

ACUERDO No. **05** de 2018

(22 FEB 2018)

Por el cual se deroga el acuerdo 13 del 29 de septiembre de 2014 que aprueba el modelo académico de la E.S.E. Hospital san Rafael de Tunja y se aprueba el nuevo modelo académico de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
En uso de sus atribuciones legales, especial las conferidas por el Acuerdo 01 de 1997, y

CONSIDERANDO

Que el Hospital San Rafael de Tunja E.S.E ha asumido la responsabilidad social de vincularse en los procesos de formación de talento humano en salud, representada en actuar como escenario de prácticas de formación en diferentes programas del área. Es así como en su plataforma estratégica y en los planes y programas que soportan la misma, es clara la vocación de docencia servicio, la cual se concreta en el objetivo a mediano plazo de ser reconocido como Hospital Universitario. Esta relación, progresivamente regulada en el ordenamiento jurídico desde la creación del SGSSS en 1993, requiere además de cumplir con este, establecer parámetros de planeación y coordinación interinstitucional para el funcionamiento de la docencia de manera armónica con el modelo de prestación de servicios del Hospital con el objetivo de lograr niveles adecuados y crecientes de calidad en la prestación de los servicios así como de desarrollo de competencias en los futuros profesionales de la salud.

Que la Leyes 100 de 1993, 1164 de 2007, 1438 de 2011, 1797 de 2016, el Decreto 2376 de 2010, la Resolución 3409 de 2012, acuerdo 153 de 2010 y el Acuerdo 003 de 2003 del Consejo nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, establecen los lineamientos para el desarrollo de los convenios docencia servicio y el reconocimiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud como Hospitales universitarios.

Que el Plan de desarrollo 2016-2020 "Continuamos construyendo camino a la excelencia" prevé el reconocimiento de la empresa como Hospital universitario en el año 2025.

Que mediante acuerdo 13 del 29 de septiembre de 2014, se aprobó el modelo académico de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.

Que se hace necesario actualizar el Modelo Académico acorde con la normatividad vigente.

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Derogar el acuerdo 13 del 29 de septiembre de 2014, por el cual se aprueba el modelo académico de la E.S.E. Hospital san Rafael de Tunja.

ARTICULO SEGUNDO: Aprobar el nuevo modelo académico de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, el cual que hace parte integral de este acuerdo y consta de 5 capítulos.

05
22 FEB 2018

1. DEFINICIÓN
2. ALCANCE
3. EVALUACIÓN DEL MODELO ACADÉMICO
4. COMPONENTES
5. BIBLIOGRAFÍA

ARTÍCULO TERCERO: El objetivo del modelo es fijar los parámetros principales de funcionamiento de las prácticas formativas en los programas de formación profesional (pregrado y posgrado), técnica en áreas de la salud y de prácticas empresariales o pasantías en el Hospital, en el marco de la normatividad vigente que regula la relación docencia servicio así como de los convenios docencia servicios suscritos por la empresa.

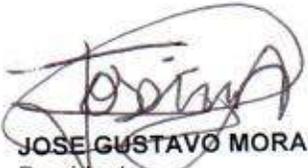
ARTÍCULO CUARTO: El alcance del presente modelo son todos los programas de pregrado y posgrados en áreas de la salud y áreas administrativas relacionadas, que estén incluidos en los convenios docencia servicio vigentes suscritos entre el Hospital y las instituciones educativas de carácter público o privado, legalmente autorizadas por la comisión intersectorial del talento humano.

ARTÍCULO QUINTO: El presente acuerdo consta de 5 capítulos contenidos en treinta y siete (37) folios.

ARTÍCULO SEXTO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en Tunja, a los 22 FEB 2018

COMUNIQUESE Y CUMPLASE



JOSE GUSTAVO MORALES GUARIN
Presidente
Junta Directiva



LYDA MARCELA PÉREZ RAMÍREZ
Secretaria
Junta Directiva

Revisó: Dr. Henry Mauricio Corredor. Asesor de Desarrollo de Servicios

Revisó: Dra. Maria Teresa Acevedo. Asesor Jurídico 

Proyecto: Gladys Cecilia Gordillo Navas, Interventor de Gestión Académica 

MODELO ACADÉMICO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Antecedentes.

Desde la antigüedad hasta nuestra época, los profesionales en las áreas de la salud han ejercido en diferentes espacios, circunstancias y tiempo, desde las plazas públicas y conventos hasta en modernas y gigantescas instalaciones siempre brindando la mejor atención médica y contribuyendo a la conservación del buen estado de salud de las personas. En estos últimos tiempos y con el cambio de la filosofía del trato al paciente, el cual pasó de la compasión al enfermo a la aplicación de premisas como la excelencia en la calidad del servicio, el trato humano en la atención y la producción del saber, entre otras, se dio paso al modelo denominado Hospital Universitario.

Así las cosas, el hospital se convierte en el aula más importante durante el entrenamiento en salud, para lo cual debe coincidir el uso planificado y programado de los recursos hospitalarios con la atención de los pacientes que de forma eventual acceden a los servicios, garantizando que el ejercicio docente se ampare en todas las actividades de la institución y permita la concurrencia de otras disciplinas y saberes que permitan afrontar ampliamente el proceso salud - enfermedad, con un ejercicio ético de los procesos de enseñanza y atención que allí asisten.

A nivel nacional, la figura de la relación docencia - asistencia ha sido abordada en la normatividad que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 así como sus decretos reglamentarios, han establecido la obligatoriedad de formalizar esta relación mediante la suscripción de convenios de docencia - servicio entre las entidades hospitalarias y las instituciones educativas como mecanismo para garantizar los principios de planeación académica, administrativa e investigativa de largo plazo.

Los objetivos de esta relación son al menos los siguientes (Decreto 2376 de 2010):

- a. Asegurar alianzas y planes de largo plazo entre instituciones educativas e instituciones prestadoras o aseguradoras de servicios de salud, instituciones de servicios, de investigación o espacios comunitarios que intervienen en la atención integral en salud de la población, para el desarrollo y fortalecimiento de escenarios de práctica fundados en objetivos, principios y estrategias pedagógicas compartidas.
- b. Asegurar la formación de talento humano en salud competente, con alto sentido ético, de responsabilidad y compromiso social con la salud de la población.
- c. Asegurar espacios adecuados para la docencia, la extensión, la investigación, la generación de conocimiento y el desarrollo de soluciones a los problemas de salud de la población.

Misión: Somos una Empresa Social del Estado líder en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con vocación docente, investigativa y amigable con el medio ambiente, trabajamos con estándares de acreditación para brindar atención integral con calidad, humanización y seguridad al paciente y su familia. Contamos con talento humano comprometido, motivado e idóneo, con el apoyo de tecnología avanzada generando confianza, desarrollo y calidad de vida en nuestra sociedad

Visión: En el año 2021, la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Tunja será el *Hospital universitario* líder de la región en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con reconocimiento nacional e internacional.

1. DEFINICIÓN:

El Modelo Académico de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja: Constituye la fijación de contenidos, racionalmente estructurados dentro de un plan de estudios materializando el modelo educativo y pedagógico en contenidos y actividades concretas.

A través de la Gestión Pedagógica, que contempla estos tres elementos:

El primero: el objetivo de nuestra institución, es decir, qué tipo de Profesionales se busca formar, el cual se ve manifestado en nuestra plataforma estratégica e ideales corporativos, visión y misión.

Orientado a formar los mejores profesionales, centrado en las necesidades de nuestros estudiantes, con participación activa, compromiso y dedicación continuada. Con el fin de desarrollar las competencias suficientes de los estudiantes próximos a culminar los programas académicos de pregrado y postgrado.

El segundo: en qué conocimientos y habilidades tenemos que cerciorarnos que los alumnos obtengan para convertirse en los profesionales que queremos.

Más allá de conocimientos teóricos, empíricos o racionales, los principios y valores son el eje fundamental de nuestro cometido educativo.

Valores procedentes de nuestras buenas costumbres propias de la región.

Por eso tomamos el término de *Sumercé*, utilizado de manera respetuosa y afectuosa para dirigimos hacia otra persona, sin que se haga distingo por razones de clase social, raza, condición u origen.

Además, es un término muy autóctono y apropiado del Departamento de Boyacá por lo que la Institución adopta además de su significado, sus iniciales para imprimir un sello de calidad propio y único.

Seguro
Universitario
Mejorado
Eficiente
Rentabilidad
Calidez
Excelente

El Tercero: cómo tenemos que enseñarles a los estudiantes lo que hace falta para que obtengan los mejores resultados y logren producir las identidades, aprendizajes y conductas que queremos causar.

Para esto se han dividido en dos grandes grupos: quirúrgicos y clínicos, que se rige de acuerdo a la normatividad vigente. Las actividades se articulan en procesos orientados a generar actividades de recuperación de la salud de aquellos que enferman y realizar un conjunto de actividades de prevención y promoción de la salud, no sólo como se entienden en el sistema general seguridad social en salud sino también como un modelo de atención generador de salud.

El diseño del modelo académico se llevó a cabo utilizando la metodología de:

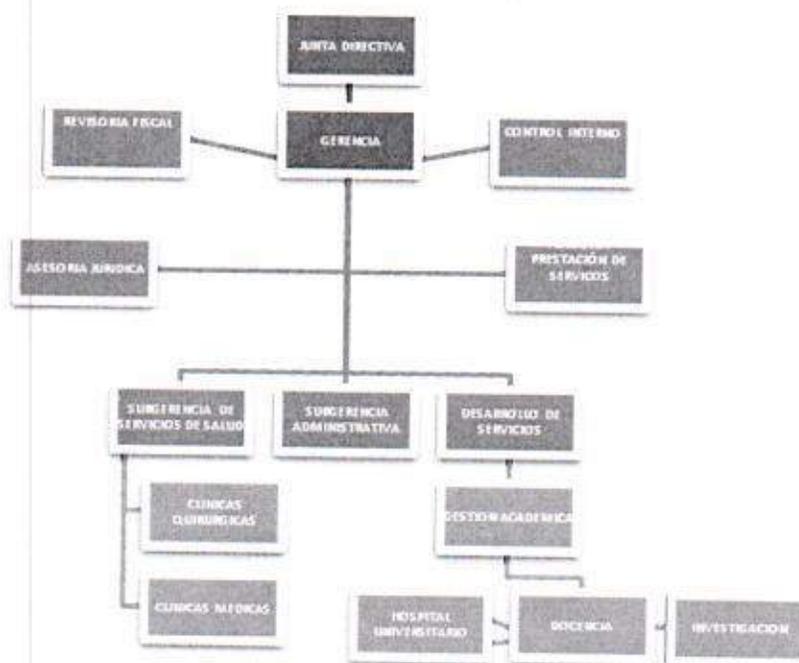
- Revisión bibliográfica y documental.

2. ALCANCE DEL MODELO ACADÉMICO

2.1. Organización y estructura

El modelo académico del hospital es con carácter universitario, servicios asistenciales con función académica: docencia-servicio e investigación.

Organigrama: E.S.E Hospital San Rafael de Tunja



En el marco de esta organización del modelo académico, el hospital cuenta con:

- Organización Jerarquizada.
- Institución académica estructurada.

- Integración Hospital - academia.
- Responsable institucional de la gestión académica.
- Responsable de desarrollo de servicios como proceso de calidad.

La gerente, como máxima autoridad académica y miembro de la junta directiva es garante para la toma de decisiones relativos al tema de educación e investigación continuada.

Se dispone de personal administrativo en la gestión de docencia-servicio, quienes realizarán funciones de:

- Atender, orientar y suministrar la información requerida a las instituciones educativas con las que actualmente se tiene convenio, y con las que se llegue a tener futuros convenios.
- Organizar y participar en los Comités Docencia – Servicio, por lo menos uno semestralmente.
- Diagnóstico y recolección de información para organizar el programa académico institucional. (Autoevaluación).
- Planear y ejecutar la actividad académica programadas para los meses de mayo.
- Socialización y publicación del reglamento estudiantil.
- Organizar las novedades que se presenten en las rotaciones del personal médico interno por servicios.
- Seguimiento a la contraprestación de las Instituciones educativas.
- Asesoría y supervisión de los estudiantes de prácticas de las diferentes universidades con las que se tiene convenio.
- Participación activa en los diferentes Comités que se desarrollan en el Hospital.
- Supervisar el cumplimiento a los horarios establecidos según la programación de los médicos internos.
- Coordinar y apoyar la ejecución de estrategias pedagógicas que permitan la calificación del proceso académico y formativo de los médicos internos.
- Coordinar la presentación de los diferentes proyectos de investigación y presentarlos al Comité de Investigación.
- Desarrollar y ejecutar los procesos para el cumplimiento de la acreditación como hospital universitario.
- Realizar la inducción semestral del personal de médicos internos y estudiantes en general.
- Atender las solicitudes del hospital para la gestión de los procesos, procedimientos y actividades asistenciales y administrativas generadas en todo lo relacionado con el sistema integral gestión de calidad: MECI, sistema obligatorio de garantía de calidad (habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema de información para la calidad y acreditación), IAMI, Hospital verde, proyecto de atención segura y las demás políticas del hospital para lograr la producción de cada uno de los programas y proyectos en que se inscriba.

- Se tiene designado coordinadores asistenciales para desempeñar funciones en los procesos de formación e investigación en el ámbito clínico, según sea necesario y factible. Estos coordinadores podrán contar con funciones de administración académica dentro del contrato. (Cuando el tamaño o la complejidad de los programas lo exijan).

- Se cuenta con un comité institucional de docencia - servicio y otros comités reglamentarios interinstitucionales.

3. Evaluación del modelo académico

Anualmente se realizará la evaluación del modelo académico a través de los lineamientos legales vigentes (decreto 2376 de 2019 y decreto 3409 de 2012) respecto de la relación docencia – servicio, para lo cual se aplicará los criterios de autoevaluación.

4. COMPONENTES

El Modelo Académico incluye los siguientes componentes en los servicios quirúrgicos y hospitalarios: Docencia, Investigación y Hospital universitario.

Estos componentes interactúan y se encuentran transversalizados a los procesos institucionales:

La definición de la relación docencia - servicio incluye características como objetivos de la relación funcional, concordancia entre objeto de la relación funcional y los objetivos de los programas y, legalización de los acuerdos institucionales.

Acuerdos y mecanismos de interacción.

Se establecerán actas de la relación docencia - servicio con cada una de las universidades para los procesos académicos de acuerdo al decreto 2376 de 2010 por el término de 10 años.

4.1 Docencia: Comprende la formación profesional en pregrado y posgrados (en proceso de formación).

Elementos de logística necesarios para el desarrollo de la práctica.



Espacios de capacitación



Área de descanso



Área de alimentación:

Desayuno: 6:30 a 8:00 horas (solo para medicina).

Almuerzo: 12:00 a 14:00 horas

Cena: 18:30 a 20:00 horas (solo para medicina).

Refrigerio: 9:30 horas (solo para los que realizan turnos noche).

Área de formación educativa: 2 aulas educativas, 2 aulas de capacitación (esencia), 1 auditorio.

Lockers: 1 por estudiante previo registró en la oficina de gestión académica.

Vacaciones: 7 días para los que realicen el año.

Uso de materiales de protección personal: gorros, tapabocas, guantes, uniforme de mayo para procedimientos de cirugía y unidades de cuidados intensivos.

Integración a Actividades propias dela E.S.E Hospital San Rafael Tunja:

Semana San Rafael: equipo de banquitas, equipo de basket, equipo de tejo.

Participación en la semana de Talentos.

Inclusión en actividades prevención y promoción: Ejemplo Celebración amigos del Corazón.

Derecho a asistir de manera gratuita en Simposios con convenio asistenciales con permiso académico.

Manual para estudiantes, residentes y docentes.

4.1.1 Programas académicos

Los conjuntos de programas académicos actuales son: Medicina, Enfermería, auxiliares de enfermería, laboratorio, instrumentación quirúrgica, terapia respiratoria, terapia física, psicología organizacional, regencia en farmacia.

Tipos de actividad docente

Un requisito considerado indispensable es que el profesor tenga apertura al cambio y pueda romper con paradigmas educativos.

Se estipulan tres grupos de competencias docentes básicas que deseablemente deben tener los profesores: académicas, didácticas y administrativas, las cuales se desglosan a continuación:

—Competencia académica: dominio de los contenidos propios de la asignatura.

—Competencia didáctica: educación centrada en los alumnos, abordaje sistémico de los objetivos, contenido, método, medios, formas de enseñanza y la evaluación como un control importante de ese sistema. Comprensión de la naturaleza humana de la relación entre alumno y profesor.

