



ESCUELA DE MEDICINA FACULTAD DE MEDICINA

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

Programa de Especialidad Médica Otorrinolaringología 2021

1. Antecedentes:

El programa de formación de Especialista en Otorrinolaringología de la Pontificia Universidad Católica de Chile se inició el año 1995. Hasta la fecha ha formado 72 especialistas, en un ambiente académico caracterizado por docentes motivados y reconocidos a nivel nacional e internacional, excelente ambiente de trabajo en equipo, rotaciones por campos clínicos que representan diferentes realidades de la medicina nacional y exposición a patología compleja y con evaluación multidisciplinaria.

2. Requisitos de ingreso

Todos los programas de especialidades médicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile tienen como requisito base de ingreso el poseer el título de Médico-Cirujano de una Universidad chilena o extranjera, debidamente acreditado. Luego, la Dirección de Postgrado llamará anualmente a concurso nacional las vacantes establecidas, seleccionando los candidatos en conjunto con el Jefe de Programa de acuerdo a sus antecedentes académicos, profesionales y entrevistas personales. Otros postulantes acceden a este programa a través de Concursos del Ministerio de Salud (MINSAL) o de otras instituciones como, por ejemplo, Fuerzas Armadas, quienes solicitan cupos a nuestra Facultad.

El financiamiento proviene de la Institución que patrocina al alumno, esta puede ser la propia Facultad - Red Salud UC e instituciones tales como; Ministerio de Salud, Fuerzas Armadas, Mutual de Seguridad y otras.

3. Duración y dedicación

Es un programa presencial en jornada diurna y dedicación parcial de formación de postgrado **orientado a la especialización profesional**. El programa de formación de Especialista en Otorrinolaringología impartido por la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile dura tres años (36 meses). Se desarrolla en una jornada completa de 44 horas semanales, que contempla turnos de llamada tanto nocturnos como en días festivos durante todo el periodo de formación con dedicación exclusiva. Esto último, implica que los alumnos no podrán realizar ninguna actividad profesional fuera de las explícitamente indicadas en este programa y dentro de la Red de Salud-UC CHRISTUS y sus campos clínicos asociados.

Los 36 meses de Programa se distribuyen de la siguiente manera:

Rotaciones obligatorias por las diversas unidades	31 meses
Rotaciones electivas	2 meses
Vacaciones	3 meses (1 mes por año)

4. Cupos

El programa contempla un máximo de 5 cupos por año. Las vacantes son establecidas en conjunto por la Dirección de Postgrado y el Jefe de Programa.

5. Perfil del egresado

El Otorrinolaringólogo egresado de la Pontificia Universidad Católica de Chile:

- es un profesional competente, con los conocimientos y habilidades necesarias para identificar y resolver los principales problemas clínicos otorrinolaringológicos del medio nacional, realizando diagnósticos e intervenciones terapéuticas y quirúrgicas, tanto en el área ambulatoria como hospitalaria.
- capaz de realizar una atención centrada en el paciente y su familia, de manera empática y respetuosa
- capaz de colaborar y trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, ejerciendo un liderazgo positivo
- capaz de desarrollar actividades orientadas al tratamiento integral de los pacientes, a la prevención y promoción de salud en Otorrinolaringología.
- motivado por el aprendizaje continuo y perfeccionamiento a lo largo de su vida profesional.

Impronta o Sello UC: perseguimos formar personas cultas, con una visión amplia y propia del mundo, poseedores de sólidos valores, competentes en sus áreas de conocimientos específicos, motivados y capacitados para perfeccionarse toda la vida, capaces de pensar críticamente y abordar problemas complejos en forma sistemática, con actitud reflexiva y

proactiva hacia el cambio, respetuosos de las personas y con vocación de servicio, y capaces de trabajar en equipo y de ejercer un liderazgo positivo

6. Misión y Visión UC

Misión: Ser parte de la comunidad de la Pontificia Universidad Católica de Chile implica tener una preocupación especial por desarrollar conocimiento y sobre todo por enseñar, y transmitirlo no sólo a nuestros pares, sino que a la sociedad en su conjunto.

