PLAN DE PRÁCTICAS FORMATIVAS DEL PROGRAMA DE TECNOLOGIA

GESTION ADMINISTRATIVA DEL SECTOR SALUD
(ANEXO TÉCNICO)

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA:

a) Institución de Educación Superior:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)-CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD-REGIONAL NORTE DE SANTANDER

Correo electrónico institucional para comunicaciones o notificaciones:

coord_ocana9537@sena.edu.co

b) Denominación del Programa:

TECNOLOGIA GESTION ADMINISTRATIVA DEL SECTOR SALUD

c) Nivel de formación del Programa:

Técnico profesional		Tecnológico	X	Profesional universitario	
Especialización		Maestría		Doctorado	

d) Duración de los períodos académicos del Programa: 24 semanas.

e) Duración total del Programa: 9 períodos académicos.

f) Periodicidad de admisión: Semestral _____ Anual _____ Por cohorte _____ Otras trimestral

g) Número de estudiantes a admitir en el primer período (aprobados o propuestos para ser aprobados por registro calificado): 30

h) Períodos académicos del Programa en los que los estudiantes realizan prácticas formativas en escenarios con relación docencia - servicio: I___ II___ III___ IV___ V___ **VI x** **VII x** VIII IX_ X_ XI___ XII ___ XIII ___

II. PLAN GENERAL DE PRÁCTICAS FORMATIVAS DEL PROGRAMA:

a. 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 OROTACIÓN**	**NOMBRE DE LA PRÁCTICA FORMATIVA OROTACIÓN**	**NOMBRE DEL ESCENARIO DE PRÁCTICA** (Para escenarios clínicos incluir, además, nombre de la sede, número de la sede y códigodel prestador en el REPS)	**ESTUDIANTES BENEFICIARIOS POR PRÁCTICA O ROTACIÓN EN EL ESCENARIO**	**ESTUDIANTES BENEFICIARIOS, AGRUPADOS POR PERÍODO ACADÉMICO**
VI	Negociar productos o servicios de acuerdo con objetivos estratégicos	**Práctica Clínica Administrativa en servicios ambulatorios**	Nombre del escenario: PUESTO DE SALUD CRISTO REY Código de la sede: 5449800547 -06	6	30
	Orientar personas según normativa de salud		Nombre del escenario: ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares Código de la sede: 5449800547 -10	6	
	Evaluar programas de salud según perfil epidemiológico y política públicas		Nombre del escenario: CIUDADELA NORTE Código de la sede: 5449800547 -12	6	
	Planear el desarrollo del talento humano según requerimientos y modelos gestión		Nombre del escenario: Puesto de salud la llanadas Código de la sede: 5449800547 -13	6	
	Controlar los inventarios según indicadores y métodos		Nombre del escenario: PUESTO DE SALUD LA ERMITA Código de la sede: 5449800547 -14	6	
VII	Monitorear sistemas de gestión de acuerdo con normativa y requerimientos técnicos	**Práctica Clínica Administrativa en servicios de alto nivel de complejidad**	Nombre del escenario: ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares Código de la sede: 5449800547 -01	15	30
	Evaluar soportes de atención medica según manual técnico y normativa de salud		Nombre del escenario: ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares Código de la sede: 5449800547 -01	15	
TOTAL, DE ESTUDIANTES BENEFICIARIOS DE LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICA AL SERVICIO DEL PROGRAMA:					**30**

b. 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 OROTACIÓN ORIENTADAS AL LOGRO DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ESPERADOS**	**RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL PROGRAMA RELACIONADOSCON LA PRÁCTICA FORMATIVA O ROTACIÓN**
SEXTO TRIMESTRE	**Práctica Clínica Administrativa en servicios ambulatorios**	Negociar productos o servicios de acuerdo con objetivos estratégicos	4. Desarrollar estrategias de mejora que favorezcan el empoderamiento de la plataforma estratégica según políticas institucionales
		Orientar personas según normativa de salud	4. Establecer acciones de mejora teniendo en cuenta los niveles de satisfacción de las personas en los servicios de salud
		Evaluar programas de salud según perfil epidemiológico y política públicas	4. Presentar informes administrativos de programas de salud utilizando la tecnología de acuerdo con normativa y metodologías establecidas
		Planear el desarrollo del talento humano según requerimientos y modelos gestión	4. Verificar la información de la gestión del talento humano a partir del plan de desarrollo institucional, las normas vigentes y las políticas de calidad en salud.
		Controlar los inventarios según indicadores y métodos	4. Realizar seguimiento a la gestión de los recursos físicos teniendo en cuenta los aplicativos específicos y principios de uso de tics
SÉPTIMO TRIMESTRE	**Práctica Clínica Administrativa en servicios de alto nivel de complejidad**	Monitorear sistemas de gestión de acuerdo con normativa y requerimientos técnicos	4. Proponer acciones de mejora con base en la información requerida en el sistema de gestión de la calidad teniendo en cuenta la normatividad.
		Evaluar soportes de atención medica según manual técnico y normativa de salud	4. Elaborar informes de hallazgos de auditoría cumpliendo con protocolos establecidos y normativa vigente.