—Competencia administrativa: dominio de las fases del proceso gerencial —desde la planeación hasta el control— enfocado en las acciones de enseñanza.

El hospital ofrece un conjunto de escenarios y ambientes académicos que permiten realizar actividades docentes de:

- ✓ Clases presenciales
- ✓ Trabajo en grupos
- ✓ Rondas clínicas
- ✓ Manejo y seguimiento de pacientes
- ✓ Laboratorios

- ✓ Servicios de apoyo diagnóstico
- ✓ Administración hospitalaria
- ✓ Tutorías individuales y/o grupales
- ✓ Club de revistas

De igual forma se tiene como instrumentos de evaluación:

- Exámenes escritos (opción múltiple, respuesta a preguntas cortas, ensayo estructurado).
- Examen oral.
- Examen oral estandarizado.
- Evaluación con lista de cotejo.
- Examen clínico objetivamente estructurado.
- Evaluación con pacientes.
- Portafolios.
- Revisión de registros.
- Simulaciones y modelos.
- Examen con paciente estandarizado.
- Revisiones de videos del desempeño ante paciente.
- Evaluaciones por tutores clínicos.
- Evaluación por pares.
- Evaluación emitida por el paciente.
- Autoevaluación.

El personal de salud, especialistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, bacteriólogos, regentes, químicos farmacéuticos; dentro de sus actividades asistenciales, podrán desempeñar funciones docentes complementarias o de apoyo, teniendo en cuenta la cantidad y variedad de la demanda de servicios, los objetivos de los programas, el número de estudiantes y las competencias profesionales a lograr.

4.1.2 Número de estudiantes



Son muy diversas las necesidades y exigencias según el programa que este cursando el estudiante, sin embargo, se ceñirán a las condiciones de habilitación legales y éticas.

TOTAL ESTUDIANTES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA		
UNIVERSIDAD	NIVEL PROGRAMA	No cupos
UPTC	ESTUDIANTES DE MEDICINA	250
	ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	60
	REGENTES DE FARMACIA	2
	PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL	1
	ADMINISTRACION SALUD	6
SUBTOTAL		319
UNIBOYACA	ESTUDIANTES DE MEDICINA	67
	ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	75
	TERAPIA RESPIRATORIA RESPIRATORIA	34
	TERAPIA FISICA	10
	INSTRUMENTACION	4
SUBTOTAL		199
FORMASALUD	AUXILIARES DE ENFERMERIA CICLO I	15
	AUXILIARES DE ENFERMERIA CICLO II	25
	AUXILIARES DE ENFERMERIA CICLO III	15
SUBTOTAL		55
NORSALUD	AUXILIARES DE ENFERMERIA MEDICINA INTERNA	6
JAVERIANA	ESTUDIANTES DE MEDICINA	26
UDES	ESTUDIANTES DE MEDICINA	6
NACIONAL	ESTUDIANTES DE MEDICINA	5
CORPAS	ESTUDIANTES DE MEDICINA	15
UDCA	ESTUDIANTES DE MEDICINA	9
TOTAL		640

El número de estudiantes de pregrado y posgrado a ser admitidos en los procesos de formación en la institución, teniendo en cuenta los espacios académicos, en términos de:

- Capacidad física instalada y disponible para actividades académicas (formato GAC-F-18 capacidad instalada vs estudiantes).
- Cantidad, variedad y complejidad de los servicios prestados, hospitalarios, ambulatorios y domiciliarios, según el portafolio de servicios.
- Las normas, criterios y parámetros de calidad en la prestación de servicios, según criterios de habilitación: relación oferta-demanda, criterios y metodología de calidad en especial riesgo en la atención, mantenimiento de las condiciones de respeto y dignidad del paciente y oportunidad.
- Exigencias y especificidad requeridas para el desarrollo de competencias profesionales e investigativas.
- Inducción de estudiantes y evaluación de prácticas clínicas.

- Respeto a los derechos de los usuarios.
- Programación de jornadas diurnas, nocturnas, fines de semana y festivos.

4.1.3 Implementación de los programas curriculares

Se cuenta con un esquema de los procesos académicos:

- Plan de prácticas
- Anexo Técnicos
- Necesidades y expectativas de escenarios clínicos. (Encuesta de satisfacción).

Competencias clínicas específicas a desarrollar en pregrados y posgrados (este último en proceso de formación).

- Prioridades de formación clínica.
- Número de estudiantes por escenarios clínicos, intensidad, duración y periodicidad de las actividades académicas a realizar.

Esta información será analizada en el comité docencia servicio y planes de mejoramiento centrados en las buenas prácticas institucionales y seguridad del paciente.

- Rotaciones clínicas para todos los programas del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología, terapia física, terapia respiratoria, instrumentación quirúrgica y auxiliar de enfermería).
- Internado rotatorio en medicina.
- Internado en investigación y docencia
- Internado en Enfermería
- Investigación Científica (Modelo de Investigación Institucional)
- Educación continuada
- Prácticas empresariales y pasantías

I. CAPÍTULO I: ROTACIONES CLÍNICAS

1. **PRACTICAS FORMATIVAS:** Las siguientes actividades son comunes a todos los programas del área de la salud.

Se cuenta con un esquema de los procesos académicos:

- Plan de prácticas
- Anexo Técnicos
- Necesidades y expectativas de escenarios clínicos. (Encuesta de satisfacción).

Competencias clínicas específicas a desarrollar en pregrados y posgrados (este último en proceso de formación).

- Prioridades de formación clínica.
- Número de estudiantes por escenarios clínicos, intensidad, duración y periodicidad de las actividades académicas a realizar.

Esta información será analizada en el comité docencia servicio y planes de mejoramiento centrados en las buenas prácticas institucionales y seguridad del paciente.

- Rotaciones clínicas para todos los programas del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología, terapia física, terapia respiratoria, instrumentación quirúrgica y auxiliar de enfermería).
- Internado rotatorio en medicina
- Internado en investigación y docencia
- Internado en Enfermería
- Investigación Científica (Modelo de Investigación Institucional)
- Prácticas empresariales y pasantías
- Postgrados

1.1 Planeación:

Los criterios establecidos por el Hospital a este respecto, son:

- De manera conjunta, el Hospital y las Instituciones educativas concertarán el diseño y desarrollo de los planes de prácticas formativas para cada periodo académico, antes del inicio del mismo. El resultado de esta actividad deberá ser sometido a estudio y aprobación en los respectivos comités docencia servicio.
- Para el diseño de los planes de prácticas, respetando la autonomía universitaria, deberá tenerse en cuenta entre otros los siguientes aspectos:
 - Competencias que deban lograrse por los estudiantes en cada ciclo de cada programa.
 - Concordancia entre los planes de práctica y las necesidades del entorno
 - Planes de delegación progresiva acordes a las competencias.
 - Necesidad real de acceso de estudiantes a la institución o a determinados servicios para el desarrollo de las mencionadas competencias
 - Horarios de desarrollo de las prácticas y cumplimiento de turnos, si aplican.
 - Requerimientos de acceso a las historias clínicas
 - Acompañamiento de estudiantes por parte de docentes.
 - Simultaneidad de estudiantes de diferentes escuelas de medicina así como de estudiantes de otros programas de salud.
 - Perfiles de los docentes propuestos para el desarrollo de las prácticas, los cuales deben ajustarse a lo previsto en la resolución 3409 de 2012.
 - Actividades que requieran aulas para su desarrollo
 - Cupos de estudiantes por rotación y servicio. Para la definición del número de estudiantes por paciente y por servicio, se tendrán en cuenta los siguientes criterios: Capacidad instalada del servicio (Número de camas, quirófanos, salas especiales, etc...), el respeto por los derechos de los pacientes y el desarrollo de las competencias profesionales que debe lograr el estudiante. A este respecto, en los conceptos favorables emitidos por la *Comisión intersectorial para el talento humano en salud* acerca de los convenios docencia servicios vigentes, se tienen autorizados los siguientes cupos máximos en práctica diaria simultánea. Anexos 1 y 2.

- El proceso de inducción es **obligatorio** para estudiantes y docentes. En este proceso, se presentarán por parte del Hospital políticas transversales como:
 - Política de control de infecciones y Bioseguridad
 - Sistema de gestión ambiental
 - Política de seguridad y salud en el trabajo
 - Plan hospitalario de emergencias
 - Manual de uso de la Historia clínica
 - Modelo de atención
 - Política de seguridad del paciente
 - Reglamento de prácticas
- Por parte de la institución educativa:
 - Objeto y alcance de la relación docencia servicio
 - Supervisión del cumplimiento de los planes de practicas
 - Metodología de evaluación de competencias
 - Servicios y horarios autorizados para el desarrollo de actividades.

1.2 Ejecución

Los criterios establecidos por el Hospital a este respecto, son:

- Las prácticas formativas se realizarán dando estricto cumplimiento a lo plasmado en los respectivos planes de práctica.
- El Hospital definirá y actualizará el reglamento de prácticas, mediante acto administrativo emitido por la gerencia.
- La institución educativa debe acreditar que todos los estudiantes están cubiertos por las pólizas de riesgo biológico y responsabilidad civil con las coberturas establecidas en la reglamentación vigente, así como la cobertura en salud del SGSSS. Igualmente, acreditar esquemas completos de vacunación de acuerdo a los protocolos del Hospital.
- Teniendo en cuenta el nivel de formación de los estudiantes, las prácticas en este nivel deben ser *estrictamente supervisadas* por los docentes, por consiguiente, no está permitida la ejecución de actividades en áreas clínicas por estudiantes sin acompañamiento de docentes.
- Las instituciones educativas deben garantizar a través de sus **coordinadores de práctica** el seguimiento sistemático a la ejecución de los planes de práctica.
- El HSRT, a través de la coordinación de gestión académica y con el apoyo de los coordinadores de cada servicio y demás profesionales asistenciales, monitorizará el cumplimiento de los reglamentos y políticas institucionales, los cuales han sido desplegados durante las inducciones respectivas.
- El Hospital establecerá mecanismos de control para el ingreso diario de estudiantes de acuerdo a lo plasmado en el plan de rotaciones de los planes de práctica.
- De acuerdo a lo plasmado en los planes de práctica y reglamentos del Hospital, los docentes deben garantizar el cumplimiento de los estándares establecidos para el desarrollo de los mismos, específicamente en cuanto a número de estudiantes por paciente, por servicio, por docente, horarios de actividad docente y adecuada utilización de aulas.

- La coordinación de gestión académica del HSRT notificará a los directores de carrera o escuela respectivos los incumplimientos en los planes de práctica, que no obedezcan a casos de fuerza mayor o caso fortuito.

1.3 Evaluación

El espacio establecido para la evaluación del desarrollo de los planes de práctica es el comité docencia servicio. En este órgano se evaluarán aspectos tales como:

- Grado de cumplimiento del número de cupos de estudiantes establecidos respecto al número de estudiantes que efectivamente realizó las prácticas
- Cumplimiento de los reglamentos y políticas institucionales por parte de estudiantes, docentes de la institución educativa, así como de funcionarios del Hospital.
- Adecuación de desarrollo de las prácticas formativas respecto a las competencias a desarrollar en cada periodo.
- Satisfacción de usuarios, estudiantes y docentes con el desarrollo del plan de prácticas.
- Cultura organizacional del Hospital para el desarrollo de las actividades de docencia.
- Cumplimiento de la actividad de supervisión por parte de la institución educativa.
- Acciones de mejoramiento de guías y protocolos institucionales, como resultado del desarrollo de las prácticas formativas.

El producto de la evaluación que el comité docencia servicio realice de la ejecución en cada periodo del plan de prácticas, se plasmará en un plan de mejoramiento para ser ejecutado en el siguiente ciclo académico.

1.4 Aspectos específicos por programa

1.4.1 Medicina

Las asignaturas objeto de práctica clínica de este programa y los servicios contemplados como escenario de las mismas, son los siguientes:

Asignatura	Servicios
Semiología	Medicina interna, pediatría, cirugía general y especialidades, Ortopedia, Ginecoobstetricia.
Medicina del adulto y vejez	Medicina interna, cirugía general y especialidades, Ortopedia, Urgencias, imagenología, consulta externa.
Medicina del niño y adolescente	Pediatría, Unidad de recién nacidos, Urgencias, consulta externa, Ginecoobstetricia.
Psiquiatría	Medicina interna, pediatría, cirugía general y especialidades, Ginecoobstetricia, consulta externa, Urgencias.
Cirugía general y anestesiología	Medicina interna, cirugía general y

	especialidades, Ginecoobstetricia, Salas de cirugía, consulta externa, Urgencias.
Especialidades Quirurgicas	Medicina interna, cirugía general y especialidades, Ginecoobstetricia, Salas de cirugía, Ortopedia, consulta externa, Urgencias.
Medicina de la mujer y perinatología	Ginecoobstetricia, Salas de cirugía, salas de parto, consulta externa.

1.4.2 Enfermería

Asignatura	Servicios
Fundamentos de enfermería	Especialidades
Mujer y recién nacido	Sala de partos y Ginecoobstetricia.
Enfermería del niño	Pediatría
Enfermería del adulto	Medicina interna, urgencias, Cirugía y especialidades, ortopedia, salas de cirugía.
Profundización	Comité de infecciones, programa de soporte metabólico.
Internado de enfermería	Medicina interna, Ginecoobstetricia, Especialidades, Ortopedia.

1.4.3 Bacteriología

Asignatura	Servicios
Práctica básica	Toma de muestras de laboratorio, medicina interna, cirugía general y especialidades.
Práctica clínica	Laboratorio clínico

1.4.4 Instrumentación quirúrgica

Asignatura	Servicios
Práctica clínica I	Central de esterilización
Práctica clínica II	Salas de cirugía

1.4.5 Terapia respiratoria

Asignatura	Servicios
Práctica clínica y proyección comunitaria	Medicina interna, Pediatría.
Práctica clínica urgencias	Urgencias, neurocirugía.
Práctica clínica UCI adultos y cardiovascular	UCI adultos
Práctica clínica UCI neonatal y pediátrica	Uci Neonatal y Pediátrica

1.4.6 Terapia Física

Asignatura	Servicios
Práctica asistencial de intervención integral	Madre canguro, Ortopedia, Medicina interna y Pediatría.

1.4.7 Auxiliar de enfermería (Técnico laboral por competencias)

Asignatura	Servicios
Cuidados básicos	Consulta externa, medicina interna.
Cuidados específicos	Medicina interna, salas de cirugía, especialidades, ortopedia, cirugía general.
Cuidados específicos al grupo familiar	Sala de partos, pediatría, Ginecoobstetricia.

II. CAPÍTULO II: INTERNADO ROTATORIO EN MEDICINA

El programa de internado en la E.S.E Hospital San Rafael Tunja comprende las rotaciones por las siguientes áreas básicas: Cirugía General, Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, ortopedia y urgencias. Las rotaciones electivas son: Neurocirugía, Cirugía pediátrica, Cirugía Plástica, Anestesiología, Unidad de Recién Nacidos, Unidad de cuidado intensivo pediátrico, Unidad cuidado intensivo adulto, Urología, dermatología, otorrinolaringología, Psiquiatría, e investigación. Para el acceso a estas rotaciones electivas, se tendrán en cuenta las solicitudes realizadas por los estudiantes de internado y se asignarán de acuerdo a los cupos definidos acorde al puntaje final obtenido en el proceso de selección.

La programación de las rotaciones y el número de internos de cada una se hará de manera autónoma por la coordinación de gestión académica de acuerdo con las necesidades de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja no garantiza que todos los internos rotarán por todas las especialidades, ni tampoco que algunos internos deban repetir rotaciones por necesidades del servicio.

- Duración y asignación de las rotaciones, turnos y horarios. Para mejorar el funcionamiento de los procesos asistenciales, la rotación por las áreas básicas será de dos (2) meses consecutivos, cuando el internado tenga una duración de doce (12) meses; para los internados de seis (6) meses y las rotaciones electivas, serán solamente de un (1) mes cada una, acorde con lo establecido en los convenios de Docencia Servicio y lo acordado en los respectivos Comités Docente Asistenciales.
- Los estudiantes que ingresan al Programa de Internado están obligados a cumplir con el siguiente horario:
 - **sesenta y seis (66) horas semanales, el cual será designado por los coordinadores del Servicio tratante al cual han sido asignados.**

Requisitos para realizar el internado en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA:

1. Haber terminado y aprobado las asignaturas previas establecidas en los respectivos programas de medicina
2. Diligenciar el formulario de inscripción y anexar al mismo los siguientes documentos:
 - Certificado original de calificaciones de toda la carrera expedido por la oficina de registro o quien haga sus veces en la respectiva facultad o escuela, que incluya el promedio acumulado de la carrera, el cual debe ser igual o superior a 3.5 (tres, cinco).
 - Certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la dependencia correspondiente de la Universidad de origen.
 - Fotocopia legible ampliada de la cédula de ciudadanía.
3. Los estudiantes serán seleccionados aquellos que hayan cursado el proceso de inducción y al cumplimiento de los anteriores ítems

Una vez verificados los documentos y superadas las pruebas mencionadas, el Hospital decidirá la aceptación de los internos que cumplan con los requisitos definidos así como la no admisión de quienes no los cumplan.

Los puntajes finales obtenidos en el proceso de admisión, servirán además para dirimir solicitudes de actividades académicas especiales como realización de rotaciones electivas, asistencia a congresos, participación en proyectos de investigación, entre otras, teniendo prioridad en la asignación de las mismas el (los) estudiante con mayor puntaje.

Es requisito indispensable para poder iniciar el internado:

- Presentar certificado de afiliación a una Empresa Promotora de Salud como cotizante o beneficiario, con fecha de expedición inferior a un mes.
- Estar cubierto por una póliza de responsabilidad civil extracontractual y de riesgo biológico, con una cobertura no inferior 250 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada una, adquirida por la universidad respectiva, de acuerdo a lo contemplado en el decreto 2376 de 2010.
- Tener el esquema de vacunación completo para Enfermedades Trasmisibles, para lo cual deberá presentar la correspondiente certificación.
- Asistir al proceso de inducción que adelanta el hospital, previo al inicio de cada semestre.

Los estudiantes de internado de cualquiera de las instituciones educativas se regirán para efectos de obligaciones y derechos por el reglamento de internado, el cual será definido y actualizado mediante acto administrativo emitido por la gerencia del Hospital.

1. Objetivo del Plan de Formación

Afianzar la formación y el desarrollo del recurso humano en salud, para el caso específico del entrenamiento de los estudiantes de medicina de las universidades con las que se tiene actualmente convenio, durante el último año académico de pregrado, en el cual, con una responsabilidad limitada y bajo supervisión y orientación académica asistencial, aplica en el escenario de práctica, los conocimientos científicos, éticos y humanísticos adquiridos durante los ciclos de fundamentación y de enlace del programa de medicina, que se basa en la formación de un profesional que reúna las características de un médico general:

- Con sólidas bases en su formación en ciencias básicas y clínicas, que le permitan un desempeño idóneo de la profesión basado en competencias de diagnóstico clínico-semiológico y criterio terapéutico.
- Capacitado en la promoción y mantenimiento de la salud, en la prevención, rehabilitación y tratamiento de las enfermedades más comunes, como instrumentos fundamentales de su labor, brindando una alta calidad en la atención y utilización de la tecnología de forma apropiada, racionalizando así los costos que ella implica.
- Con habilidades comunicativas que le permitan llevar a cabo una adecuada relación médico paciente, facilidad en el manejo de grupos, trabajo en equipo, comunicación apropiada con el medio profesional y con la comunidad, de tal manera que le permita liderar procesos, utilizando estas habilidades para facilitar la proyección de sus ideas en pro de la solución de los problemas del individuo, la familia y la comunidad.
- Un médico comprometido con las normas éticas que rigen la profesión, con sentido de solidaridad, conocimiento y respeto de las normas sociales y legales.
- Con conocimiento de los procesos administrativos y gestión en la salud de acuerdo a la normatividad vigente.
- Con visión integral del ser humano aplicado a la atención del individuo, la familia y la comunidad, sin descuidar el medio ambiente como un factor determinante para la salud.

2. Competencias generales de la formación

En el transcurso del internado se continúa un periodo de formación durante el cual el estudiante debe afianzar sus conocimientos científicos, sus destrezas de orden terapéutico, completar su adquisición de habilidades psicomotoras en la atención directa del paciente y estar perfectamente sensibilizado frente a la problemática socio familiar que lo rodea, con lo cual termina de perfeccionar la capacitación que requiere para resolver la patología médica que con más frecuencia afecta a nuestra sociedad, de tal manera que al terminar el ciclo de entrenamiento médico-quirúrgico, estará en capacidad de:

1. Realizar una historia clínica completa, ordenada y detallada, poniendo en práctica las habilidades para la entrevista, la realización de un examen físico adecuado, con dominio claro de los aspectos semiológicos propios de las patologías más frecuentes de las especialidades básicas.
2. Solicitar e interpretar adecuadamente los exámenes paraclínicos y complementarios básicos necesarios de las diferentes especialidades, según el diagnóstico presuntivo.
3. Establecer de manera adecuada una impresión diagnóstica inicial y los principales diagnósticos diferenciales de las patologías derivadas de las primeras causas de consulta y de egresos hospitalarios.
4. Conocer y manejar adecuadamente los fármacos más frecuentemente utilizados en el tratamiento de las patologías derivadas de las primeras causas de consulta y de egresos hospitalarios.
5. Familiarizarse y desarrollar las habilidades y destrezas necesarias en el uso de procedimientos específicos de diagnóstico y/o terapéuticos, para su realización en forma apropiada y bajo supervisión en las diferentes especialidades básicas.
6. Desarrollar elementos de juicio para instaurar un tratamiento oportuno y adecuado, utilizando los fundamentos anteriores y la evidencia científica existente.
7. Encasillar la evolución de cada patología dentro de un esquema para continuidad y oportunidad de la atención, de acuerdo con su complejidad, que incluye la remisión a niveles superiores.

8. Definir el nivel de atención necesario, priorizando el paciente ambulatorio, hospitalario o de urgencia y proceder a la remisión oportuna y pertinente para cada caso.
9. Fortalecer las competencias de comunicación que lo relacionan con sus pacientes, sus compañeros de trabajo, sus superiores y sus colaboradores.
10. Fortalecer el trabajo en equipo, como parte integral de la formación médica.
11. Desarrollar habilidades para detectar problemas epidemiológicos e incentivar el planteamiento de soluciones y estrategias apropiadas y costo-efectivas.
12. Desarrollar las destrezas para el manejo del paciente desde su contexto bio-psico-social.
13. Demostrar actitudes profesionales adecuadas hacia los pacientes, hacia los familiares y hacia los colegas.
14. Fortalecer el ejercicio y aplicar los deberes éticos de la medicina.
15. Afianzar y profundizar en los dominios cognoscitivos de las patologías estadísticamente más frecuentes de las especialidades, partiendo del análisis de la morbilidad, de los factores epidemiológicos de nuestro medio que inciden en la aparición de la enfermedad, y de la reglamentación para el ejercicio de la profesión.
16. Dirigir los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en la formación científica, hacia la realidad del contexto social del país, con énfasis en el núcleo familiar y el entorno donde se desarrolla la persona.
17. Desarrollar una actitud orientada hacia la investigación en su quehacer cotidiano y en su proyección personal que le permitan colaborar en el diseño y realización de proyectos investigativos.
18. Desarrollar competencias para disminuir el riesgo antijurídico derivado del ejercicio de las profesiones de salud.

3. Competencias específicas por servicio

Al terminar la rotación mediante el desempeño de actividades asistenciales y académicas, en los diferentes servicios, el interno deberá estar en capacidad de:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

- Realizar apropiadamente la entrevista y la elaboración de la historia clínica y del examen físico de la paciente obstétrica y ginecológica, dedicando su capacidad de observación, comunicación y percepción, de manera afinada y precisa, con un enfoque de riesgo biopsicosocial.
- Realizar en forma adecuada la consulta preconcepcional, el control prenatal de bajo riesgo obstétrico, la atención del parto y la consulta de posparto.
- Afianzar el conocimiento sobre las principales entidades ginecológicas de acuerdo a sus características epidemiológicas, clínicas y de laboratorio así como desarrollar las habilidades y destrezas sobre el manejo de las enfermedades más frecuentes y su remisión oportuna en los casos necesarios
- Desarrollar programas de promoción y prevención en la comunidad en: Lactancia materna, cáncer de cuello uterino, cáncer de cérvix, enfermedades de transmisión sexual y malformaciones congénitas.

- Determinar los diagnósticos diferenciales más adecuados y explorar la o las posibilidades diagnósticas más probables en cada caso, mediante un juicioso análisis de la anamnesis y semiología correspondiente a la historia clínica y el examen físico.
- Elaborar el plan de estudio y comprobación diagnóstica correspondiente a cada caso, cumpliendo con las normas y pautas determinadas en cada institución y ajustándose a las limitantes propias de cada servicio y nivel de atención.
- Proponer y poner en acción el plan terapéutico (médico o quirúrgico) específico, ajustándose a las guías de manejo, pautas u otras indicaciones actualizadas y determinadas para cada caso.
- Reconocer el momento apropiado para dirigir a la paciente hacia un determinado nivel de atención mediante la comprensión de la fisiopatología de las diferentes entidades clínicas y los mecanismos terapéuticos disponibles para el tratamiento de las enfermedades más frecuentes.
- Prever y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las enfermedades ginecológicas y de los procedimientos y acciones terapéuticas correspondientes, mediante la acuciosa revisión de los pacientes en control.
- Desarrollar las habilidades básicas, mediante la realización de procedimientos definidos particularmente en cada servicio y siempre bajo supervisión directa del profesional médico a cargo.
- Mediante el uso de un juicio crítico adecuado y la aplicación de los valores éticos correspondientes a la profesión médica, tomar la decisión más adecuada frente a los dilemas médicos relacionados con la paciente ginecológica y las situaciones obstétricas habituales.
- Desarrollar habilidades para detectar problemas epidemiológicos en ginecología y obstetricia e incentivar planteamiento de soluciones y poder determinar niveles de atención de la mujer, así como priorizar a la paciente ambulatorio, hospitalario o de urgencia.

Delegación progresiva de funciones y responsabilidades

	Competencias o habilidades	Nivel de Formación	Observa ó se informa	Realiza con supervisión del docente	Actúa solo con presencia del docente
1	Realizar de manera adecuada la elaboración de la historia clínica obstétrica y/o ginecológica	Internado		A	B
2	Realizar control prenatal y clasificación del riesgo obstétrico	Internado	A	B	
3	Identificar por tacto vaginal, estado del trabajo de parto	Internado	A	B	
4	Realizar el diligenciamiento del partograma y el análisis e interpretación de la curva de Freedman	Internado		A	B

5	Realizar pelvimetría clínica para determinar posibilidad de parto vaginal	Internado	A	B	
6	Prestar la atención del parto vaginal de bajo riesgo obstétrico	Internado	A	B	
7	Realizar episiotomía y episiorrafia	Internado	A	B	
8	Realizar cuando esté indicada la revisión intrauterina y el conducto vaginal	Internado	A	B	
9	Realizar manejo del puerperio normal	Internado		A	B
10	Diagnosticar y proponer tratamiento del puerperio patológico	Internado	A	B	
11	Identificar complicaciones en el puerperio inmediato y mediato	Internado	A	B	
12	Proponer el manejo de las complicaciones intraparto y posparto más comunes	Internado	A	B	
13	Diagnosticar y remitir de manera oportuna un embarazo prolongado	Internado	A	B	
14	Identificar y proponer manejo de parto pre término	Internado	A	B	
15	Diagnosticar y remitir de manera oportuna del RCI	Internado	A	B	
16	Identificar y proponer manejo inicial de la RPM	Internado	A	B	
17	Realizar el diagnóstico oportuno y proponer tratamiento inicial del aborto	Internado	A	B	
18	Diagnosticar y proponer tratamiento de la diabetes gestacional	Internado	A	B	
19	Diagnosticar y proponer tratamiento de los trastornos Hipertensivos del embarazo	Internado	A	B	
20	Determinar el diagnóstico oportuno, proponer el manejo inicial de los principales motivos de consulta ginecológica y realizar la remisión pertinente de acuerdo al nivel de complejidad	Internado	A	B	
21	Solicitar e interpretar los estudios básicos correspondientes a las principales causas de consulta	Internado	A	B	

	ginecológica, con base en las guías de manejo				
22	Conocer e identificar las técnicas diagnósticas, terapéuticas y procedimientos quirúrgicos de las patologías más frecuentes Ayudantías cesáreas, histerectomías, laparotomía exploratoria, legrados	Internado	A,B,C,		

NOTA. : Las letras corresponden al factor tiempo. **A:** son los primeros 15 días de práctica, **B:** de 15 a 30 días de práctica, **C:** más de 30 días de práctica.

Estrategias pedagógicas para las prácticas

1. Realización de la historia clínica de los pacientes asignados que asisten a consulta externa.
2. Realizar análisis clínico de los pacientes ginecológicos y obstétricos valorados en consulta externa y en urgencias.
3. Participar durante la consulta externa, realizando las actividades que el médico ginecólogo considere.
4. Ayudantías quirúrgicas en el área de ginecología y obstetricia, así como habilidad en la atención de partos de bajo riesgo.
5. Presentación diaria de las pacientes realizando con él discusiones académicas de los casos, brindando información pertinente al paciente y su familia.
6. Preparar y participar en la revista del servicio diariamente, así como revisar las guías de manejo de las patologías más frecuentes, en caso de que el especialista así lo considere.

Temas de revisión:

1. Consulta preconcepcional
2. Control prenatal
3. Amenaza de aborto y aborto
4. Trabajo de parto y atención parto
5. Pruebas de bienestar fetal
6. Diligenciamiento de partograma
7. Hemorragia postparto-código rojo
8. Farmacología de la gestación
9. Planificación familiar
10. Amenaza de parto pretérmino
11. Trastorno hipertensivo en la gestante
12. Vaginitis-vaginosis

MEDICINA INTERNA

- Realizar apropiadamente la entrevista y la elaboración de la historia clínica y del examen físico del paciente adulto, dedicando su capacidad de observación, comunicación y percepción, de manera afinada y precisa.
- Determinar los diagnósticos diferenciales más adecuados y explorar la o las posibilidades diagnósticas más probables en cada caso, mediante un juicioso análisis de la anamnesis y semiología correspondiente a la historia clínica y el examen físico.
- Elaborar el plan de estudio y comprobación diagnóstica correspondiente a cada caso, cumpliendo con las normas y pautas determinadas en cada institución y ajustándose a las limitantes propias de cada servicio y nivel de atención.
- Proponer y poner en acción el plan terapéutico (médico o quirúrgico) específico, ajustándose a las guías de manejo, pautas u otras indicaciones actualizadas y determinadas para cada caso.
- Reconocer el momento apropiado para dirigir al paciente hacia un determinado nivel de atención mediante la comprensión de la fisiopatología de las diferentes entidades clínicas y los mecanismos terapéuticos disponibles para el tratamiento de las enfermedades más frecuentes.
- Prever y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las enfermedades del adulto y de los procedimientos y acciones terapéuticas correspondientes, mediante la acuciosa revisión de los pacientes en control.
- Desarrollar las habilidades básicas, especialmente en el área de Urgencias, mediante la realización de procedimientos, definidos particularmente en cada servicio y siempre bajo supervisión directa del profesional médico a cargo.
- En el caso del paciente traumatizado, determinar prontamente el diagnóstico y manejo inicial, así como su estabilización y sus indicaciones quirúrgicas, mediante una actuación médica apropiada, diligente y oportuna.
- Mediante el uso de un juicio crítico adecuado y la aplicación de los valores éticos correspondientes a la profesión médica, tomar la decisión más adecuada frente a los dilemas médicos relacionados con el paciente adulto.
- Desarrollar habilidades para detectar problemas de epidemiológicos en medicina interna e incentivar planteamiento de soluciones y poder determinar niveles de atención del adulto, así como priorizar el paciente ambulatorio, hospitalario o de urgencia.

Delegación progresiva de funciones y responsabilidades

	Competencias o habilidades	Nivel de Formación	Observa ó se informa	Realiza con supervisión del docente	Actúa solo con presencia del docente
1	Realizar entrevista y examen físico del adulto.	Internado		A	B-C
2	Realizar de manera adecuada la elaboración de la Historia clínica del adulto.	Internado		A	B-C

3	Realizar el registro de las notas de evolución de los pacientes en las Historias clínicas de control y hospitalarias.	Internado		A	B-C
4	Definir diagnósticos diferenciales y proponer posibilidades diagnósticas de las más frecuentes enfermedades del adulto.	Internado		A	B-C
5	Solicitar e interpretar los estudios básicos correspondientes a las principales causas de consulta, con base en las guías de manejo (ECG, Imagenología, laboratorios básicos).	Internado	A	B-C	
6	Proponer plan terapéutico apropiado, con base en guías de manejo de la institución	Internado	A	B-C	
7	Determinar el diagnóstico oportuno, proponer el manejo inicial de los principales motivos de consulta y realizar la remisión pertinente de acuerdo al nivel de complejidad.	Internado	A	B-C	
8	Identificar y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las enfermedades del adulto y de los procedimientos y acciones terapéuticas correspondientes.	Internado	A	B-C	
9	Reconocer, detectar y proponer el manejo de la enfermedad coronaria en el adulto.	Internado	A	B-C	
10	Reconocer y proponer el manejo de la hipertensión arterial y las crisis Hipertensivas.	Internado	A	B-C	
11	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la Insuficiencia cardiaca.	Internado	A	B-C	
12	Diagnosticar y proponer el manejo del paciente diabético tipo II.	Internado	A	B-C	
13	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de las enfermedades gastrointestinales.	Internado	A	B-C	
14	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de las enfermedades respiratorias.	Internado	A	B-C	

15	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de las enfermedades respiratorias más frecuentes.	Internado	A	B-C	
16	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de las enfermedades renales y las vías urinarias.	Internado	A	B-C	
17	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la enfermedad cerebro vascular.	Internado	A	B-C	
18	Acompañar a los especialistas en la realización en procedimiento diagnósticos invasivos o terapéuticos (catéter central, tubos de tórax, punciones lumbares, endoscopias, rectosigmoidoscopias).	Internado	A,B,C,		

NOTA. : Las letras corresponden al factor tiempo. **A:** son los primeros 15 días de práctica, **B:** de 15 a 30 días de práctica, **C:** más de 30 días de práctica.

Estrategias pedagógicas para las prácticas

1. Participación presencial en la revista docente asistencial de los pacientes a cargo del Servicio de Medicina Interna, en las áreas de urgencias, hospitalización y consulta externa, junto con los estudiantes de pos-grado y el docente responsable
2. Participación presencial en la entregas de Turno de los pacientes a cargo del Servicio de Medicina Interna, en las áreas de urgencias y hospitalización junto con los estudiantes de pos-grado y el docente responsable
3. Durante estas actividades y de acuerdo a la delegación de funciones el estudiante realizará:
4. Historia clínica de los pacientes asignados
5. Examen físico
6. Interpretación de exámenes paraclínicos
7. Análisis y discusión del caso
8. Toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas
9. Formulación diaria de pacientes
10. Asistencia a procedimientos diagnósticos y terapéuticos
11. Recomendaciones al paciente y familiares
12. Participación activa en seminarios, club de revistas y revisiones de tema

Temas de revisión:

1. Insuficiencia renal aguda y crónica
2. Enfermedad cerebro vascular

3. Insuficiencia cardiaca congestiva
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
5. Neumonía adquirida en comunidad
6. Neumonía nosocomial
7. Asma bronquial y crisis asmática
8. Diabetes Mellitus y sus complicaciones
9. Síndrome coronario agudo (Angina inestable, infarto agudo del miocardio)
10. Enfermedad trombo embolica venosa profunda y profilaxis de la misma
11. Derrame pleural
12. Cirrosis hepática e hipertensión portal
13. Síndrome anémico
14. Trastornos hidroelectrolíticos
15. Anticoagulación y manejo de las heparinas y anticoagulantes orales
16. Enfoque del manejo nutricional del paciente en medicina interna de acuerdo a su patología
17. Infección por VIH

PEDIATRÍA

- Realizar apropiadamente la entrevista pediátrica y la elaboración de la historia clínica y del examen físico del paciente pediátrico, dedicando su capacidad de observación, comunicación y percepción, de manera afinada y precisa.
- Determinar los diagnósticos diferenciales más adecuados y explorar la o las posibilidades diagnósticas más probables en cada caso, mediante un juicioso análisis de la anamnesis y semiología correspondiente a la historia clínica y el examen físico.
- Elaborar el plan de estudio y comprobación diagnóstica correspondiente a cada caso, cumpliendo con las normas y pautas determinadas en cada institución y ajustándose a las limitantes propias de cada servicio y nivel de atención.
- Proponer y poner en acción el plan terapéutico (médico o quirúrgico) específico, ajustándose a las guías de manejo, pautas u otras indicaciones actualizadas y determinadas para cada caso.
- Reconocer el momento apropiado para dirigir al paciente hacia un determinado nivel de atención mediante la comprensión de la fisiopatología de las diferentes entidades pediátricas y los mecanismos terapéuticos disponibles para el tratamiento de las enfermedades más frecuentes.
- Prever y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las enfermedades del niño y de los procedimientos y acciones terapéuticas correspondientes, mediante la acuciosa revisión de los pacientes en control.
- Desarrollar las habilidades básicas, especialmente en el área de Urgencias, mediante la realización de procedimientos, definidos particularmente en cada servicio y siempre bajo directa supervisión del profesional médico a cargo.
- En el caso del paciente traumatizado, determinar prontamente el diagnóstico y manejo inicial, así como su estabilización y sus indicaciones quirúrgicas, mediante una actuación médica apropiada, diligente y oportuna.

- Mediante el uso de un juicio crítico adecuado y la aplicación de los valores éticos correspondientes a la profesión médica, tomar la decisión más adecuada frente a los dilemas médicos relacionados con el paciente pediátrico.
- Desarrollar habilidades para detectar problemas de epidemiológicos en pediatría e incentivar planteamiento de soluciones y poder determinar niveles de atención en pediatría así como priorizar el paciente ambulatorio, hospitalario o de urgencia.

Delegación progresiva de funciones y responsabilidades

	Competencias o habilidades	Nivel de Formación	Observa ó se informa	Realiza con supervisión del docente	Actúa solo con presencia del docente
1	Realizar entrevista y examen físico del menor	Internado		A	B-C
2	Realizar de manera adecuada la elaboración de la Historia clínica del menor	Internado		A	B-C
3	Realizar el registros de notas de evolución de los pacientes en las Historias clínicas de control y hospitalarias	Internado		A	B-C
4	Definir diagnósticos diferenciales y proponer posibilidades diagnosticas	Internado		A	B-C
5	Solicitar e interpretar los estudios básicos correspondientes a las principales causas de consulta, con base en las guías de manejo (Imagenología, laboratorios básicos)	Internado	A	B-C	
6	Proponer plan terapéutico apropiado, con base en guías de manejo de la institución de las principales causas de consulta del paciente menor	Internado	A	B-C	
7	Determinar el diagnostico oportuno, proponer el manejo inicial de los principales motivos de consulta y realizar la remisión pertinente de acuerdo al nivel de complejidad	Internado	A	B-C	
8	Identificar y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las enfermedades del menor y de los procedimientos y acciones terapéuticas correspondientes	Internado	A	B-C	

9	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo del Síndrome convulsivo	Internado	A	B-C	
10	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo del Síndrome de dificultad respiratoria	Internado	A	B-C	
11	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la Infección respiratoria alta	Internado	A	B-C	
12	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la Enfermedad diarreica aguda	Internado	A	B-C	
13	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo para desnutrición, talla baja y obesidad el menor	Internado	A	B-C	
14	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la Crisis asmática	Internado	A	B-C	
15	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo del Croup y bronquiolitis	Internado	A	B-C	
16	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo del Síndrome Nefritico y Nefrótico	Internado	A	B-C	
17	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la DHT en el menor	Internado	A	B-C	
18	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo del RGE en el menor	Internado	A	B-C	
19	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo del Síndrome febril en el menor	Internado	A	B-C	
21	Acompañar a los especialistas en la realización de procedimientos diagnósticos invasivos o terapéuticos (punciones lumbares, exanguinotransfusiones, etc.)	Internado	A,B,C,		

NOTA. : Las letras corresponden al factor tiempo. **A:** son los primeros 15 días de práctica, **B:** de 15 a 30 días de práctica, **C:** más de 30 días de práctica.

Estrategias pedagógicas para las prácticas

1. Realización de la historia clínica de los pacientes asignados que están en el servicio de hospitalización de Pediatría.
2. Realizar análisis clínico de los pacientes pediátricos asignados que están en el servicio de hospitalización de Pediatría.
3. Participar durante la revista médica, realizando las actividades que el médico pediatra considere.
4. Presentación diaria de los resultados de estas actividades realizando con el pediatra discusiones académicas los casos, brindando información pertinente al paciente y su familia.
5. Preparar y participar en la revisión de tema basadas en las guías de manejo de las patologías más frecuentes, en caso de que el médico pediatra así lo considere.
6. Preparar y participar en los seminarios semanales según indicaciones del médico pediatra.

Tema de revisión.

1. Crecimiento y desarrollo del niño, desde la concepción hasta la adolescencia
2. Inmunizaciones
3. Síndrome convulsivo (convulsiones neonatales, convulsión febril, epilepsia, status convulsivo)
4. Enfermedades del tracto respiratorio superior (rinitis, sinusitis, otitis media aguda, otitis serosa, faringoamigdalitis, obstrucción de la vía aérea superior, laringotraqueitis)
5. Enfermedades del tracto respiratorio bajo (bronquiolitis, asma bronquial, neumonía y empiema, defectos congénitos más frecuentes, fibrosis quística, displasia broncopulmonar)
6. Hidratación oral
7. Trastornos hidroelectrolíticos en pediatría (hiper e hiponatremia, hiper e hipokalemia)
8. Trastornos renales (defectos congénitos más frecuentes, infección urinaria, pielonefritis, glomérulo nefritis aguda, síndrome nefrótico, insuficiencia renal aguda)
9. Displasia de cadera y valoración ortopédica en el lactante
10. Enfermedades infecciosas de origen bacteriano (meningitis, celulitis, neumonía, tuberculosis, artritis séptica, tos ferina, difteria, tétanos, Salmonelosis y Shigelosis)
11. Vacunación
12. Síndrome de maltrato infantil
13. Estrategia AIEPI (Atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia)

CIRUGÍA GENERAL

- Realizar apropiadamente la historia clínica y el examen físico del paciente quirúrgico, desarrollando su capacidad de observación, comunicación y percepción, de manera afinada y precisa.
- Determinar los diagnósticos diferenciales más adecuados y explorar la o las posibilidades diagnósticas más probables en cada caso, mediante un juicioso análisis de la anamnesis y semiología correspondiente a la historia clínica y el examen físico.
- Elaborar el plan de estudio y comprobación diagnóstica correspondiente a cada caso, cumpliendo con las normas y pautas determinadas en cada institución y ajustándose a las limitantes propias de cada servicio y nivel de atención.
- Proponer y poner en acción el plan terapéutico específico, ajustándose a las guías de manejo, pautas u otras indicaciones actualizadas y determinadas para cada caso.

- Reconocer el momento apropiado para dirigir al paciente hacia un tratamiento quirúrgico mediante la comprensión de la fisiopatología de las diferentes entidades quirúrgicas y los mecanismos terapéuticos de las diferentes intervenciones quirúrgicas que se practican como tratamiento a las enfermedades más frecuentes.
- Prever y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las entidades quirúrgicas y de los procedimientos quirúrgicos respectivos, mediante la acuciosa revisión postoperatoria de los pacientes intervenidos.
- Desarrollar las habilidades quirúrgicas básicas, especialmente en el área de Urgencias, mediante la realización de procedimientos tales como venopunción, sutura de piel, cateterizaciones y otros definidos particularmente en cada servicio, siempre bajo directa supervisión del profesional médico a cargo.
- En el caso del paciente traumatizado, determinar prontamente el diagnóstico y manejo inicial, así como su estabilización y sus indicaciones quirúrgicas, mediante una actuación médica apropiada, diligente y oportuna.
- Mediante el uso de un juicio crítico adecuado y la aplicación de los valores éticos correspondientes a la profesión médica, tomar la decisión más adecuada frente a los dilemas médicos relacionados con el paciente quirúrgico.

Delegación progresiva de funciones y responsabilidades

	Competencias o habilidades	Nivel de Formación	Observa ó se informa	Realiza con supervisión del docente	Acta solo con presencia del docente
1	Realizar entrevista y examen físico del paciente quirúrgico	Internado	A	A	B
2	Realizar de manera adecuada la elaboración de la Historia clínica del paciente quirúrgico	Internado		A	B
3	Definir diagnósticos diferenciales y proponer posibilidades diagnósticas y/o terapéuticas, de las patologías quirúrgicas más frecuentes	Internado	A	B	
4	Solicitar e interpretar los estudios básicos correspondientes a las patologías quirúrgicas más frecuentes, con base en las guías de manejo (ecografías, TAC, placas radiográficas, endoscopias, laboratorios etc.)	Internado		A	B

5	Proponer plan de manejo clínico del paciente y determinación de oportunidad quirúrgica	Internado	A	B	
6	Realizar evaluación pre quirúrgica	Internado	A	B	
7	Identificar y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las patologías quirúrgicas y de los procedimientos y acciones terapéuticas correspondientes	Internado	A	B	
8	Diagnosticar y proponer tratamiento médico o quirúrgico de la Litiasis vesicular	Internado	A	B	
9	Diagnosticar y proponer tratamiento médico o quirúrgico de la colecistitis aguda	Internado	A	B	
10	Diagnosticar y proponer tratamiento médico o quirúrgico de la Apendicitis aguda	Internado	A	B	
11	Diagnosticar y proponer tratamiento médico o quirúrgico de la Abdomen agudo y sus variedades, según la causa probable de su etiología	Internado	A	B	
12	Diagnosticar y proponer tratamiento médico o quirúrgico de la Enfermedad ulcerosa gastro/duodenal	Internado	A	B	
13	Diagnosticar y proponer tratamiento médico o quirúrgico de las patologías de la pared abdominal (hernias y eventraciones)	Internado	A	B	
14	Diagnosticar y proponer tratamiento médico o quirúrgico de las obstrucciones intestinales bajas	Internado	A	B	
15	Diagnosticar y proponer tratamiento médico o quirúrgico de las hemorragias digestivas altas o bajas	Internado	A	B	

16	Conocer y aplicar los procedimientos básicos de antisepsia y bioseguridad	Internado		A	B-C
17	Conocer e identificar las técnicas diagnosticas y quirúrgicas de las patologías más frecuentes	Internado	A-B-C-		

NOTA. : Las letras corresponden al factor tiempo. **A:** son los primeros 15 días de práctica, **B:** de 15 a 30 días de práctica, **C:** más de 30 días de práctica.

Estrategias pedagógicas para las prácticas

1. Preparación de casos clínicos de mayor relevancia quirúrgica para la presentación en las reuniones académicas del Servicio.
2. Revista académica semanal
3. Tutoría permanente en consulta, piso, urgencias y cirugía

TEMAS DE REVISIÓN

1. Cirugía Oncológica (Ca de esófago, Ca de páncreas, Ca hepático y vías biliares, Ca colon y recto, Ca cáncer gástrico)
2. Pancreatitis aguda
3. Apendicitis aguda
4. Colecistitis - Colelitiasis
5. Enfermedad ácido péptica
6. Hernias pared abdominal
7. Trauma de cuello
8. Trauma de tórax
9. Trauma de abdomen
10. Trauma vascular
11. Líquidos y electrolitos
12. Hemorragia de vías digestivas altas
13. Hemorragia de vías digestivas bajas
14. Respuesta metabólica al trauma
15. Nutrición en el paciente quirúrgico
16. Sepsis y manejo racional de antibiótico
17. Abdomen agudo
18. Principios generales de cicatrización
19. Cuidado de herida quirúrgico
20. Principios de cirugía laparoscopia

URGENCIAS

- Realizar apropiadamente la historia clínica y el Examen Físico del paciente con patología de urgencias, desarrollando su capacidad de observación, comunicación y percepción, de manera afinada y precisa.
- Determinar los diagnósticos diferenciales más adecuados y explorar la o las posibilidades diagnósticas más probables en cada caso, mediante un juicioso análisis de la anamnesis y semiología correspondiente a la historia clínica y el examen físico.
- Elaborar el plan de estudio y comprobación diagnóstica correspondiente a cada caso, cumpliendo con las normas y pautas determinadas en cada institución y ajustándose a las limitantes propias de cada servicio y nivel de atención.
- Proponer y poner en acción el plan terapéutico específico, ajustándose a las guías de manejo, pautas u otras indicaciones actualizadas y determinadas para cada caso.
- Reconocer el momento apropiado para dirigir al paciente hacia un tratamiento quirúrgico mediante la comprensión de la fisiopatología de las diferentes entidades quirúrgicas y los mecanismos terapéuticos de las diferentes intervenciones quirúrgicas que se practican como tratamiento a las enfermedades más frecuentes.
- Prever y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las patologías, mediante la acuciosa revisión de los pacientes.
- Desarrollar las habilidades quirúrgicas básicas, especialmente en el área de Urgencias, mediante la realización de procedimientos tales como venopunción, sutura de piel, cateterizaciones, tubo a tórax y otros definidos particularmente en cada servicio, siempre bajo directa supervisión del profesional médico a cargo.
- En el caso del paciente traumatizado, determinar prontamente el diagnóstico y manejo inicial, así como su estabilización y sus indicaciones quirúrgicas, mediante una actuación médica apropiada, diligente y oportuna.
- Adquirir habilidad en el manejo de la situación social, familiar y personal que genera la atención del paciente urgente
- Fortalecer el conocimiento de la normatividad en salud relacionada con la atención de urgencias, el sistema de referencia y contra referencia, y la obligatoriedad de la atención inicial.
- Mediante el uso de un juicio crítico adecuado y la aplicación de los valores éticos correspondientes a la profesión médica, tomar la decisión más adecuada frente a los dilemas médicos relacionados con el paciente quirúrgico.

Delegación progresiva de funciones y responsabilidades

	Competencias o habilidades	Nivel de Formación	Observa ó se informa	Realiza con supervisión del docente	Actúa solo con presencia del docente
1	Desarrollar habilidades para la realización oportuna y adecuada de la entrevista y examen físico del paciente de urgencias	Internado	A	B	

2	Realizar de manera adecuada la elaboración de la Historia clínica del paciente de urgencias	Internado	A	B	
3	Realizar el manejo oportuno y adecuado de la reanimación cardiopulmonar básica	Internado	A	B	
4	Realizar el manejo y adecuado de la reanimación cardiopulmonar avanzada	Internado	A	B	
5	Identificar, diagnosticar e iniciar corrección de la inestabilidad hemodinámica	Internado	A	B	
7	Identificar, diagnosticar e iniciar corrección del shock hipovolémico	Internado	A	B	
8	Identificar y realizar diagnósticos diferenciales del dolor torácico	Internado	A	B	
9	Identificar los factores de riesgo, reconocer los síntomas del IAM, e iniciar su abordaje y manejo pertinente	Internado	A	B	
10	Realizar el abordaje inicial del paciente poli traumatizado	Internado	A	B	
11	Realizar el abordaje inicial del paciente con trauma cerrado	Internado	A	B	
12	Realizar el adecuado lavado de heridas expuestas, suturas de tejidos blandos, inmovilizaciones, etc.,	Internado	A	B	
13	Solicitar e interpretar de manera adecuada los exámenes pertinentes de la patologías más frecuentes del servicio, con base en las guías de manejo	Internado	A	B	

NOTA. : Las letras corresponden al factor tiempo. **A:** son los primeros 15 días de práctica, **B:** de 15 a 30 días de práctica, **C:** más de 30 días de práctica.

Temas de revisión.

1. Reanimación cardio-cerebro –pulmonar y Síndrome coronario agudo
2. Bradi y taquiarritmias
3. Estatus epiléptico
4. Trauma craneoencefálico y ECV
5. Síndrome bronco-obstructivo
6. Trauma abdominal y trauma cerrado de tórax

7. Quemaduras
8. Intoxicaciones frecuentes
9. Líquidos y electrolitos en adulto y en niños.
10. Episodio Psicótico agudo
11. Crisis Hipertensivas

ORTOPEDIA

- Realizar apropiadamente la historia clínica y el examen físico del paciente con patología del sistema musculoesquelético, desarrollando su capacidad de observación, comunicación y percepción, de manera afinada y precisa.
- Identificar las malformaciones congénitas y deformidades adquiridas más frecuentes, y conocer su manejo para corrección quirúrgica y su referencia oportuna al nivel de referencia adecuado
- Elaborar el plan de estudio y comprobación diagnóstica correspondiente a cada caso, cumpliendo con las normas y pautas determinadas en cada institución y ajustándose a las limitantes propias de cada servicio y nivel de atención.
- Solicitar e interpretar los exámenes de ayuda diagnóstica pertinentes, con base en las guías de manejo y las características tecnológicas de la institución
- Definir las urgencias del área de ortopedia, diagnosticarlas e iniciar el manejo básico en ellas
- Determinar las patologías ortopédicas no traumáticas de mayor frecuencia de morbilidad en la consulta ambulatoria, y conocer las conductas terapéuticas y diagnósticas primarias
- Aumentar la experiencia quirúrgica a través de las ayudantías en los procedimientos ortopédicos que se realicen en el servicio de urgencias y salas.
- Mediante el uso de un juicio crítico adecuado y la aplicación de los valores éticos correspondientes a la profesión médica, tomar la decisión más adecuada frente a los dilemas médicos relacionados con el paciente quirúrgico.

Delegación progresiva de funciones y responsabilidades

	Competencias o habilidades	Nivel de Formación	Observa ó se informa	Realiza con supervisión del docente	Actúa solo con presencia del docente
1	Realizar la entrevista y examen físico del paciente con patología músculo-esquelética.	Internado		A	B
2	Realizar de manera adecuada la elaboración de la Historia clínica del paciente de ortopedia.	Internado	A	B	
3	Identificar las urgencias en el área de ortopedia, diagnosticarlas adecuadamente y proponer el manejo básico inicial.	Internado	A	B	

4	Solicitar e interpretar adecuadamente los estudios de ayuda diagnóstica básicos correspondientes a las patologías más frecuentes, con base en las guías de manejo (ecografías, TAC, placas radiográficas, etc.)	Internado		A	B
5	Proponer plan de manejo clínico del paciente y determinación de oportunidad quirúrgica.	Internado	A	B	
7	Identificar y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las patologías quirúrgicas y de los procedimientos y acciones terapéuticas correspondientes.	Internado	A	B	
8	Identificar, diagnosticar e iniciar manejo de las lesiones musculoesqueléticas esquinca, distensión muscular, fracturas cerradas no desplazadas, luxaciones.	Internado	A	B	
9	Diagnosticar y proponer tratamiento médico o quirúrgico, o remisión al nivel pertinente de los procesos infecciosos musculoesqueléticos.	Internado	A	B	
10	Identificar y diagnosticar semiológicamente las principales anomalías congénitas del neonato, y remitirlas al nivel correspondiente para su manejo (displasia de cadera).	Internado	A	B	
11	Conocer e identificar las técnicas diagnósticas, terapéuticas y procedimientos quirúrgicos de las patologías más frecuentes.	Internado	A-B-C-		

NOTA. : Las letras corresponden al factor tiempo. **A:** son los primeros 15 días de práctica, **B:** de 15 a 30 días de práctica, **C:** más de 30 días de práctica.

Estrategias pedagógicas para las prácticas

1. Realización de la historia clínica de los pacientes asignados que están en el servicio de hospitalización de ortopedia.
2. Realizar análisis clínico de los pacientes asignados que están en el servicio de urgencias para manejo por ortopedia.
3. Realizar análisis clínico de los pacientes asignados que están en el servicio de hospitalización de ortopedia.

4. Participar durante la revista médica, realizando las actividades que el especialista de turno considere.
5. Presentación diaria de los resultados de estas actividades realizando con el especialista, discusiones académicas los casos, brindando información pertinente al paciente y su familia.
6. Preparar y participar en la revisión y elaboración de las guías de manejo de las patologías más frecuentes, en caso de que el ortopedista así lo considere.
7. Preparar y participar en los seminarios semanales según indicaciones del ortopedista.
8. Taller de yesos e inmovilizaciones.
9. Asistir y participar de la consulta externa, aportando allí con examen físico, diagnóstico, y terapéutica del paciente con la supervisión del especialista.
10. REVISIONES DE TEMA OBLIGATORIAS

Tema de revisión (SUGERIDOS).

1. Semiología ortopédica
2. Enfermedades del niño en el servicio de ortopedia.
3. Fractura de cadera en el adulto mayor
4. Atención al paciente politraumatizado en el servicio de urgencias.
5. Revisión de tema, Diagnóstico y manejo de la displasia de cadera.
6. Lumbalgia y Patología de la columna vertebral.
7. Inmovilizaciones, técnica e indicaciones debe ir acompañado de taller
8. Trastornos Inflamatorios e Infecciosos: La Osteomielitis, La Artritis Séptica (Infecciosa), La Artritis Reumatoidea Juvenil manejo y diagnóstico
9. Codo de tenista, túnel del carpo
10. Alteraciones congénitas de la marcha, alteraciones anatómicas asociadas.

NEUROCIRUGÍA

- Realizar apropiadamente la entrevista, historia clínica, y el examen físico del paciente del servicio de neurocirugía, dedicando su capacidad de observación, comunicación y percepción, de manera afinada y precisa.
- Determinar los diagnósticos diferenciales más adecuados y explorar la o las posibilidades diagnósticas más probables en cada caso, mediante un juicioso análisis de la anamnesis y semiología correspondiente a la historia clínica y el examen físico.
- Elaborar el plan de estudio y comprobación diagnóstica correspondiente a cada caso, cumpliendo con las normas y pautas determinadas en nuestra institución y ajustándose a las limitantes propias del servicio y nivel de atención.
- Proponer y poner en acción el plan terapéutico quirúrgico específico, ajustándose a las guías de manejo de la institución, pautas u otras indicaciones actualizadas y determinadas para cada caso.
- Prever y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las enfermedades y de los procedimientos y acciones terapéuticas correspondientes, mediante la acuciosa revisión de los pacientes en control.

- Desarrollar las habilidades básicas, especialmente en el área de Urgencias, para realizar el diagnóstico oportuno de la patología quirúrgica, siempre bajo directa supervisión del profesional médico especialista cargo.
- En el caso del paciente traumatizado, determinar prontamente el diagnóstico y manejo inicial, así como su estabilización y sus indicaciones quirúrgicas, mediante una actuación médica apropiada, diligente y oportuna conjunto con el manejo dado por el servicio de neurocirugía.
- Mediante el uso de un juicio crítico adecuado y la aplicación de los valores éticos correspondientes a la profesión médica, tomar la decisión más adecuada frente a los dilemas médicos relacionados con el paciente con patología neuroquirúrgica.

Delegación progresiva de funciones y responsabilidades

	Competencias o habilidades	Nivel de Formación	Observa ó se informa	Realiza con supervisión del docente	Actúa solo con presencia del docente
1	Realizar entrevista y examen físico enfocado a la patología Neuroquirúrgica.	Internado		A	B-C
2	Realizar de manera adecuada la elaboración de la Historia clínica.	Internado		A	B-C
3	Realizar el registros de notas de evolución de los pacientes en las Historias clínicas de control y hospitalarias	Internado		A	B-C
4	Definir diagnósticos diferenciales y proponer posibilidades diagnosticas	Internado		A	B-C
5	Solicitar e interpretar los estudios básicos correspondientes a las principales causas de consulta, con base en las guías de manejo (Imagenología, laboratorios básicos)	Internado	A	B-C	
6	Proponer plan terapéutico apropiado, con base en guías de manejo de la institución de las principales causas de consulta e interconsulta.	Internado	A	B-C	
7	Determinar el diagnóstico oportuno, proponer el manejo inicial de los principales motivos de consulta y realizar la derivación pertinente al servicio que el paciente requiera.	Internado	A	B-C	

8	Identificar y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de los procedimientos realizados y de las acciones terapéuticas correspondientes	Internado	A	B-C
9	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo del trauma craneoencefálico en urgencias.	Internado	A	B-C
10	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo del trauma raquimedular en urgencias.	Internado	A	B-C
11	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la hemorragia subaracnoidea.	Internado	A	B-C
12	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo hemorragia subdural, epidural.	Internado	A	B-C
13	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de las principales malformaciones arteriovenosas.	Internado	A	B-C
14	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la hipertensión intracraneal.	Internado	A	B-C
15	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de los principales tumores del SNC.	Internado	A	B-C
16	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la espina bífida y otras malformaciones de la médula espinal.	Internado	A	B-C
21	Acompañar a los especialistas en la realización de procedimientos quirúrgicos, ayudantías etc.	Internado	A,B,C,	

NOTA. : Las letras corresponden al factor tiempo. **A:** son los primeros 15 días de práctica, **B:** de 15 a 30 días de práctica, **C:** más de 30 días de práctica.

Estrategias pedagógicas para las prácticas

1. Realización de la historia clínica de los pacientes asignados que están en el servicio de hospitalización de neurocirugía.
2. Realizar análisis clínico de los pacientes con patología neuroquirúrgica que están asignados en el servicio de urgencias

3. Realizar análisis clínico de los pacientes con patología neuroquirúrgica que están asignados en el servicio de hospitalización.
4. Participar durante la revista médica, realizando las actividades que el neurocirujano de turno considere.
5. Presentación diaria de los resultados de estas actividades realizando con el neurocirujano discusiones académicas los casos, brindando información pertinente al paciente y su familia.
6. Preparar y participar en la revisión y elaboración de las guías de manejo de las patologías más frecuentes, en caso de que el neurocirujano pediatra así lo considere.
7. Preparar y participar en los seminarios semanales según indicaciones del especialista.
8. Asistir y participar de la consulta externa, aportando allí con examen físico y diagnóstico del paciente no urgente.

Tema de revisión

1. Abordaje del paciente con trauma en urgencias.
2. Abordaje quirúrgico y médico del trauma craneoencefálico.
3. Abordaje quirúrgico y médico de la hemorragia subaracnoidea.
4. Abordaje quirúrgico y médico del hematoma subdural y epidural.
5. Diagnóstico y tratamiento de los principales tumores del SNC y SNP.
6. Diagnóstico y tratamiento del trauma raquimedular.
7. Lumbalgia
8. Cefalea
9. Síndrome de Cauda equina
10. Espina bífida y otras malformaciones congénitas.
11. Embriología del sistema nervioso central y semiología.
12. Muerte cerebral y su diagnóstico.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA:

- Realizar apropiadamente la entrevista pediátrica y la elaboración de la historia clínica y del examen físico del paciente pediátrico, dedicando su capacidad de observación, comunicación y percepción, de manera afinada y precisa.
- Determinar los diagnósticos diferenciales más adecuados y explorar la o las posibilidades diagnósticas más probables en cada caso, mediante un juicioso análisis de la anamnesis y semiología correspondiente a la historia clínica y el examen físico.
- Elaborar el plan de estudio y comprobación diagnóstica correspondiente a cada caso, cumpliendo con las normas y pautas determinadas en cada institución y ajustándose a las limitantes propias de cada servicio y nivel de atención.
- Proponer y poner en acción el plan terapéutico quirúrgico específico, ajustándose a las guías de manejo de la institución, pautas u otras indicaciones actualizadas y determinadas para cada caso.
- Reconocer el momento apropiado para redirigir al paciente hacia un determinado nivel de atención mediante la comprensión de la fisiopatología de las diferentes entidades pediátricas y los mecanismos terapéuticos disponibles para el tratamiento de las enfermedades más frecuentes.

- Prever y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las enfermedades del niño y de los procedimientos y acciones terapéuticas correspondientes, mediante la acuciosa revisión de los pacientes en control.
- Desarrollar las habilidades básicas, especialmente en el área de Urgencias, para realizar el diagnóstico oportuno de la patología quirúrgica, siempre bajo directa supervisión del profesional médico a cargo.
- En el caso del paciente traumatizado, determinar prontamente el diagnóstico y manejo inicial, así como su estabilización y sus indicaciones quirúrgicas, mediante una actuación médica apropiada, diligente y oportuna conjunto con el manejo dado por el servicio de pediatría.
- Mediante el uso de un juicio crítico adecuado y la aplicación de los valores éticos correspondientes a la profesión médica, tomar la decisión más adecuada frente a los dilemas médicos relacionados con el paciente pediátrico.

Delegación progresiva de funciones y responsabilidades

	Competencias o habilidades	Nivel de Formación	Observa ó se informa	Realiza con supervisión del docente	Actúa solo con presencia del docente
1	Realizar entrevista y examen físico del menor	Internado		A	B-C
2	Realizar de manera adecuada la elaboración de la Historia clínica del menor	Internado		A	B-C
3	Realizar el registros de notas de evolución de los pacientes en las Historias clínicas de control y hospitalarias	Internado		A	B-C
4	Definir diagnósticos diferenciales y proponer posibilidades diagnósticas	Internado		A	B-C
5	Solicitar e interpretar los estudios básicos correspondientes a las principales causas de consulta, con base en las guías de manejo (Imagenología, laboratorios básicos)	Internado	A	B-C	
6	Proponer plan terapéutico apropiado, con base en guías de manejo de la institución de las principales causas de consulta e interconsulta del menor.	Internado	A	B-C	

7	Determinar el diagnóstico oportuno, proponer el manejo inicial de los principales motivos de consulta y realizar la derivación pertinente al servicio que el paciente requiera.	Internado	A	B-C	
8	Identificar y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de los procedimientos realizados al menor y de las acciones terapéuticas correspondientes	Internado	A	B-C	
9	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo del Síndrome pilórico.	Internado	A	B-C	
10	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la apendicitis.	Internado	A	B-C	
11	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la obstrucción intestinal.	Internado	A	B-C	
12	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de las malformaciones anorectales.	Internado	A	B-C	
13	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo para hernias inguinales	Internado	A	B-C	
14	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de hernias umbilicales.	Internado	A	B-C	
15	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la necrosis intestinal.	Internado	A	B-C	
16	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de malrotaciones intestinales.	Internado	A	B-C	
17	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de hernias diafragmáticas.	Internado	A	B-C	
18	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la criptorquidia y alteraciones de la vía urinaria.	Internado	A	B-C	
19	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de quistes.	Internado	A	B-C	

21	Acompañar a los especialistas en la realización de procedimientos quirúrgicos, ayudantías etc.	Internado	A,B,C,		
----	--	-----------	--------	--	--

NOTA. : Las letras corresponden al factor tiempo. **A:** son los primeros 15 días de práctica, **B:** de 15 a 30 días de práctica, **C:** más de 30 días de práctica.