La Misión de la Universidad es formar profesionales de excelencia, respetuosos de la dignidad de las personas, y de una moral basada en los principios cristianos, como servicio a Chile y a la Iglesia.

El compromiso es contribuir al progreso de las ciencias de la salud, constituir un campo clínico modelo para entregar una atención centrada en el paciente y su familia, promover una cultura de calidad y seguridad clínica, y favorecer el constante desarrollo de las personas que trabajan en la Facultad.

Visión: Con la educación como principal motor, el principal fin es continuar contribuyendo en el progreso del país, pero particularmente en las personas que la componen.

La visión es un objetivo y un desafío, es el sueño de la Facultad que nos hemos propuesto construir: Una Facultad de Medicina líder en Latinoamérica que iluminada por los principios cristianos y un espíritu de servicio, es la primera en generar conocimientos en el área de la salud, en desarrollar un proyecto educativo innovador y en constituir un campo clínico universitario de excelencia, centrado en la atención del paciente y su familia.

7. Metas y objetivos generales del programa

7.1 Objetivo general

El objetivo del Programa es formar a un otorrinolaringólogo experto en su especialidad, con claras habilidades de comunicación, líder y colaborador en el trabajo en equipo, promotor de la salud, con un claro perfil académico y profesionalismo.

7.2 Objetivos específicos

Los objetivos específicos del programa están definidos como competencias usando como marco de referencia los 7 roles CanMeds del Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

Médico Experto

Comunicador

Colaborador

Líder

Promotor de la salud

Académico

Profesional

7.2.1 MÉDICO EXPERTO

Definición: como "Médico Experto", los médicos otorrinolaringólogos integran todos los Roles CanMEDS, aplicando el conocimiento médico, las habilidades clínicas y los valores profesionales en la entrega de una atención de alta calidad centrada en el paciente.

Al finalizar la residencia, el médico otorrinolaringólogo es capaz de:

7.2.1.1. Practicar la medicina dentro de un marco definido de práctica y pericia.

- a. Demostrar compromiso con una atención de alta calidad a sus pacientes.
 - b. Integrar los roles intrínsecos CanMEDS en su práctica de la medicina.
 - c. Demostrar las competencias de los fundamentos quirúrgicos.
 - d. Aplicar el conocimiento de las ciencias clínicas y biomédicas pertinentes para Otorrinolaringología
- Embriología, anatomía, histología, fisiología, genética e inmunología relacionadas con el desarrollo y funcionalidad del oído, tracto aerodigestivo superior y estructuras relacionadas con la cara, cabeza y cuello, incluyendo audición, equilibrio, gusto y olfato.
 - Física del sonido, voz y producción del habla.
 - Neurofisiología de la audición
 - Características de los huesos de la región facial y base de cráneo
 - Microbiología y resistencia antimicrobiana relevante para la especialidad.
 - Patología y fisiopatología relevante en trastornos del oído, tracto aerodigestivo superior y estructuras relacionadas con la cara, cabeza y cuello, incluyendo audición, equilibrio, gusto y olfato.
 - Farmacología de medicamentos tópicos y sistémicos.
 - Principios de oncología y cómo se aplican en neoplasias de la cara, cabeza y cuello y base de cráneo.
 - o Factores de riesgo, incidencia y prevalencia, predisposición genética, patrones de crecimiento y diseminación, y variables pronósticas.
 - o Etapificación de las neoplasias usando el sistema TNM (tumor, nódulos, metástasis)
 - Diagnóstico, historia natural, manejo médico y quirúrgico de lo siguiente:
 - o Trastornos congénitos, inflamatorios, infecciosos, traumáticos, tumores y lesiones de la nariz, senos paranasales y base de cráneo anterior.
 - o Trastornos congénitos, inflamatorios, infecciosos, traumáticos y tumores del tracto aerodigestivo superior, incluyendo aquellos que causan disfonía, disfagia y obstrucción vía aérea.

