

**PAUTA PRESENTACION PROGRAMA TUTORIAL  
A RECONOCIMIENTO  
CONAPC**

**I. IDENTIFICACION**

**Nombre del Programa**

**Tipo de Programa (Institucional-Tutorial)**

**Enfoque Teórico del Programa**

**Período del Reconocimiento/Revalidación Solicitado**

Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_  
(mes-año) (mes-año)

**Personalidad Jurídica (Programas Institucionales)**

**Lugar donde se realiza el Programa**

(Ciudad)

(Dirección)

## Equipo Coordinador del Programa

Nombre	Cargo	Correo electronico
	Director /a Tutor/a	

### Duración del Programa

### Total horas del Programa

### Total de horas que debe hacer el formando como Plan Complementario de Formación (que no son impartidas por el programa ni por sus docentes)

### Frecuencia de actividades presenciales (en caso que la actividad de autoexploración no formen parte del programa, señalar no corresponde)

	Semanales	Quincenales	Mensuales
Clases teóricas			
Supervisiones			
Autoexploración			

### Especificar a quién va dirigido el Programa

Psicólogos	Psiquiatras

### Cupos del Programa (No pueden ser más de 10)

### Nº de supervisados por grupo (No pueden ser más de 5)

### Completar

MODALIDAD PLAN TUTORIAL	
Total horas Programa Tutorial	Total horas Plan Individual de Formación Complementaria
Coordinador del Plan Tutorial (Supervisor-Tutor):	
Total de horas Plan Tutorial = Debe corresponder al total de horas exigidas para acreditarse como Especialista en Psicoterapia	

## II. EQUIPO DOCENTE DEL PROGRAMA

### a. Docentes:

Poner la información requerida en la siguiente tabla. (agregar filas según corresponda)

<b>Nombre Docente</b>	<b>Profesión</b>	<b>Acreditación CONAPC</b>	<b>% de Clases (*)</b>	<b>Tipo de Docente (**)</b>	<b>Actividad (***)</b>

(\*) Porcentaje de clases que realizará en el programa debe ser calculado sobre el total de horas presenciales)

(\*\*) Indicar si son titulares, invitados.

(\*\*\*) Actividad/es que el docente realizará en el programa. En el caso de las clases teóricas, señalar temática de ellas.

### b. Supervisores: (Agregar filas según corresponda)

<b>Nombre Supervisor/a</b>	<b>Profesión</b>	<b>Acreditación CONAPC</b>	<b>% de Clases</b>	<b>Tipo de Docente</b>	<b>Actividad</b>

Tabla Resumen Plana Docente (\*) (expresar en números y porcentajes)

	<b>Acreditados</b>	<b>No acreditados</b>	<b>Total</b>
<b>Psicólogos Clínicos</b>			
<b>Supervisores</b>			
<b>Supervisores en formación</b>			
<b>Otros profesionales</b>			

(\*) La plana docente contemplada en el Programa Tutorial debe considerar la participación de al menos 3 psicólogos clínicos acreditados como Especialistas en Psicoterapia, de los cuales, al menos 2, deben ser supervisores acreditados.

Relación Psicólogos/ Psiquiatras

--

## III. PROGRAMA

### A. MARCO TEÓRICO

- Referirse a los fundamentos teóricos de la formación que impartirá el programa, señalando principales fuentes y autores.
- Objetivos de la formación

## B. ACTIVIDADES

Describir cada una de las actividades que contempla la formación e indicar las horas de cada una de ellas que debe completar el formando y él o los docentes a cargo.

Las actividades mínimas que debe contemplar el programa son:

Formación Teórica: *(El total de horas teóricas que imparte el programa puede corresponder como máximo al 75% de las horas que la CONAPC exige en su reglamento)*

- Clases presenciales. Precisar contenidos generales.
- Actividades no presenciales. (Revisión bibliográfica, Trabajos de discusión teorico-clinicas)

### Actividades Prácticas

- Actividades de Ejercitación *(El programa debe impartir al menos el 80% de las horas exigidas de esta actividad en el reglamento de la CONAPC)*
- Atención de pacientes (\*)
- Supervisión (Indicar número máximo de alumnos por grupo de supervisión y tipo/s de supervisión)
- Actividad de Autoexploración. (\*)

(\*) *Si estas actividades no serán realizadas dentro del programa, no deben ser incluidas)*

- Tutorías. Señalar la cantidad y tiempo destinado de tutoría para cada formando. *(Estas horas no constituyen horas de formación. No deben ser sumadas al total de horas del programa)*
- Trabajo Final . Señalar los requisitos del trabajo de acuerdo al reglamento y el sistema de evaluación y aprobación que tendrá.

## C. CRONOGRAMA Y DISTRIBUCIÓN HORARIA

Fecha	Actividad/Tema	Horario	Docente

D. BIBLIOGRAFÍA (Organizar por temas o módulos de acuerdo a las normas APA)

E. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE (indicar forma, momentos y criterios de aprobación de las evaluaciones en cada una de las instancias del programa)

F. REQUISITOS DE TITULACIÓN

G. RESUMEN DE HORAS DEL PROGRAMA

<b>RESUMEN DE HORAS PROGRAMA TUTORIAL (*)</b>
---

FORMACIÓN TEÓRICA	Clases presenciales Revisión y discusión bibliográfica y realización de Seminarios Estudio Clases on line	
	<b>TOTAL HORAS TEÓRICAS</b>	
ACTIVIDADES DE EJERCITACIÓN	Entrenamiento en Técnicas Desarrollo de habilidades terapéuticas	
	<b>TOTAL HORAS EJERCITACIÓN</b>	
ATENCIÓN DE PACIENTES	Horas de sesiones de psicoterapia Confección protocolos de seguimiento	
	<b>TOTAL HORAS ATENCIÓN DE PACIENTES</b>	
SUPERVISION	Individual Grupal hasta 5 supervisados	
	<b>TOTAL HORAS SUPERVISION</b>	
TRABAJO FINAL		
AUTOEXPLORACION		
	<b>TOTAL DE HORAS c/supervisión individual</b> <b>TOTAL DE HORAS c/supervisión grupal hasta 5 supervisados</b>	

(\*) Poner 0 (cero) si alguna de las actividades señaladas no son impartidas por el programa. Si el programa incluye otras actividades, deben ser agregadas a las detalladas en esta tabla. Sólo completar las horas que corresponden a las impartidas por el programa.

#### ANEXOS

- Evaluación que los formandos harán del Programa
- Convenio/Contrato del Programa con el formando. *(Debe señalar todo lo que incluye la formación así como las condiciones en las que se dará ésta y aspectos administrativos: aranceles, formas de pago, facilidades de pago, condiciones de retiro anticipado)*
- CV de docentes, supervisores y docentes extranjeros.
- Formato de Certificación