



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"

**PROGRAMA DE PASANTÍA PARA MÉDICOS CIRUJANOS PEDIATRAS EN LA SUB UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DEL PACIENTE DE CIRUGÍA NEONATAL Y PEDIÁTRICA 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 Cirugía Neonatal y Pediátrica:

1. Cirugía Neonatal
2. Cirugía Pediátrica

**Duración:**

- 3 meses a 6 meses (150 horas cada mes).

**Fecha de Inicio:**

Primer día útil de cada mes.

**Número de Vacantes:**

1 por periodo de pasantía para Cirujano Pediatra

**II. OBJETIVO DE LA PASANTÍA**

Capacitar a profesionales Cirujanos Pediatras a fin de adquirir y/o desarrollar capacidades y competencias en cirugía neonatal y/o 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 Cirujano Pediatría

- Médico especialista en Cirugía Pediátrica titulado.

**Documentos requeridos:**

- a. 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.



Firmado digitalmente por TOLEDO AGUIRRE Mauro FAU 20552196725 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 18.09.2024 08:45:28 -05:00



- 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
- b. Plan de pasantía. (Anexo N° 02)
  - c. Currículum vitae breve, descriptivo y no documentado.  
Indicar explícitamente el servicio de donde proviene.
  - d. Copia del título profesional.
  - e. Copia del título de especialista.
  - f. Copia de la constancia de habilitación profesional vigente.
  - g. Copia de DNI vigente.

La solicitud de pasantía debe ser presentada mínimo con un mes de anticipación al inicio de la pasantía.

#### 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"> <li>• Evaluación de casos clínicos.</li> <li>• Monitoreo y evaluación de los pacientes con patología quirúrgica neonatal y/o pediátrica.</li> <li>• Acompañamiento en Consulta Externa.</li> <li>• Reconocimiento de la necesidad de solicitar estudios especializados.</li> </ul>
5-8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de protocolos de las principales patologías en cirugía neonatal y/o pediátrica.</li> <li>• Manejo ambulatorio de casos.</li> <li>• Manejo de complicaciones quirúrgicas y reconocimiento de la necesidad de transferencia para el manejo especializado.</li> </ul>



9-12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación y preparación preoperatoria del paciente con patología quirúrgica neonatal y/o pediátrica que requiere tratamiento quirúrgico.</li> <li>• Protocolos de manejo quirúrgico de principales patologías quirúrgicas neonatales y/o pediátricas.</li> <li>• Protocolos de manejo de complicaciones quirúrgicas</li> <li>• Entrenamiento experimental en cirugía neonatal y/o pediátrica.</li> </ul>
------	--

## VI. METODOLOGÍA

- Presentación y discusión de casos.
- Actividades académicas.
- Participación en las actividades científicas de la institución.
- Revisión Bibliográfica.
- Participación en las actividades quirúrgicas según programación.
- Participación en las consultas ambulatorias.
- Participación en la visita médica en los pacientes hospitalizados.
- Participación en talleres de cirugía experimental.

## VII. ASISTENCIA

Los pasantes deberán registrar su ingreso según programación otorgada por la Sub Unidad Atención Integral Especializada del Paciente de Cirugía Neonatal y Pediátrica. 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 los 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.



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"*

## IX. INFORMES

Teléfono: 2 300 600 Anexo 3015

Anexos disponibles en el siguiente enlace

web:

<http://www.insnsb.gob.pe/docencia/>



FIRMA DIGITAL  
Instituto Nacional de  
Salud del Niño San  
Borja

Firmado digitalmente por TOLEDO  
AGUIRRE Mauro FAU 20552196725  
sofi  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 18.09.2024 08:47:10 -05:00



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

**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.
- 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

 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: 18.09.2024 08:47:31 -05:00



## **ANEXO N° 02**

### **ESTRUCTURA DEL PLAN DE PASANTÍA**

El Plan de Trabajo deberá contener los siguientes aspectos:

1. Datos
  - 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.



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: 18.09.2024 08:47:59 -05:00



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: 18.09.2024 08:48:24 -05:00