- Trastornos congénitos, inflamatorios, infecciosos, traumáticos y tumores del oído externo, medio e interno, hueso temporal, base de cráneo lateral y ángulo pontocerebeloso, incluyendo trastornos que causan hipoacusia, tinnitus, debilidad facial y alteración del equilibrio.
- Trastornos congénitos, traumáticos y tumores de la cara, así como malformaciones adquiridas y efectos del envejecimiento.
- Tumores malignos y benignos y trastornos inflamatorios, infecciosos y traumáticos y lesiones de la piel, mucosa y estructuras óseas de la cabeza y cuello, así como de las glándulas salivales.
- Técnicas diagnósticas y procedimientos relevantes en Otorrinolaringología
 - Imágenes (Tomografía axial computada (TAC) de oído, cavidades perinasales y cuello; Resonancia nuclear magnética (RNM) de cavidades perinasales, oído, cuello y cerebro con énfasis en fosa posterior)
 - Endoscopía nasal flexible y rígida
 - Métodos para evaluar la función nasal y olfatoria (Rinomanometría, Test psicofísicos de Olfato)
 - Evaluación de la voz y deglución (estroboscopia, evaluación de deglución con fibra óptica/FEES)
 - Evaluación de la audición (audiometría tonal, pruebas supraliminales, impedanciometría, emisiones otoacústicas, electrocoqueleografía, potenciales evocados auditivos de tronco cerebral)
 - Evaluación vestibular (VIII par, videonistagmografía, V-HIT, c-VEMP, o-VEMP, posturografía)
 - Evaluación de trastornos del sueño (poligrafía, polisomnografía, somnoscopia/DISE)
 - Evaluación del habla, audición, voz y deglución en niños
 - Tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia congénita
- Modalidades terapéuticas relevantes en Otorrinolaringología
 - Medicamentos tópicos y sistémicos, incluyendo implicancias terapéuticas y ototoxicidad.
 - Ventilación no invasiva, incluyendo CPAP y BPAP.
 - Sistemas de guía imagenológica y su aplicación en cirugía.
 - Abordaje quirúrgico endoscópico y abierto.
 - Resección microquirúrgica y teoría e indicaciones de cirugía láser
 - Modalidades de tratamiento oncológico, como cirugía, radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia.
 - Principios de restauración y realce de la forma y función relacionada con técnicas de cirugía plástica y reconstructiva.
- Efectos adversos y complicaciones de las intervenciones y tratamientos.
- Impacto psicológico del cáncer y trastornos de la audición, equilibrio, gusto y olfato, en el paciente y su familia
- Rehabilitación auditiva quirúrgica y no quirúrgica, incluyendo audífonos, dispositivos de conducción ósea, implantes cocleares e implantes de oído medio y sus vías de acceso en Chile.

- Principios de rehabilitación relevantes para pacientes tratados de un cáncer de cabeza y cuello, incluyendo rehabilitación del habla y deglución.
- e. Realizar evaluaciones clínicas debidamente programadas, con recomendaciones que se presentan de una manera organizada.
- f. Llevar a cabo sus deberes profesionales a pesar de verse enfrentados a múltiples exigencias.
- g. Reconocer y responder a la complejidad, la incertidumbre y la ambigüedad inherentes a la práctica médica.

7.2.1.2. Realizar una evaluación clínica centrada en el paciente y establecer un plan de manejo.

- a. Priorizar los temas que se abordarán en el encuentro con un paciente.
 - Responder apropiadamente a eventos que ponen en riesgo la vida del paciente o emergencias, incluyendo: obstrucción de vía aérea superior, hemorragia, sepsis, deshidratación, infección de espacios profundos del cuello, extensión de infecciones de cavidades perinasales y oído medio.
- b. Obtener una historia, realizar un examen físico, seleccionar investigaciones apropiadas, e interpretar sus resultados con el objetivo de diagnóstico y tratamiento, prevención de enfermedades y promoción de la salud.
 - Utilización de luz frontal, rinoscopía anterior
 - Nasofibroscopía flexible y rígida con y sin anestesia tópica
 - Otoscopia y otomicroscopia, prueba de diapasones (Rinne y Weber)
 - Examen neuro-vestibular, incluyendo prueba de impulso cefálico (HIT), maniobras posturales (Dix-Hallpike y McClure) y de equilibrio (Romberg, Unterberger), evaluación pares craneales, signos cerebelosos, test de Skew.
 - Videoestroboscopia
 - Evaluación de la voz y vía aérea
 - Evaluación trastornos del sueño
 - Imágenes: TAC, RNM y videofluoroscopia.
- c. Establecer objetivos de atención, en colaboración con los pacientes y sus familias, que pueden incluir la reducción de la velocidad de la progresión de la enfermedad, el tratamiento de los síntomas, la cura, la mejora del funcionamiento y los tratamientos paliativos.
- d. Establecer un plan de tratamiento centrado en el paciente.

