL ESCENARIO, DISCRIMINADO POR PRÁCTICA** | **MÁXIMO NÚMERO DE ESTUDIANTES BENEFICIARIOS DE LA SEDE DEL ESCENARIO, AGRUPADOS POR PERÍODO ACADÉMICO** |
|  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
|  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
|  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| Columna 10. TOTAL DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA QUE PUEDEN SER BENEFICIADOS POR ESCENARIO: |  |

1. **Duración de las prácticas y dedicación semanal:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Columna 1** | **Columna 2** | **Columna 3** | **Columna 4** | **Columna 5** | **Columna 6** | **Columna 7** | **Columna 8** |
| **PERÍODO ACADÉMICO** | **NOMBRE DE LA ASIGNATURA A LA QUE PERTENECE LA PRÁCTICA FORMATIVA** | **NOMBRE DE LA PRÁCTICA FORMATIVA** | **DURACIÓN DE LA PRÁCTICA FORMATIVA EN SEMANAS** | **NÚMERO MÁXIMO DE ESTUDIANTES EN PRÁCTICA SIMULTÁNEA, DISCRIMINADO POR PRÁCTICA** | **RELACIÓN DOCENTE- ESTUDIANTES, POR PRÁCTICA FORMATIVA** | **HORARIO DE LA PRÁCTICA DISCRIMINADO POR GRUPOS****(Discriminar horario regular y turnos)** | **TOTAL DE HORAS SEMANALES DE TRABAJO ACADÉMICO EN LA PRÁCTICA** |
|  |  |  |  |  | 1 : |  |  |
|  |  |  |  |  | 1 : |  |  |
|  |  |  |  |  | 1 : |  |  |
|  |  |  |  |  | 1 : |  |  |

**Fecha de formalización del presente anexo técnico:**

Día

Mes

Año

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

Firma: Nombre: Cargo: Teléfono móvil para contacto: Dirección electrónica:

## 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: Cargo: Teléfono móvil para contacto: Dirección electrónica: