



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

**PROGRAMA DE PASANTÍA PARA MÉDICOS OTORRINOLARINGÓLOGOS EN
LA SUB UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DEL PACIENTE
DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS – OTORRINOLARINGOLOGÍA DE LA
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA**

I. DATOS GENERALES

Denominación de la Pasantía:

Pasantía en la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas – Otorrinolaringología Pediátrica.

Duración:

- 3 meses (150 horas cada mes).

Fecha de Inicio:

Primer día útil de cada mes.

Número de Vacantes:

1 por periodo de pasantía para Otorrinolaringólogos

II. OBJETIVO DE LA PASANTÍA

Capacitar a profesionales otorrinolaringólogos a fin de adquirir y/o desarrollar capacidades y competencias en Otorrinolaringología Pediátrica, mediante la profundización de conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.

III. REQUISITOS

Perfil del Profesional:

Médico Oftalmólogo

- Médico especialista en oftalmología titulado o con constancia de egresado.
- Menor de 45 años.

Documentos requeridos:

- Oficio dirigido al director (a) Institucional del INSN San Borja (Anexo N° 01), señalando lo siguiente:
 - Nombres y apellidos del profesional pasante.
 - Profesión.
 - Especialidad y/o cargo.
 - Área, Servicio, Sub Unidad, y/o Unidad donde desea realizar la pasantía.
 - Duración de la pasantía, señalando la fecha de inicio y término de la pasantía.
 - Especificar si se requerirá de alimentación y/o hospedaje
- Plan de pasantía. (Anexo N° 02)
- Currículum vitae breve, descriptivo y no documentado. Indicar explícitamente el servicio dedonde proviene.
- Copia del título profesional.
- Copia del título de especialista o con constancia de egresado.
- Copia de la constancia de habilitación profesional vigente.
- Copia de DNI vigente.

La solicitud de pasantía debe ser presentada el mes anterior al inicio de la pasantía



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

IV. COMPETENCIAS

La presente pasantía permite posicionar al profesional médico frente a las siguientes competencias:

Competencias Profesionales:

- Demostrar vocación de servicio hacia los pacientes.
- Aplicar los conocimientos médicos y biomédicos adquiridos para identificar, diagnosticar y abordar problemas en el manejo del paciente pediátrico.
- Realizar evaluaciones de los pacientes y proveer una interpretación de la situación clínica
- Desarrollar un plan que considere la complejidad, incertidumbre y ambigüedad en una situación clínica.
- Establecer opciones y prioridades, identificando y considerando la perspectiva del paciente y sus familiares, asegurando que los mismos estén informados acerca de los riesgos y beneficios de las opciones de tratamiento.
- Describir procedimientos o terapias propias de la especialidad, así como las indicaciones, contraindicaciones, riesgos y alternativas de los mismos.

Competencias comunicativas:

- Utilizar un enfoque centrado en el paciente en la comunicación, caracterizado por la empatía, el respeto y la compasión, logrando la sensibilidad cultural.
- Usar comunicación no verbal apropiada a fin de demostrar atención, interés y capacidad de respuesta al paciente y su familia.
- Reconocer en los sentimientos personales manifestados en los encuentros clínicos, indicios importantes del estado emocional de los pacientes.
- Conducir entrevistas centradas en el paciente, recolectando toda la información biomédica y psicosocial relevante del paciente para una presentación clínica.
- Utilizar estrategias para verificar la comprensión del diagnóstico y pronóstico por parte del paciente y de su familia.
- Documentar apropiadamente los encuentros clínicos, a fin de comunicar el razonamiento clínico y los motivos de las decisiones.

Competencias colaborativas:

- Respetar las reglas establecidas en el equipo de trabajo.
- Recibir y responder apropiadamente a los aportes de otros profesionales de la salud.
- Diferenciar entre los problemas de procedimiento y problemas interpersonales de los profesionales de la salud.
- Comunicarse de manera clara y directa, a fin de promover la comprensión, el manejo adecuado de las diferencias y la resolución de conflictos

V. CONTENIDO DEL PROGRAMA

Semana	Contenidos de aprendizaje
1-4	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de casos clínicos. • Monitoreo y evaluación de los pacientes con patología otorrinolaringológica quirúrgica. • Manejo de complicaciones otorrinolaringológicas quirúrgicas y reconocimiento de la necesidad de transferencia para el manejo especializado. • Reconocimiento de la necesidad de solicitar estudios especializados.



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

5-10	<ul style="list-style-type: none">• Revisión de protocolos para aplicación en su centro laboral.• Consulta Externa.• Manejo ambulatorio de casos.• Tratamiento ambulatorio.
11-14	<ul style="list-style-type: none">• Identificación y preparación preoperatoria del paciente con patología que requiere tratamiento otorrinolaringológico quirúrgico• Manejo ambulatorio de las complicaciones.• Desarrollo de protocolos locales para referencia de pacientes con patología otorrinolaringológica para manejo de los mismos en su centro asistencial.• Protocolos de manejo de personal de enfermería y técnicos de enfermería para el paciente con patología otorrinolaringológica.

VI. METODOLOGÍA

- Presentación y discusión de casos.
- Actividades académicas.
- Participación en las actividades académico científicas de la institución.
- Revisión Bibliográfica.
- Participación en las actividades quirúrgicas según programación.
- Consultas ambulatorias.