7.2.1.3. Planificar y ejecutar procedimientos y terapias con fines de evaluación y tratamiento.

- a. Determinar los procedimientos o terapias más adecuadas.
- b. Obtener y documentar el consentimiento informado, explicando los riesgos y beneficios de un procedimiento o terapia propuestos, así como sus razones.
- c. Dar prioridad a un procedimiento o terapia, teniendo en cuenta la urgencia clínica y los recursos disponibles.

- d. Realizar un procedimiento de una manera hábil y segura, adaptándose a hallazgos imprevistos o a cambios en las circunstancias clínicas.

- **Otorrinolaringología general (OG)**

OG_1. Anestesia local de laringe, cara, cabeza y cuello.

OG_2. Muestras de lesiones, incluyendo biopsias incisionales, excisionales, abiertas y resecciones.

OG_3. Endoscopía flexible del tracto aerodigestivo superior, con o sin extracción de cuerpo extraño y/o biopsia.

OG_4. Endoscopía rígida nasal, laringoscopía, broncoscopía, con o sin extracción de cuerpo extraño y/o biopsia y/o dilatación.

OG_5. Miringotomía y timpanocentesis diagnóstica

OG_6. Cierre de herida

OG_7. Incisión y drenaje de infecciones de espacio profundos de cuello.

OG_8. Drenaje de abscesos.

OG_9. Tratamiento de la epistaxis, incluyendo cauterización y taponamiento nasal.

OG_10. Drenaje de hematoma

OG_11. Adenoidectomía, amigdalectomía y adenoamigdalectomía.

OG_12. Cricotiroidotomía

OG_13. Traqueostomía, incluyendo electiva, vigil, de emergencia y compleja

OG_14. Reparación de fístula traqueo-cutánea

OG_15. Miringotomía e inserción de tubo de ventilación

OG_16. Miringoplastía

OG_17. Procedimientos para trastornos del sueño, incluyendo optimización nasal, procedimientos simples de base lengua y uvulofaringopalatoplastía.

OG_18. Manejo de la vía aérea en el trauma penetrante y/o contuso del cuello

OG_19. Manejo quirúrgico de lesiones de piso de boca, incluyendo ránula y escisión glándula sublingual

- **Otorrinolaringología pediátrica (OP)**

OP_1. Endoscopía flexible del tracto aerodigestivo superior en niños y lactantes, con o sin extracción de cuerpo extraño y/o biopsia.

OP_2. Endoscopía rígida nasal, laringoscopia, broncoscopia en niños y lactantes con o sin extracción de cuerpo extraño y/o biopsia, y/o dilatación.

OP_3. Examen microscópico, aseo del oído y extracción de cuerpo extraño del conducto auditivo externo.

OP_4. Taponamiento nasal, extracción de cuerpo extraño nasal, cauterización

OP_5. Miringotomía e inserción de tubos de ventilación

OP_6. Timpanoplastía

OP_7. Mastoidectomía

OP_8. Traqueostomía

OP_9. Adenoidectomía, amigdalectomía y adenoamigdalectomía.