c. 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**
Nombre del escenario: ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares Código del escenario: 5449800547 -01	Nombre del escenario: ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares Código de la sede: 5449800547 -01	CALLE 7 #29-144	**20**
Nombre del escenario: ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares Código del escenario: 5449800547 -01	Nombre del escenario: PUESTO DE SALUD CRISTO REY Código de la sede: 5449800547 -06	KDX 072-700	**2**
Nombre del escenario: ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares Código del escenario: 5449800547 -01	Nombre del escenario: ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares Código de la sede: 5449800547 -10	PUESTO DE SALUD DE TORCOROMA	**2**
Nombre del escenario: ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares Código del escenario: 5449800547 -01	Nombre del escenario: CIUDADELA NORTE Código de la sede: 5449800547 -12	KDX 318-760	**2**
Nombre del escenario: ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares Código del escenario: 5449800547 -01	Nombre del escenario: Puesto de salud la llanadas Código de la sede: 5449800547 -13	CALLE 11 No 24- 57	**2**

d. Seguimiento y Evaluación de la calidad de las prácticas formativas:

El instructor a cargo del acompañamiento de las prácticas de los aprendices, mediante instrumentos de valoración institucionales, evaluará aspectos tales como la disponibilidad de los recursos en infraestructura, recursos humanos y materiales de formación con los que cuentan los aprendices, entre otros; verificando la calidad y pertenencia de los escenarios de prácticas. Además, se realizarán comités docencia-servicio cada tres meses, en los cuales participan representantes administrativos de las instituciones, como aprendices e instructores que acompañan el proceso de prácticas en cada institución.

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

Escenario de Práctica No. 05

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

ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares 5449800547 -01

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

No Aplica

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

NORMA GAYARDO

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

+576075636330; gerencia@heqc.gov.co

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):

Calle 7 No. 55-126 Ocaña

a. 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 LAPRÁCTICA 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
VII	**Práctica Clínica Administrativa en servicios de alto nivel de complejidad**	**Clínica MEDICAL:** DHSS0278810 CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DHSS0278748 CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO DHSS0278749 CUIDADO INTENSIVO ADULTOS DHSS0278750 HOSPITALIZACIÓN ADULTOS DHSS0278752 HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA DHSS0278753 CIRUGÍA GENERAL DHSS0278755	1 Realizar un informe donde identifique las no conformidades y oportunidades de mejora del servicio de Atención al cliente del escenario donde está realizando la práctica clínica, teniendo en cuenta la norma ISO 9001:2015 y la calidad del servicio. 2 Presentar una Exposición oral individual con apoyo visual donde especifique los hallazgos encontrados después de haber realizado un proceso de auditoria administrativa a un servicio seleccionado.	1	1	10	30	1	30	1	1	30	**30**
Columna 10. TOTAL DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA QUE PUEDEN SER BENEFICIADOS POR EL ESCENARIO:													30

b. 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**
VII	**Práctica Clínica Administrativa en servicios de alto nivel de complejidad**	12	30	3 : 30	Diurno: De lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 m Diurno: De lunes a viernes 2:00 pm a 6:00 pm	**40 Horas**

Fecha de formalización del presente plan de prácticas formativas: **Día _2___ Mes _10 Año 2026**

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

Firma: _____

Nombre: Sergio Andrés Guevara Garay
Cargo: Coordinador de Formación Profesional, Centro de la Industria la Empresa y los Servicios
Teléfono móvil para contacto: 318 3894094
Dirección electrónica: coord_ocana9537@sena.edu.co

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

Firma: _____

Nombre: Nelcy Mogollón Bueno
Cargo: Subdirector (E) CIES
Teléfono móvil para contacto: 3003252568
Dirección electrónica: nmogollon@sena.edu.co

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

Firma: _____

Nombre: Samira Angarita Castro

Cargo: Coordinadora Docencia y Servicio
Teléfono móvil para contacto: 3156164686
Dirección electrónica: docenciadeservicio@heqc.gov.co