Estrategias pedagógicas para las prácticas

1. Realización de la historia clínica de los pacientes asignados que están en el servicio de hospitalización de cirugía pediátrica.
2. Realizar análisis clínico de los pacientes pediátricos asignados que están en el servicio de urgencias de cirugía pediátrica
3. Realizar análisis clínico de los pacientes pediátricos asignados que están en el servicio de hospitalización de cirugía pediátrica.
4. Participar durante la revista médica, realizando las actividades que el cirujano pediatra de turno considere.
5. Presentación diaria de los resultados de estas actividades realizando con el cirujano pediatra discusiones académicas los casos, brindando información pertinente al paciente y su familia.
6. Preparar y participar en la revisión y elaboración de las guías de manejo de las patologías más frecuentes, en caso de que el cirujano pediatra así lo considere.
7. Preparar y participar en los seminarios semanales según indicaciones del cirujano.
8. Asistir y participar de la consulta externa, aportando allí con examen físico y diagnóstico del paciente no urgente.

Tema de revisión.

1. Abordaje del paciente pediátrico con trauma en urgencias.
2. Hernias y defectos de la pared abdominal en niños.
3. Diagnóstico y tratamiento de la apendicitis en población pediátrica.
4. Dolor abdominal del niño en urgencias
5. Defectos del diafragma y del tórax en población pediátrica.
6. Criptorquidia
7. Alteraciones estructurales de la vía urinaria, epispadias e hipospadias.
8. Malformaciones ano-rectales
9. Quistes, etiología y manejo.
10. Embriología del sistema cardiovascular
11. Embriología del sistema digestivo
12. Malformaciones cardiovasculares
13. Esplenectomía, indicaciones, manejo
14. Enfermedad de Hirschprung
15. Divertículos de Zenker, Meckel e intususcepciones intestinales.

UROLOGÍA

- Realizar apropiadamente la entrevista y la elaboración de la historia clínica y del examen físico del paciente adulto, dedicando su capacidad de observación, comunicación y percepción, de manera afinada y precisa.
- Determinar los diagnósticos diferenciales más adecuados y explorar la o las posibilidades diagnósticas más probables en cada caso, mediante un juicioso análisis de la anamnesis y semiología correspondiente a la historia clínica y el examen físico.
- Elaborar el plan de estudio y comprobación diagnóstica correspondiente a cada caso, cumpliendo con las normas y pautas determinadas en cada institución y ajustándose a las limitantes propias de cada servicio y nivel de atención.
- Proponer y poner en acción el plan terapéutico (médico o quirúrgico) específico, ajustándose a las guías de manejo, pautas u otras indicaciones actualizadas y determinadas para cada caso.
- Reconocer el momento apropiado para dirigir al paciente hacia un determinado nivel de atención mediante la comprensión de la fisiopatología de las diferentes entidades clínicas y los mecanismos terapéuticos disponibles para el tratamiento de las enfermedades más frecuentes.
- Prever y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las enfermedades del adulto y de los procedimientos y acciones terapéuticas correspondientes, mediante la acuciosa revisión de los pacientes en control.
- Desarrollar las habilidades básicas, especialmente en el área de Urgencias, para el manejo del paciente con litiasis, obstrucción de vía urinaria, trauma de la vía urinaria, mediante la realización de procedimientos, y siempre bajo supervisión directa del profesional médico a cargo.
- En el caso del paciente traumatizado, determinar prontamente el diagnóstico y manejo inicial, así como su estabilización y sus indicaciones quirúrgicas, mediante una actuación médica apropiada, diligente y oportuna.
- Mediante el uso de un juicio crítico adecuado y la aplicación de los valores éticos correspondientes a la profesión médica, tomar la decisión más adecuada frente a los dilemas médicos relacionados con el paciente adulto.

Delegación progresiva de funciones y responsabilidades

	Competencias o habilidades	Nivel de Formación	Observa ó se informa	Realiza con supervisión del docente	Actúa solo con presencia del docente
1	Realizar entrevista y examen físico enfocado a la patología urológica.	Internado		A	B-C
2	Realizar de manera adecuada la elaboración de la Historia clínica.	Internado		A	B-C
3	Realizar el registros de notas de evolución de los pacientes en las	Internado		A	B-C

	Historias clínicas de control y hospitalarias				
4	Definir diagnósticos diferenciales y proponer posibilidades diagnósticas	Internado		A	B-C
5	Solicitar e interpretar los estudios básicos correspondientes a las principales causas de consulta, con base en las guías de manejo (Imagenología, laboratorios básicos)	Internado	A	B-C	
6	Proponer plan terapéutico apropiado, con base en guías de manejo de la institución de las principales causas de consulta e interconsulta.	Internado	A	B-C	
7	Determinar el diagnóstico oportuno, proponer el manejo inicial de los principales motivos de consulta y realizar la derivación pertinente al servicio que el paciente requiera.	Internado	A	B-C	
8	Identificar y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de los procedimientos realizados y de las acciones terapéuticas correspondientes	Internado	A	B-C	
9	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la Urolitiasis en el servicio de urgencias.	Internado	A	B-C	
10	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo del trauma de vía urinaria en el servicio de urgencias.	Internado	A	B-C	
11	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la hematuria macro y microscópica.	Internado	A	B-C	
12	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo la hiperplasia prostática benigna.	Internado	A	B-C	
13	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo la hiperplasia prostática maligna.	Internado	A	B-C	
14	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de la obstrucción de vía urinaria.	Internado	A	B-C	
16	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de tumores renales.	Internado	A	B-C	

2	Acompañar a los especialistas en la realización de procedimientos quirúrgicos, ayudantías etc.	Internado	A,B,C,		
1					

NOTA: Las letras corresponden al factor tiempo. **A:** son los primeros 15 días de práctica, **B:** de 15 a 30 días de práctica, **C:** más de 30 días de práctica.

Estrategias pedagógicas para las prácticas

1. Participación presencial en la revista docente asistencial de los pacientes a cargo del Servicio de Medicina Interna, en las áreas de urgencias, hospitalización y consulta externa, junto con los estudiantes de pos-grado y el docente responsable
2. Participación presencial en las entregas de Turno de los pacientes a cargo del Servicio, en las áreas de urgencias y hospitalización junto con los estudiantes de pregrado y el docente responsable
3. Durante estas actividades y de acuerdo a la delegación de funciones el estudiante realizará:
 - a. Historia clínica de los pacientes asignados
 - b. Examen físico
 - c. Interpretación de exámenes paraclínicos
 - d. Análisis y discusión del caso
4. Toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas
5. Formulación diaria de pacientes
6. Asistencia a procedimientos diagnósticos, y quirúrgicos.
7. Recomendaciones al paciente y familiares
8. Participación activa en seminarios, club de revistas y revisiones de tema

Temas de revisión:

1. Urolitiasis
2. IVU + Pielonefritis
3. Malformaciones de la vía urinaria, alteraciones congénitas y adquiridas
4. Tumores renales y de la vía urinaria.
5. Imagenología en urología, manejo y diagnóstico
6. Falla renal aguda y crónica.
7. Emergencia dialítica
8. Enfermedades de transmisión sexual
9. Trasplante renal
10. Infección de vía urinaria y embarazo.
11. El parcial de orina como ayuda diagnóstica. Interpretación y análisis.

CIRUGÍA PLÁSTICA

- Realizar apropiadamente la entrevista y la elaboración de la historia clínica y del examen físico del paciente, dedicando su capacidad de observación, comunicación y percepción, de una manera afinada y precisa.

- Determinar los diagnósticos diferenciales más adecuados y explorar la o las posibilidades quirúrgicas más probables en cada caso, mediante un juicioso análisis de la anamnesis y semiología correspondiente a la historia clínica y el examen físico.
- Elaborar el plan de manejo y definir el abordaje quirúrgico correspondiente a cada caso, cumpliendo con las normas y pautas determinadas en cada institución y ajustándose a las limitantes propias de cada servicio y nivel de atención.
- Proponer y poner en acción el plan terapéutico (médico o quirúrgico) específico, ajustándose a las guías de manejo, pautas u otras indicaciones actualizadas y determinadas para cada caso.
- Reconocer el momento apropiado para dirigir al paciente hacia un determinado nivel de atención mediante la comprensión de la fisiopatología de las diferentes entidades clínicas y los mecanismos terapéuticos disponibles para el tratamiento de las lesiones más frecuentes. Definir la necesidad de trasplante de tejidos en cada caso.
- Prever y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las enfermedades del adulto y de los procedimientos y acciones terapéuticas correspondientes, mediante la acuciosa revisión de los pacientes en control.
- Desarrollar las habilidades básicas, especialmente en el área de Urgencias, para el manejo del paciente con litiasis, obstrucción de vía urinaria, trauma de la vía urinaria, mediante la realización de procedimientos, y siempre bajo supervisión directa del profesional médico a cargo.
- En el caso del paciente traumatizado, determinar prontamente el diagnóstico y manejo inicial, así como el abordaje e indicación quirúrgica.
- Mediante el uso de un juicio crítico adecuado y la aplicación de los valores éticos correspondientes a la profesión médica, tomar la decisión más adecuada frente a los dilemas médicos relacionados con el paciente.

Delegación progresiva de funciones y responsabilidades

	Competencias o habilidades	Nivel de Formación	Observa ó se informa	Realiza con supervisión del docente	Actúa solo con presencia del docente
1	Realizar entrevista y examen físico enfocado.	Internado		A	B-C
2	Realizar de manera adecuada la elaboración de la Historia clínica.	Internado		A	B-C
3	Realizar el registros de notas de evolución de los pacientes en las Historias clínicas de control y hospitalarias	Internado		A	B-C
4	Definir diagnósticos diferenciales y proponer posibilidades terapéuticas.	Internado		A	B-C

5	Solicitar e interpretar los estudios básicos necesarios para el abordaje quirúrgico, basado en la seguridad del paciente.	Internado	A	B-C
6	Proponer plan terapéutico apropiado, con base en guías de manejo de la institución de las principales causas de consulta e interconsulta.	Internado	A	B-C
7	Determinar el diagnóstico oportuno, proponer el manejo inicial de los principales motivos de consulta y realizar la derivación pertinente al servicio que el paciente requiera.	Internado	A	B-C
8	Identificar y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de los procedimientos realizados y de las acciones terapéuticas correspondientes	Internado	A	B-C
9	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de las quemaduras en el servicio de urgencias.	Internado	A	B-C
10	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo del trauma facial en el servicio.	Internado	A	B-C
11	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de trauma de tejidos blandos.	Internado	A	B-C
12	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo de las mordeduras.	Internado	A	B-C
13	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el manejo escaras y úlceras por presión.	Internado	A	B-C
14	Acompañar a los especialistas en la realización de procedimientos quirúrgicos, ayudantías etc.	Internado	A,B,C,	

NOTA. : Las letras corresponden al factor tiempo. **A:** son los primeros 15 días de práctica, **B:** de 15 a 30 días de práctica, **C:** más de 30 días de práctica.

Estrategias pedagógicas para las prácticas

1. Participación presencial en la revista docente asistencial de los pacientes a cargo del Servicio de cirugía plástica en los servicios de hospitalización y consulta externa, junto con los estudiantes de pregrado y el docente responsable
2. Participación presencial en las entregas de Turno de los pacientes a cargo del Servicio, en las áreas de urgencias y hospitalización junto con los estudiantes de pregrado y el docente responsable
3. Durante estas actividades y de acuerdo a la delegación de funciones el estudiante realizará:
 - a. Historia clínica de los pacientes asignados
 - b. Examen físico
 - c. Interpretación de exámenes paraclínicos
 - d. Análisis y discusión del caso
4. Toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas
5. Formulación diaria de pacientes
6. Asistencia y ayudantías en procedimientos quirúrgicos.
7. Recomendaciones al paciente y familiares
8. Participación activa en seminarios, club de revistas y revisiones de tema
9. 10 revisiones de tema mensual, por servicio.

Temas de revisión:

1. Quemaduras
2. Trauma Facial
3. Técnica de suturas
4. Cirugía reconstructiva
5. Cirugía estética
6. Trauma de mano
7. Trauma de tejidos blandos
8. Injertos y colgajos
9. Mordeduras
10. Ulceras y escaras
11. Trasplante de tejidos, técnicas y marco legal.

PSIQUIATRIA

- Realizar apropiadamente la entrevista, historia clínica, y el examen físico del paciente del servicio de psiquiatría, dedicando su capacidad de observación, comunicación y percepción, de manera afinada y precisa, con el fin de un adecuado manejo del paciente.
- Determinar los diagnósticos diferenciales más adecuados y explorar la o las posibilidades diagnósticas más probables en cada caso, mediante un juicioso análisis de la anamnesis y semiología psiquiátrica correspondiente a la historia clínica y el examen físico.
- Elaborar el plan de estudio y comprobación diagnóstica correspondiente a cada caso, cumpliendo con las normas y pautas determinadas en nuestra institución y ajustándose a las limitantes propias del servicio y nivel de atención.
- Proponer y poner en acción el plan terapéutico específico, ajustándose a las guías de manejo de la institución, pautas u otras indicaciones actualizadas y determinadas para cada caso.

- Prever y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de las enfermedades y de los procedimientos y acciones terapéuticas correspondientes, mediante la acuciosa revisión de los pacientes en control.
- Reconocer la importancia de descartar patologías orgánicas de base que puedan ser causa del padecimiento previo al inicio de cualquier manejo psiquiátrico.
- Desarrollar las habilidades básicas, especialmente en el área de Urgencias, para realizar el diagnóstico y manejo oportuno de la agitación psicomotora, siempre bajo directa supervisión del profesional médico especialista a cargo.
- Mediante el uso de un juicio crítico adecuado y la aplicación de los valores éticos correspondientes a la profesión médica, tomar la decisión más adecuada frente a los dilemas médicos relacionados con el paciente con patología psiquiátrica.

ii. Delegación progresiva de funciones y responsabilidades

	Competencias o habilidades	Nivel de Formación	Observa ó se informa	Realiza con supervisión del docente	Actúa solo con presencia del docente
1	Realizar entrevista y examen físico y mental enfocado al diagnóstico de la patología psiquiátrica.	Internado		A	B-C
2	Realizar de manera adecuada la elaboración de la Historia clínica, teniendo en cuenta las pautas semiológicas propias de la psiquiatría.	Internado		A	B-C
3	Realizar los registros de notas de evolución de los pacientes en las Historias clínicas de control y hospitalarias.	Internado		A	B-C
4	Definir diagnósticos diferenciales y proponer posibilidades diagnósticas	Internado		A	B-C
5	Solicitar e interpretar los estudios paraclínicos correspondientes a las principales posibilidades diagnósticas, con base en las guías de manejo (Imagenología, laboratorios básicos), descartando patología orgánica.	Internado	A	B-C	
6	Proponer plan terapéutico apropiado, con base en guías de manejo de la institución de las principales causas de consulta e interconsulta en psiquiatría.	Internado	A	B-C	

7	Determinar el diagnóstico oportuno, proponer el manejo inicial de los principales motivos de consulta y realizar la solicitud de intervención e interconsulta pertinente al servicio que el paciente requiera.	Internado	A	B-C
8	Identificar y detectar oportunamente complicaciones derivadas de las acciones terapéuticas realizadas.	Internado	A	B-C
9	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el plan de tratamiento del trastorno psicótico agudo.	Internado	A	B-C
10	Diagnosticar, reconocer los principales trastornos de la personalidad.	Internado	A	B-C
11	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el plan de manejo del paciente con intento de suicidio.	Internado	A	B-C
12	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el plan de manejo del paciente con patología orgánica que altera su funcionalidad mental.	Internado	A	B-C
13	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el plan de manejo del trastorno depresivo mayor.	Internado	A	B-C
14	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el plan de manejo del trastorno afectivo bipolar.	Internado	A	B-C
15	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el plan de manejo de los principales cuadros depresivos.	Internado	A	B-C
16	Diagnosticar, reconocer la etiología y proponer el plan de manejo de la esquizofrenia.	Internado	A	B-C

NOTA: Las letras corresponden al factor tiempo. **A:** son los primeros 15 días de práctica, **B:** de 15 a 30 días de práctica, **C:** más de 30 días de práctica.