OP_10. Drenaje de abscesos

OP_11. Excisión de fístulas y/o senos preauriculares

OP_12. Cirugía endoscópica de cavidades paranasales (antrostomía maxilar y complicaciones)

OP_13. Plastia de frenillo lingual

OP_14. Cirugía de la papilomatosis laríngea

Demostrar experiencia, pero no desarrollar rutinariamente de forma independiente los siguientes:

OP_15. Cirugía de reconstrucción de vía aérea

OP_16. Resección de quiste tirogloso

OP_17. Excisión de quiste/seno/fístula de arcos branquiales

- **Otología (OT)**

OT_1. Remover cerumen

OT_2. Limpiar cavidad mastoidea

OT_3 Miringoplastia

OT_4. Timpanotomía

OT_5. Timpanoplastía

OT_6. Mastoidectomía, incluyendo abordaje “canal wall down” y “canal wall up”

Demostrar experiencia, pero no desarrollar rutinariamente de forma independiente los siguientes:

OT_7. Procedimiento quirúrgico de colocación de audífonos de conducción ósea

OT_8. Canaloplastia, osiculoplastia, cirugía de exostosis

OT_9. Laberintectomía, estapedotomía, resección de tumores de ángulo pontocerebeloso, implantes cocleares y procedimientos quirúrgicos de trastornos vestibulares

OT_10. Excisión quirúrgica de tumores de oído medio (incluyendo paraganglioma timpánico)

- **Otoneurología (ON)**

ON_1. Inyecciones intratimpánicas para hipoacusia y vértigo

ON_2. Maniobras de reposición de partícula (Epley)

- **Rinología (RN)**

RN_1. Toma de cultivo secreción nasal y/o biopsia tumor nasal bajo visión endoscópica

RN_2. Septoplastia y/o cirugía de cornetes

RN_3. Cirugía endoscópica de cavidades paranasales (etmoidectomía anterior y posterior, esfenoidotomía, antrostomía maxilar, polipsectomía nasal)

RN_4. Debridamiento postquirúrgico de cavidad nasal

RN_5. Esfenoidotomía completa

RN_6. Manejo quirúrgico de epistaxis

RN_7. Manejo endoscópico de neoplasias sinonasales

RN_8. Trepanación del seno frontal

RN_9. Cirugía de Caldwell-Luc

RN_10 Descompresión orbitaria en hemorragia intraorbitaria

RN_11 Drenaje de absceso subperióstico

Demostrar experiencia, pero no desarrollar rutinariamente de forma independiente los siguientes:

RN_11. Cirugía endoscópica de cavidades paranasales (seno frontal)

RN_12. Dacriocistorrinostomía

RN_13. Reparación de fístula líquido cefalorraquídeo

RN_14. Abordajes abiertos de cavidades paranasales

- **Laringología (LG)**

LG_1 Telarlaringoscopia, estroboscopia

LG_2 Microlaringoscopia de suspensión

LG_3 Biopsia de tumor laríngeo

Demostrar experiencia, pero no desarrollar rutinariamente de forma independiente los siguientes:

LG_4. Reconstrucción de vía aérea

LG_5. Laringoplastia con paciente vigil, inyección de cuerdas vocales

LG_6. Cirugía del marco laríngeo

LG_7. Inyección cuerda vocal

- **Cirugía cabeza y cuello (CC)**

CC_1. Resección simple de lesión mucosa oral

Demostrar experiencia, pero no desarrollar rutinariamente de forma independiente los siguientes:

CC_2. Excisión de quiste/fístula arco branquial

CC_3. Excisión de quiste tirogloso

CC_4. Excisión de glándula submandibular

CC_5. Parotidectomía

CC_6. Laringectomía

CC_7. Paratiroidectomía, tiroidectomía

CC_8. Disección cervical

CC_9 Biopsia excisional de adenopatía cervical

- **Cirugía funcional y plástica nasal (PF)**

PF_1. Reducción de fractura nasal reciente

PF_2. Cirugía de cornetes o turbinectomía (distintas técnicas)

PF_3. Cirugía de sinequia nasal

PF_4. Septoplastía (distintas técnicas)

PF_5. Toma de injerto de cartílago auricular (abordaje anterior o posterior)

PF_6. Drenaje de hematoma y/o absceso septal

PF_7. Drenaje de hematoma del pabellón auricular

PF_8. Rinoseptoplastía funcional (cirugía del ángulo valvular técnicas básicas)