VII. ASISTENCIA

Los pasantes deberán registrar su ingreso según programación otorgada por la Sub Unidad Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas - Otorrinolaringología. La asistencia a todas las actividades participativas de la pasantía es obligatoria. El pasante con inasistencia injustificada de más del 20% o justificada de más del 30% a las actividades participativas, no podrá obtener su constancia por el término de la pasantía.

VIII. EVALUACIÓN

Para la evaluación de las/os pasantes se considerará lo siguiente:

- Control de la asistencia a las actividades programadas.
- Presentación de temas designados.
- Revisión de casos clínicos.
- Informe Final de pasantía validado por el jefe del área donde fue realizada la pasantía (Anexo N°03)

Al concluir exitosamente la pasantía, se entregará una constancia al pasante, indicando las horas de duración de la pasantía. La evaluación al Programa de Pasantía se realizará a través de una encuesta de satisfacción al profesional pasante.

IX. INFORMES

Teléfono: 2 300 600 Anexo 3015

Anexos disponibles en el siguiente enlace web: <http://www.insnsb.gob.pe/docencia/>



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño – San Borja

*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

ANEXO N° 01

OFICIO: SOLICITUD DE PASANTÍA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

San Borja,del 20...

OFICIO N° -20 ...-DG-INSN- SAN BORJA

DOCTOR (a)

(Colocar el nombre del director)

Director General Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja

Agustín de la Rosa Toro N°1399 Urbanización Jacarandá II

San Borja

Presente. –

ASUNTO: SOLICITO PASANTÍA EN (COLOCAR EL ÁREA Y SERVICIO DONDE SE REALIZARÁ LA PASANTÍA)

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y que siendo conocedores de su identificación por el desarrollo personal y profesional, recurrimos a usted para solicitarle se brinden las facilidades a (Colocar nombres y apellidos del profesional Pasante, indicando profesión) especialista en (Considerar el nombre de la especialidad), a fin que pueda realizar la Pasantía en (Colocar el área de capacitación, por ejm. Ecocardiografía Pediátrica) en el Servicio o Sub Unidad de (Colocar el servicio, por ejm. Servicio de Cardiología Pediátrica), para el mes o meses de del año.....

Se adjunta:

- a. Currículum Vitae breve, descriptivo y no documentado. Indicar explícitamente el servicio de donde proviene.
- b. Copia del título profesional.
- c. Copia del título de especialista o constancia de egresado.
- d. Copia de la Constancia de Habilitación Profesional vigente.
- e. Fotocopia de DNI vigente.
- f. Plan de Pasantía.

En espera de su pronta respuesta, le expresamos por anticipado nuestro agradecimiento, haciendo la ocasión de manifestar los sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

Firma del Director de Institución de Salud Externa



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño – San Borja

*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

ANEXO N° 02

ESTRUCTURA DEL PLAN DE PASANTÍA

El Plan de Trabajo deberá contener los siguientes aspectos:

1. Datos Generales del Pasante:
 - 1.1. Hospital de Procedencia:
 - 1.2. Apellidos y Nombres del Pasante:
 - 1.3. DNI N°:
 - 1.4. Cargo:
 - 1.5. Condición Laboral:
 - 1.6. Servicio donde labora:

2. Datos Generales de la Pasantía:
 - 2.1. Área, Servicio, y/o Sub Unidad donde realizará la Pasantía:
 - 2.2. Duración de la Pasantía:
 - 2.3. Fecha de inicio:
 - 2.4. Fecha de término:
 - 2.5. Responsable o Tutor de la Pasantía:
3. Objetivos que desea lograr el Pasante, al término de la Pasantía:
4. Contenidos que desea desarrollar en la Pasantía:
5. Cronograma de actividades: Debe señalar los contenidos que especificó en el numeral 4 e indicar el tiempo para ejecutarlos. El tiempo no deberá ser menor de un mes (150 horas) y tampoco mayor a tres meses (450 horas).
6. Observaciones. Información adicional que considere importante destacar.
7. Firma de conformidad del Pasante.
8. Firma de conformidad del jefe inmediato del Pasante (Jefe de Departamento y/o Servicio del Hospital de origen).

NOTA: El Plan de Pasantía debe presentarse en máximo 3 hojas impresas.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño – San Borja

*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

ANEXO N° 03

ESTRUCTURA DEL INFORME FINAL DE PASANTÍA

1. DATOS GENERALES:
 - a. Apellidos y Nombres del Pasante:
 - b. Área, Servicio, y/o Sub Unidad donde realizó la Pasantía:
 - c. Duración de la Pasantía (meses):
 - d. Fecha de inicio:
 - e. Fecha de término:
 - f. Responsable o Tutor de la Pasantía:

2. ACTIVIDADES REALIZADAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS TRAZADOS EN EL PLAN DE PASANTÍA:

3. PROBLEMAS AFRONTADOS:

4. LOGROS ALCANZADOS:

Nota: El informe debe presentarse al Jefe de Servicio o Sub Unidad, donde realizó la pasantía, en 3 hojas impresas como máximo; el cual debe tener el visto bueno de este, para la emisión de la constancia de culminación de pasantía.



FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de
Salud del Niño San
Borja

Firmado digitalmente por TOLEDO
AGUIRRE Mauro FAU 20552196725
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.10.2024 16:02:05 -05:00