Estrategias pedagógicas para las prácticas

1. Realización de la historia clínica de los pacientes asignados que están en el servicio de urgencias, hospitalización, interconsulta y consulta externa del área de psiquiatría.

2. Realizar análisis clínico de los pacientes con patología psiquiátrica que están asignados en el servicio urgencias, hospitalización, interconsulta y consulta externa del área de psiquiatría.
3. Realizar análisis clínico de los pacientes con patología psiquiátrica que están asignados en el servicio de urgencias, hospitalización, interconsulta y consulta externa del área de psiquiatría.
4. Participar durante la revista médica, realizando las actividades que el psiquiatra de turno considere.
5. Presentación diaria de los resultados de estas actividades realizadas con el especialista, discusiones académicas de los casos, brindando información pertinente al paciente y su familia.
6. Preparar y participar en la revisión y elaboración de las guías de manejo de las patologías más frecuentes en psiquiatría, en caso que el especialista así lo considere.
7. Preparar y participar los seminarios semanales, según indicaciones del especialista.

Temas a revisar

1. Trastornos de la personalidad
2. Delirium
3. Paciente con agitación psicomotora en el servicio de urgencias
4. Psicofármacos
5. Depresión
6. Suicidio
7. Demencias
8. Trastorno afectivo bipolar.
9. Esquizofrenia y asociados.
10. Alcoholismo y sustancias psicoactivas.

b. ANESTESIOLOGÍA

- Realizar apropiadamente la entrevista, historia clínica, y el examen físico del paciente del servicio de cirugía, dedicando su capacidad de observación, comunicación y percepción, de manera afinada y precisa, con el fin de un adecuado manejo del paciente.
- Determinar los diagnósticos diferenciales más adecuados y explorar la o las posibilidades diagnósticas más probables en cada caso, mediante un juicioso análisis de la anamnesis y semiología correspondiente a la historia clínica y el examen físico.
- Elaborar el plan de estudio y comprobación diagnóstica correspondiente a cada caso, preparación integral del paciente que será sometido a procedimientos quirúrgicos o diagnósticos que requieran estados de sedación, cumpliendo con las normas y pautas determinadas en nuestra institución y ajustándose a las limitantes propias del servicio y nivel de atención.
- Proponer y poner en acción el plan terapéutico específico, ajustándose a las guías de manejo de la institución, pautas u otras indicaciones actualizadas y determinadas para cada caso.
- Prever y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de la administración de medicamentos y de los procedimientos y acciones terapéuticas correspondientes, mediante la acuciosa revisión de los pacientes en control.

- Reconocer la importancia de descartar patologías orgánicas de base que puedan ser causa del de complicaciones o que impidan la realización del procedimiento o intervención.
- Desarrollar las habilidades básicas, como administración de medicamentos, intubación, sedación, siempre bajo directa supervisión del profesional médico especialista cargo.
- Mediante el uso de un juicio crítico adecuado y la aplicación de los valores éticos correspondientes a la profesión médica, tomar la decisión más adecuada frente a los dilemas médicos relacionados con el paciente con patología quirúrgica.

i. Delegación progresiva de funciones y responsabilidades

	Competencias o habilidades	Nivel de Formación	Observa ó se informa	Realiza con supervisión del docente	Actúa solo con presencia del docente
1	Realizar entrevista y examen físico enfocado a la patología quirúrgica.	Internado		A	B-C
2	Realizar de manera adecuada la elaboración de la Historia clínica.	Internado		A	B-C
3	Realizar el registros de notas de evolución de los pacientes en las Historias clínicas de control y hospitalarias y notas pre y postoperatorias.	Internado		A	B-C
4.	Realizar la lista de chequeo del paciente que será sometido a intervención quirúrgica.	Internado		A	B-C
5	Solicitar e interpretar los estudios básicos correspondientes a las principales causas de la preparación del paciente quirúrgico (EKG, cuadro hemático, pruebas de función renal y/o hepática, tiempos de coagulación y lo que sea necesario para cada paciente).	Internado	A	B-C	
6	Proponer plan de manejo apropiado, con base en guías de manejo de la institución de las principales causas de consulta e interconsulta.	Internado	A	B-C	
7	Identificar y detectar oportunamente las principales complicaciones derivadas de los procedimientos realizados y de las acciones terapéuticas correspondientes	Internado	A	B-C	

8	Diagnosticar, reconocer y proponer el manejo del síndrome neuroléptico maligno.	Internado	A	B-C	
9	Diagnosticar, reconocer las principales complicaciones de la administración de anestésicos locales.	Internado	A	B-C	
10	Diagnosticar, reconocer las principales complicaciones de la administración de anestésicos inhalados.	Internado	A	B-C	
11	Diagnosticar, reconocer las principales complicaciones de la administración de anestésicos intratecales.	Internado	A	B-C	
12	Adquirir destrezas en la reanimación cardio pulmonar del paciente quirúrgico	Internado	A	B-C	
13	Conocer complicaciones, manejo y dosis de los principales anestésicos de uso frecuente en el servicio.	Internado	A	B-C	
14	Adquirir habilidades en el manejo de la vía aérea, técnicas y procedimientos.	Internado	A	B-C	

NOTA: Las letras corresponden al factor tiempo. **A:** son los primeros 15 días de práctica, **B:** de 15 a 30 días de práctica, **C:** más de 30 días de práctica.

Estrategias pedagógicas para las prácticas

1. Realización de la historia clínica de los pacientes asignados que están en el servicio de hospitalización de anestesiología.
2. Realizar análisis clínico de los pacientes con patología quirúrgica que están asignados en el servicio de anestesiología para continuar el procedimiento.
3. Realizar análisis clínico y paraclínico de los pacientes con patología quirúrgica que están asignados en el servicio de hospitalización.
4. Participar durante la revista médica, realizando las actividades que el especialista de turno considere.
5. Presentación diaria de los resultados de estas actividades realizando con el especialista, discusiones académicas de los casos, brindando información pertinente al paciente y su familia.
6. Preparar y participar en la revisión y elaboración de las guías de manejo de los manejos más frecuentes en el servicio, en caso que el especialista así lo considere.
7. Preparar y participar en los seminarios semanales según indicaciones del especialista.
8. Asistir y participar de la consulta externa, aportando allí con examen físico y diagnóstico del paciente no urgente.

Temas a revisar

1. Vía aérea difícil
2. Anestésicos locales

3. Anestésicos inhalados
4. Anestésicos sistémicos
5. Máquinas de anestesia
6. RCP Adultos
7. RCP en pediatría
8. Síndrome neuroléptico maligno
9. Anestesia raquídea.
10. Anestesia en el paciente obstétrico.

DERMATOLOGIA

1. Quemaduras
2. CA Basocelular y escamocelular
3. Melanoma
4. Injertos y colgajos
5. Enfermedades sistémicas y la piel

RADIOLOGIA

11. TCE encefálico
12. Trauma de Tórax
13. Trauma de Abdomen
14. Lesiones del esqueleto apendicular
15. Ecografía y dolor abdominal.
16. Enfermedad venosa periférica.
17. Radiología intervencionista, principales manejos.
18. Patología de la mama

INVESTIGACION

19. Principales medidas de frecuencia.
20. Principales tipos de estudios
21. Búsqueda en bases de datos
22. Referenciación, bibliográfica

5. Metodología y Estrategias didácticas para las prácticas

Durante la rotación la metodología de enseñanza se basará principalmente en el Aprendizaje significativo y el autoeducación, en la que la actividad del docente se establecerá como facilitador y orientador en torno a la praxis, y el alumno se presentará con una actitud positiva y disposición para relacionar el material de aprendizaje con el conocimiento que posee, se tendrán como estrategias:

- ✓ Revista diaria de pacientes o ronda
- ✓ Revisión de temas y guías de manejo
- ✓ Seminarios
- ✓ Conferencias
- ✓ Club de revistas
- ✓ Estudio de casos clínicos

- ✓ Juntas médicas o quirúrgicas
- ✓ Elaboración de ensayos
- ✓ Análisis de caso
- ✓ Monografías

6. Medios educativos para las prácticas formativa

- ✓ TIC
- ✓ Internet
- ✓ Videobeam
- ✓ Salas de conferencia
- ✓ Salas de parto y cirugía
- ✓ Historias clínicas
- ✓ Guías de manejo
- ✓ Biblioteca física y virtual
- ✓ Bases de datos

7. Sistema de evaluación

La metodología busca evaluar las competencias adquiridas a nivel cognitivo, actitudinal y de cumplimiento. Para esto, se llevará un seguimiento a lo largo del desarrollo de la práctica por parte del personal asistencial de los servicios y se registrará en el formato establecido por la Coordinación de gestión académica. Anexo 3.

Se tendrán en cuenta por lo tanto las siguientes áreas:

- Conocimientos: Evalúa aspectos como fundamentos fisiopatológicos, correlación de cuadro clínico con pruebas de apoyo diagnóstico, manejo médico o quirúrgico, complicaciones, estrategias de prevención, etc. Equivale a 40% del total de la evaluación; el valor de la prueba final será del 20%; esta prueba final podrá programarse de forma escrita u oral.
- Aptitudes: Elaboración de historias clínicas, destrezas en procedimientos, presentación de pacientes, preparación y sustentación de temas. Equivale al 20% del total.
- Actitudes: Se evalúan aspectos tales como disponibilidad, puntualidad, iniciativa, participación, relaciones interpersonales, respeto, cumplimiento de tareas, responsabilidad. Equivale al 30%.

Estos tres aspectos, serán evaluados por los médicos hospitalarios y/o coordinadores de los servicios asistenciales y la nota final, excepto la de la prueba final, corresponderá al promedio de mínimo tres evaluaciones de igual número de profesionales.

- Otras actividades: Puntualidad y participación activa en las actividades institucionales programadas; 10% del total. Esta evaluación es otorgada por la coordinación de internado del Hospital.

La nota mínima aprobatoria de cada rotación será de tres punto cinco (3.5).

En caso de pérdida de la rotación básica, esta debe repetirse durante el periodo académico (durante el semestre o posterior a este si es última rotación), en las especialidades no básicas, están quedarán definidas por notas.

OJO

Dando continuidad al respecto se debe hacer el mismo ejercicio con las demás rotaciones por las cuales rotan estudiantes de internado rotatorio incluyendo Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Urología, Psiquiatría, Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Neurocirugía, Anestesia, Radiología y la proyección de una rotación conjunta de 15 días cada una entre dermatología y Otorrinolaringología que será cubierta por 2 estudiantes de internado rotatorio.

III. INTERNADO DE ENFERMERÍA

Número de créditos: 9 Prácticos

Presentación: Comprender el significado del cuidado de enfermería es una premisa fundamental para ejercer la profesión en todos los niveles de salud. El programa de Enfermería contempla como competencias del futuro profesional: el ejercicio del cuidado de enfermería sustentado en modelos y teorías disciplinares, la gestión del cuidado en todos los escenarios, la investigación y la educación para la salud, destinadas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, como sujetos activos y beneficiarios de las acciones de enfermería.

Asumir el rol profesional de enfermero (a), es reconocer un proceso complejo, que requiere de la integración del ser, el saber y el hacer bajo los contextos actuales de prestación de servicios de salud, se hace necesario entenderlo desde la ontología y la deontología a la cual esta articulado. La toma de decisiones de enfermería apropiadas para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado durante situaciones de enfermedad o muerte, la recuperación de la salud y la rehabilitación, son necesarias para reconocer el papel que se le asigna al cuidado desde las políticas de salud y su responsabilidad social y humana.

Justificación: El estudiante de enfermería, disminuirá la brecha existente entre lo que se expresa en el aula acerca del cuidado y su intervención en la resolución de los problemas de salud de las personas y las comunidades mediante su articulación con la práctica. Las situaciones de enfermedad actuales en la sociedad, se derivan de las altas tasas de morbimortalidad, la inequidad en los servicios de salud y la deficiente calidad de los mismos y es el entorno propicio en el cual, enfermería tiene una responsabilidad importante. Se exige un esfuerzo a gran escala, tarea compleja de concretar en una praxis académica; sin embargo, el cuidado de enfermería y los cambios en la atención a la comunidad, centro de salud, hospital o institución prestadora de servicios de salud, constituyen un desafío que contribuirá a mejorar las condiciones de salud de las personas y comunidades y afianzar el reconocimiento profesional de enfermería en los procesos de intervención, gestión, investigación y educación para la salud.

En esta relación teórico-práctica se espera que el interno de enfermería, vivencia su rol como profesional de forma autónoma, con acompañamiento y direccionamiento de los profesionales de la institución donde desarrolla el internado y asesoría de los docentes, genere y desarrolle proyectos investigativos o de intervención con resultados concretos, participe de manera crítica en la implementación de políticas, reconozca la responsabilidad de enfermería en la solución de los problemas de salud y de enfermería y se convierta en agente de cambio significativo desde su unidad de trabajo. De esta forma se espera, que al traducir el conocimiento en práctica se produzcan resultados positivos importantes, como modificar formas lesivas en la prestación de servicios de salud que deterioran la calidad de la atención, de vida, del cuidado y de la imagen de Enfermería.

OBJETIVOS

Objetivo General: Fortalecer competencias cognitivas, actitudinales y aptitudinales necesarias para el desempeño del rol de enfermería, en la intervención, gestión, investigación y educación del cuidado, en cualquier nivel de atención en salud, así como proponer y participar en proyectos dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades.

Objetivo Específicos:

- Ejercer el rol de enfermería de forma autónoma.
- Desarrollar capacidad de decidir el cuidado de enfermería aplicando los principios científicos y técnicos.
- Aplicar y desarrollar conocimientos en gestión y gerencia del cuidado de enfermería.
- Desarrollar y fortalecer actitudes y habilidades para la gestión y gerencia del cuidado de enfermería.
- Aplicar conocimientos de investigación e intervención mediante propuestas que generen resultados a corto plazo.
- Liderar procesos educativos entorno a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Desempeñarse con ética en el cuidado de la salud de las personas y comunidades.
- Desarrollar y fortalecer una actitud crítica y propositiva frente a la situación de salud de las personas y comunidades.
- Fortalecer la autocrítica frente al desarrollo personal y profesional.
- Proponer estrategias personales y cooperativas que participen en el desarrollo personal y profesional.

COMPETENCIAS FORMATIVAS

- El estudiante será una persona que evidencia autonomía, responsabilidad, capacidad de gestión y de trabajo en equipo, lo que lo hace competente para asumir con compromiso ético, social y profesional la práctica del cuidado de enfermería.
- El estudiante será propositivo y capaz de asumir retos y compromisos tanto personales como profesionales, en el desempeño de los roles.

COMPETENCIAS ACADÉMICAS

- Reconocer, explicar y proponer soluciones a las condiciones de salud de las personas y comunidades en su contexto histórico y cultural.
- Movilizar e integrar conocimientos de las ciencias básicas, sociales, y propios de enfermería al proponer procesos de gestión y gerencia de los servicios de salud asistenciales y ambulatorios.
- Profundizar y desarrollar conocimiento sobre la gestión y gerencia de enfermería.

PRODUCTIVAS

- Mostrar identidad y dominio profesional.
- Comprender, interpretar y aplicar de manera lógica las etapas del proceso administrativo necesarias en los diferentes escenarios del ejercicio profesional.
- Proponer y desarrollar un proyecto de investigación o intervención delimitado y concreto para el periodo académico, sustentado en un marco teórico de enfermería, que responda a las necesidades observadas y genere resultados a mediano plazo.
- Trabajar en equipo interdisciplinario e intersectorial definiendo sus funciones y aunando esfuerzos para el logro de las metas.
- Monitorear de manera organizada y con conocimiento los procesos de dirección y gestión y gerencia del cuidado de enfermería en instituciones de primer, segundo o tercer nivel de complejidad de atención.
- Resolver problemas cotidianos y especiales relacionados con el ejercicio de enfermería.
- Reconocer y participar en procesos de mejoramiento para la atención y cuidado a las personas y comunidades.
- Convertir su espacio de trabajo en un lugar de aprendizaje, donde la comunicación se desarrolle de manera proactiva.
- Evaluar la calidad de los procesos de cuidado de la salud, desarrollar programas de educación no formal, dirigir el trabajo en equipo.
- Identificar los cambios que su práctica requiere y definir el apoyo que puede requerir para los fines previstos.