PF_9. Rinoseptoplastía estética (técnicas básicas)

Demostrar experiencia, pero no desarrollar rutinariamente de forma independiente los siguientes:

PF_10. Rinoseptoplastía funcional (cirugía del ángulo valvular técnicas avanzadas)

PF_11. Rinoseptoplastía estética (técnicas avanzadas, secundaria o de revisión)

PF_12. Cirugía cierre de perforación septal (distintas técnicas)

PF_13. Otoplastía

PF_14. Mentoplastía

7.2.1.4. Establecer planes para la atención continua y, cuando corresponda, consultoría oportuna.

a. Implementar un plan de atención centrado en el paciente que apoye la atención continua y el seguimiento de los exámenes, la respuesta al tratamiento y las consultas adicionales.

- Manejo del dolor agudo y crónico
- Reconocer y manejar complicaciones de tratamientos, procedimientos y cirugías otorrinolaringológicas.
- Identificar indicaciones de interconsulta a otros profesionales de la salud a asistir en el tratamiento de trastornos de cabeza y cuello.

7.2.1.5. Contribuir activamente, en forma individual y como miembro de un equipo de salud, a la mejora continua de la calidad de atención en salud y la seguridad del paciente.

a. Reconocer y responder a perjuicios derivados de la atención de salud, incluyendo incidentes que afectan la seguridad del paciente.

- b. Adoptar estrategias que promuevan la seguridad del paciente y que aborden los factores humanos y del sistema

7.2.2 COMUNICADOR

Definición: como “Comunicadores”, los médicos se relacionan con los pacientes y sus familias¹ para facilitar la recopilación y la entrega de información esencial para una atención de salud efectiva².

Al finalizar la residencia, el médico otorrinolaringólogo es capaz de:

7.2.2.1. Establecer relaciones terapéuticas profesionales con los pacientes y sus familias.

- a. Comunicarse utilizando el enfoque centrado en el paciente, que fomenta la confianza y la autonomía del paciente, y que se caracteriza por la empatía, el respeto y la compasión.
- b. Optimizar el ambiente físico para la comodidad, dignidad, intimidad, compromiso y seguridad del paciente.
- c. Reconocer cuando los valores, prejuicios o las perspectivas de los pacientes, médicos u otros profesionales de la salud pueden tener un impacto en la calidad de la atención, y modificar el abordaje del paciente si es pertinente.
- d. Responder a la conducta no verbal del paciente para mejorar la comunicación.
- e. Manejar los desacuerdos y las conversaciones con alta carga emocional.
- f. Adaptarse a las necesidades y preferencias particulares de cada paciente, así como a su situación clínica y a sus circunstancias.
 - Adaptarse a las necesidades de comunicación en niños
 - Adaptarse a las necesidades de comunicación de pacientes con hipoacusia y/o con trastornos de la voz y/o habla.

7.2.2.2. Obtener y sintetizar información precisa y relevante, incorporando las perspectivas de los pacientes y de sus familias.

- a. Usar técnicas de entrevista centradas en el paciente para recopilar de forma eficaz la información biomédica y psicosocial pertinente.
 - Explorar las creencias del paciente, preocupaciones y expectativas acerca del origen, naturaleza y tratamiento de su enfermedad.
 - Evaluar el impacto de factores como edad, género, base etnocultural, apoyo social e influencias emocionales que influyen en la enfermedad del paciente.
 - Reconocer las consecuencias psicológicas, ocupacionales y sociales de trastornos de cabeza y cuello, incluyendo condiciones crónicas debilitantes, discusiones sobre el final de la vida.
 - Reconocer las consecuencias psicológicas, ocupacionales y sociales de trastornos del habla y la voz, particularmente relevantes a las demandas vocacionales.

¹En el Marco de Competencias del Médico y Guía de Hitos CanMEDS 2015, las referencias a la familia del paciente buscan incluir a todos aquellos que son personalmente significativos para el paciente y están preocupados por su cuidado, incluyendo, según las circunstancias del paciente, familiares, parejas, cuidadores, tutores y representantes legales en la toma de decisiones.