METODOLOGÍA

El estudiante asumirá el rol de profesional de enfermería como Interno (a) de enfermería, en un espacio semanal de tiempo completo en una institución de primer, segundo o tercer nivel de atención o aquel que cumpla con las condiciones y especificaciones. El internado contará con un comité, que es asignado por el comité de currículo y quien establecerá las bases de trabajo, instituciones y condiciones, así como supervisiones mediante las cuales se adelantará el espacio de formación.

El comité de internado estará conformado por el director (a) de escuela, un coordinador y docentes asignados de acuerdo a los requisitos y perfiles establecidos. El comité actuará conforme a la normatividad que expida el Consejo de Facultad; el internado constituye el requisito de grado establecido en artículo décimo segundo de la resolución 082 del 15 de diciembre de 2009 y para su cumplimiento tendrá en cuenta las siguientes condiciones:

- La primera semana de actividad académica el estudiante realizará sesiones presenciales teóricas de introducción al internado y generará las bases para el desarrollo de una propuesta previamente

analizada y aprobada por el comité de internado a nivel investigación o intervención, que será desarrollada en el campo de práctica. Para el desarrollo de la propuesta el comité curricular asignará un director, quien será responsable de asesorar el trabajo y su desarrollo por parte de los internos de enfermería en el tiempo académico del internado. La propuesta estará sustentada en un marco teórico de enfermería. De igual forma se realizará la respectiva inducción de los estudiantes en el campo de práctica.

- A partir de la segunda semana el (la) interno será asignado a la institución de salud para el desarrollo de las competencias establecidas y avance de la propuesta. Se establecerán jornadas de trabajo presencial y dedicación exclusiva al internado, para asesorías, las cuales son de obligatorio cumplimiento.
- Se establecerán rotaciones al interior de las instituciones campos de práctica, tiempos, horarios y dedicación al desarrollo de la propuesta para su ejecución dentro del calendario académico establecido por la universidad para el semestre académico.
- Los (las) internos de enfermería entregarán informe final de internado, bajo las condiciones establecidas por el comité de internado en la semana quince (15) del calendario académico y adicionalmente entrega de un artículo para publicación en revistas, para su revisión y aprobación.
- El comité de internado, programará sustentación pública del informe de internado en la semana 16 del calendario académico y evaluará integralmente los procesos desarrollados durante el mismo en presencia de jurados. La calificación obtenida quedará registrada en un acta.
- El tiempo de trabajo del internado se desarrollará de lunes a viernes y noches eventualmente.

El interno o interna de enfermería se integra de manera activa al equipo interdisciplinario de salud en la institución seleccionada y asumirá con liderazgo el rol del profesional de enfermería, direccionado por los profesionales de la institución campo de práctica y asesorado por el (la) docente, en reuniones eventuales para la reflexión, explicación, y estudio independiente, se afianza el conocimiento, se reconocen competencias y se proponen estrategias para fortalecerlas.

INVESTIGACION

- Cultivar el espíritu indagador mediante la búsqueda sistemática de información e inclusión en propuestas de investigación.
- Análisis y resolución de problemas de gestión que pueden constituirse en preguntas de investigación.
- Socialización y análisis de resultados.
- Propiciar la redacción y presentación de artículos.

EVALUACIÓN

Evaluación Colectiva: La evaluación se propone como un proceso formal y permanente, centrada en la valoración de los aprendizajes significativos de los aprendientes y se concreta en los logros alcanzados



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Carrera 11 No. 27 – 27 / 8-7405030 Ext 2314
Tunja - Boyacá – Colombia
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
edmedica@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



mediante la valoración formativa y sumativa, coherente con la reglamentación establecida por la universidad y por parte de los profesionales de los campos de práctica.

El logro de los objetivos se evaluará a través de acuerdo a los procesos de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación; guiados por el ejercicio de enfermería que orienta la práctica en los diferentes servicios. Se tiene en cuenta: dominio del conocimiento, claridad de conceptos, coherencia en los planteamientos, capacidad de análisis y transferencia de conocimientos a la práctica, autonomía en la toma de decisiones, interés por estar actualizado en salud y cuidado.

Relación proactiva y respetuosa con las personas, capacidad de trabajo en equipo, seguridad en sí mismo(a), respeto por los patrones culturales, responsabilidad y ética profesional. Responsabilidad en el cumplimiento de las normas de la institución campo de práctica y de la universidad. De manera periódica se emite un concepto cualitativo en heteroevaluación con los profesionales de enfermería de la institución campo de práctica. La evaluación cuantitativa se guiará por lo determinado en el reglamento interno estudiantil de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

EVALUACIÓN

Al inicio del espacio de formación se establece a los estudiantes la forma de evaluación. Se realizará teniendo en cuenta la reflexión crítica del estudiante respecto a su proceso de aprendizaje, cumplimiento, dedicación cooperación, respeto y heteroevaluación como proceso de retroalimentación permanente estudiante – docente.

Informe Internado y propuesta	20%
Evaluación de Competencias de Cuidado	20%
Desarrollo Personal, Ético y Profesional	10%

ACIVIDADES PARA EL LOGRO DE LAS COMPETENCIAS DIRECCIÓN

Liderazgo e integración de los recursos de enfermería mediante la planeación, organización, dirección y control, con objeto de cumplir con las metas y objetivos específicos de los servicios y del cuidado de enfermería. Los profesionales de enfermería en ejercicio de sus responsabilidades, mantienen una actitud de gestión permanente al decidir los aspectos específicos que requiere el cuidado de la persona y comunidades.

El ejercicio de la Dirección conlleva funciones de planeación, organización, coordinación y control. Koontz (1961) concluyó que la dirección es el arte de:

- "Hacer que la gente realice las tareas en grupos formalmente organizados.
- Crear un ambiente organizado en un grupo, en donde la gente se puede realizar individualmente y coopere para la obtención de las metas colectivas.
- Eliminar trabas para la realización.
- Optimizar la eficiencia y alcanzar metas en forma efectiva".

PLANEACIÓN

Determinar objetivos a largo, mediano y corto plazo y las acciones correspondientes que deben tomarse para lograr estos objetivos.

- Conocer la situación de salud de la(s) personas y de las comunidades través de ronda de enfermería, recibo y entrega de turno, historias clínicas, de planes y programas propuestos para el desarrollo de la misma.
- Establecer prioridades en áreas, situaciones, institucionales y comunitarias que ameritan propuestas de intervención de enfermería interdisciplinaria.
- Conocimiento de la filosofía y estructura administrativa de las instituciones.
- Reconocimiento de las acciones propias de enfermería.
- Diagnóstico de necesidades de educación del personal a cargo y planeación de educación en servicio.
- Planeación del cuidado de enfermería.
- Participación en la revista del equipo de salud.
- Conocimiento de protocolos y guías institucionales.
- Conocimiento y análisis de informes sobre los adelantos de las actividades y de historias clínicas.
- Estudio, oferta y demanda de recursos materiales necesarios para el cuidado de enfermería.
- Conocimiento de las líneas, redes de información y comunicación para la prestación de servicios.
- Planeación de actividades de la propuesta.

ORGANIZACIÓN

Movilizar los recursos humanos y materiales de la institución para lograr los objetivos de la organización. La organización sigue de cerca la planeación y ejecución, en ocasiones se desarrolla de manera conjunta.

- Conocimiento del proceso de las tareas a realizar.
- Actualización de procesos administrativos de las acciones propias de Salud.
- Planeación de turnos para personal de enfermería, teniendo en cuenta características propias del servicio, del personal y metas programadas.
- Asignación de actividades al personal con criterios de responsabilidad, conocimiento de la situación, necesidades y disponibilidad de recursos.
- Manejo eficiente de materiales y equipos.
- Registro de información.
- Coordinación con las dependencias de la institución.
- Organización de recursos y del entorno laboral.
- Planificación del uso del tiempo.
- Organización en grupos de trabajo para el desarrollo de la propuesta.

COORDINACIÓN

- Motivación y dirección del personal para llevar a cabo las acciones deseadas.

- Definición y utilización de medios adecuados de información – comunicación – educación para promover la participación.
- Tomar decisiones asertivas en situaciones comunes y en la resolución de conflictos.
- Participación planeada en procedimientos de cuidado.
- Coordinación de las intervenciones del cuidado de enfermería con otros sectores del municipio.
- Desarrollo de proyectos teniendo en cuenta los lineamientos de las Políticas Salud.
- Delegación de actividades reconociendo principios de responsabilidad.
- Orientación al personal a cargo sobre actividades asignadas.
- Divulgación y análisis de procesos administrativos.
- Participación en reuniones administrativas, intersectoriales, interinstitucionales y de educación.
- Motivar y propiciar un clima positivo para el trabajo en equipo.

CONTROL

Comparación de los resultados del trabajo con los objetivos previstos o estándares preestablecidos tomando acciones correctivas cuando sea necesario.

- Autoevaluación y control del desempeño.
- Previsión de resultados antes de la toma de decisiones relacionadas con la gestión del cuidado de enfermería.
- Verificación la calidad y eficacia del cuidado a través de la evolución del estado de salud de la persona, la satisfacción de la misma y del registro de actividades.
- Supervisión de actividades de cuidado asignadas o delegada.
- Análisis, evaluación y seguimiento de programas establecidos por el Ministerio de Salud.

DELEGACIÓN PROGRESIVA DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES A LOS ESTUDIANTES:

Plan de delegación progresiva de funciones y responsabilidades a los estudiantes acorde con las competencias profesionales a desarrollar y según el plan de aprendizaje definido.

CRONOGRAMA INTERNADO POR SEMESTRE

IV. EDUCACIÓN CONTINUADA

La educación continuada es el proceso de adquisición de nuevos conocimientos y habilidades a lo largo de toda la vida profesional a través de una actividad o conjunto de actividades construidas académicamente, con responsabilidad social y capacidad de responder a los retos de la comunidad en general, y que tienen como propósito la capacitación, actualización, complementación y profundización de conocimientos de punta, y el desarrollo de habilidades y fortalecimiento de competencias con programas flexibles de corta o mediana duración no conducentes a título.

Para cumplir con este compromiso, el Hospital establecerá anualmente una programación de actividades académicas dirigidas a personal en formación, personal de la salud vinculado con la institución, personal vinculado a otras IPS y a EPS, direcciones territoriales de salud, docentes de instituciones educativas, investigadores entre otros. El desarrollo de estas actividades puede ser autónomo por personal únicamente de la institución o en asocio con entidades educativas.

Las prioridades en educación continuada serán establecidas de acuerdo a la investigación de necesidades que realice la coordinación de gestión académica en conjunto con los líderes de asistenciales y administrativos así como con los representantes de las instituciones educativas y demás partes interesadas.

Las áreas de interés para actividades de educación continuada incluyen, entre otras:

- a. Educación y pedagogía en salud
- b. Gestión clínica
- c. Guías de atención integral y protocolos de manejo
- d. Uso racional de nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento

Metodológicamente, las actividades de educación continuada podrán ser presenciales o virtuales, a saber:

- a. Conferencias magistrales
- b. Simposios
- c. Diplomados
- d. Casos clínicos
- e. Cursos

V. PRÁCTICAS Y PASANTÍAS

En el contexto en que se desarrollan las instituciones de salud participantes en el SGSSS, requiere también la formación de talento humano en áreas administrativas, que a la postre apoyará a las áreas misionales de EPS, IPS y demás actores del sistema.

En este sentido, la E.S.E Hospital San Rafael Tunja mediante convenio puede ser escenario de prácticas y/o pasantías de programas tales como:

- a. Tecnología en administración en salud o similares.
- b. Tecnología en salud ocupacional.
- c. Tecnología en regencia de Farmacia.
- d. Ingenierías ambiental, electrónica y civil.
- e. Derecho y ciencias Políticas.
- f. Postgrados administrativos en ciencias de la salud.

Para el desarrollo de éstas prácticas, la institución educativa deberá presentar formalmente a los aspirantes y la E.S.E Hospital San Rafael Tunja determinará la factibilidad del desarrollo de la pasantía respectiva, de acuerdo a las necesidades de los diferentes servicios o dependencias, así como de las competencias que se proponen en la actividad.

4.2 Investigación

El objetivo fundamental de la investigación en el ámbito de la salud es profundizar en el conocimiento de los mecanismos moleculares, bioquímicos, celulares, genéticos, fisiopatológicos y epidemiológicos de las

enfermedades y problemas de salud, y establecer las estrategias para su prevención y tratamiento³. La medicina, la biología, la genética y otras ciencias y disciplinas de la salud, trabajan conjuntamente y aprovechan las sinergias resultantes para aumentar el conocimiento sobre el ser humano y su desarrollo y poder dar respuesta y resolver los problemas de salud que le afectan. Para ello, el ámbito de la investigación incluye, además, las propias disciplinas clínicas, en salud pública y servicios de salud, donde la epidemiología, la sociología y la economía se aplican conjuntamente.

La investigación es un instrumento clave para incrementar el bienestar social y mejorar la calidad y expectativa de vida de los ciudadanos.

- La investigación clínica debe ser centrada en los pacientes, que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y el conocimiento de su historia natural. Un papel importante en esta investigación son los ensayos clínicos, que se ocupan de determinar o confirmar los efectos clínicos.

- La investigación epidemiológica, en salud pública o en servicios de salud, que tiene por objeto a la población, y estudia la frecuencia, distribución y determinantes de las necesidades de salud de la población, sus factores de riesgo e impacto en la salud pública, así como el impacto, calidad, y costes que las acciones y recursos de los sistemas sanitarios tienen sobre la salud de la población.

La E.S.E Hospital San Rafael de Tunja se encuentra en proceso de formación con el fin de categorizar en la plataforma de Colciencias

Actualmente cuenta con el Grupo de Investigación Salud San Rafael y con dos líneas de investigación:

Trauma: liderados por los servicios de radiología, ortopedia y cirugía general
Enfermedades Crónicas; lideradas por los servicios de medicina interna y enfermería

4.3 Hospitales universitarios.

El Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de pregrado y posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión.

El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

4.3.1 Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

4.3.2 Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.

4.3.3 Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación, a prestación de los servicios asistenciales.

4.3.4 Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.

4.3.5 Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.

4.3.6 Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.

4.3.7 Contar con una vinculación de docentes idóneos que garanticen la calidad científica, académica e investigativa.

Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la ley, tendrán prioridad en la participación en los proyectos de investigación, docencia y formación continua del Talento Humano financiados con recursos estatales.

Ley 1797 del 13 de julio de 2016. Artículo 18. Plan de estímulos para hospitales universitarios. Los Hospitales I Universitarios acreditados tendrán el siguiente Plan de Estímulos: a) Exención de la tasa de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia de Salud; b) Priorización de sus docentes y residentes para acceder a becas y créditos educativos financiados con recursos del presupuesto nacional. c) Las demás que adicionalmente, el Gobierno nacional defina. El párrafo transitorio del artículo 100 de la Ley 1438 de 2011, quedará así: Párrafo Transitorio. A partir del 10 de enero del año 2020 solo podrán denominarse Hospitales Universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en este artículo.

4.4 Diseño

El diseño del Hospital Universitario fue orientado de acuerdo a la visión institucional: *"En el año 2025, E.S.E Hospital San Rafael Tunja será un hospital universitario líder, con excelencia en la prestación de servicios de salud acreditados, con reconocimiento nacional e internacional"*.

Para lograrlo cumple con las siguientes características:

- Hospital público del orden departamental.
- Hospital de III y IV nivel de complejidad
- Equilibrio financiero.
- Centro actual de prácticas de escuelas de medicina, enfermería, auxiliar de enfermería, laboratorio, instrumentación quirúrgica, terapia respiratoria, terapia física, psicología organizacional, regencia en farmacia.
- Cuenta con un modelo de prestación de servicios.
- Es Institución referente para otros departamentos como Santander, Arauca y Cundinamarca.

5 Bibliografía

1. <https://makconsultores.wordpress.com/2011/06/02/modelo-educativo-pedagogico-y-academico>.
2. Revisión bibliográfica y documental para el proyecto de Hospital Universitario. Instituto de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia; 2007.
3. Análisis de contexto internacional y nacional. Proyecto Hospital Universitario. Instituto de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia; 2007
4. Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, 2004-2007. Ministerio de Ciencia y Tecnología. Noviembre 2003.
5. José Antonio García-García, José Francisco González-Martínez, Lorena Estrada-Aguilar,** Silvia Uriega-González Plata* Educación médica basada en competencias, 2010.