² Tenga en cuenta que el rol del comunicador describe las habilidades relacionadas con una interacción médico-paciente.

- b. Proporcionar una estructura clara para una atención clínica y dirigir adecuadamente un encuentro con un paciente.
- c. Buscar y sintetizar información pertinente de otras fuentes, incluyendo la familia del paciente, con el consentimiento de este.

7.2.2.3. Compartir con los pacientes y sus familias información y planes respecto de la atención de salud.

- a. Compartir información y explicaciones que sean claras, precisas y oportunas, comprobando la comprensión del paciente y de su familia.
- b. Revelar a los pacientes y a sus familias los incidentes que comprometan la seguridad del paciente, en forma precisa y adecuada.

7.2.2.4. Involucrar a los pacientes y a sus familias en el desarrollo de planes que consideren sus necesidades y objetivos de salud.

- a. Facilitar las conversaciones con los pacientes y sus familias de una manera respetuosa, sin prejuicios y culturalmente adecuada.
- b. Ayudar a los pacientes y a sus familias a identificar, acceder y hacer uso de tecnologías de la información y la comunicación para apoyar el cuidado y el manejo de su salud.
- c. Usar habilidades y estrategias de comunicación que ayuden a los pacientes y a sus familias a tomar decisiones informadas acerca de su salud.

7.2.2.5. Documentar y compartir información escrita y electrónica de las atenciones al paciente, para optimizar el proceso de toma de decisiones clínicas, la seguridad, la confidencialidad y la privacidad del paciente.

- a. Documentar las atenciones clínicas de manera precisa, completa, oportuna y accesible, de conformidad con las regulaciones y los requisitos legales.
- b. Comunicarse eficazmente utilizando un registro de salud escrito, mediante una ficha clínica electrónica u otra tecnología digital.
- c. Compartir información con los pacientes y otras personas, de una manera que respete la privacidad y confidencialidad del paciente, y mejore la comprensión de esta información.

7.2.3 COLABORADOR

Definición: Como “Colaboradores”, los médicos trabajan de forma efectiva con otros profesionales de la salud, para proveer un servicio de alta calidad, seguro y centrado en el paciente.

Al finalizar la residencia, el médico otorrinolaringólogo es capaz de:

7.2.3.1. Trabajar efectivamente con otros médicos y profesionales de la salud.

- a. Establecer y mantener relaciones positivas con otros médicos y profesionales de la salud, para apoyar la atención colaborativa centrada en las relaciones.
- b. Negociar con otros médicos y profesionales de la salud responsabilidades compartidas y superpuestas, tanto en las atenciones episódicas como en el cuidado continuo del paciente.
 - Reconocer, valorar y utilizar la pericia de otros miembros del equipo (tecnólogos médicos, fonoaudiólogos, enfermeros, técnicos paramédicos, radiólogos, pediatras, anestesiólogos, neurólogos y neurocirujanos)
 - Contribuir con la pericia individual en equipos interprofesionales.
- c. Participar en la toma de decisiones compartidas con otros médicos y profesionales de la salud de forma respetuosa.

7.2.3.2. Trabajar con otros médicos y profesionales de la salud para promover la comprensión mutua, el manejo de diferencias y la resolución de conflictos.

- a. Mostrar respeto hacia los colaboradores.
- b. Implementar estrategias para promover la comprensión mutua, el manejo de diferencias y la resolución de conflictos, de manera que fomente una cultura de colaboración.

7.2.3.3. Derivar la atención de un paciente a otro profesional de la salud, para facilitar la continuidad de una atención segura.

- a. Determinar cuándo la atención debe ser derivada a otro médico o profesional de la salud.
- b. Generar una derivación segura de la atención del paciente a otro profesional, lugar de atención o etapa de cuidado, utilizando comunicación verbal y escrita.

7.2.4. LÍDERES

Definición: como “Líderes”, los médicos se comprometen a contribuir en el desarrollo de un sistema de salud de alta calidad, haciéndose responsables en la entrega de una atención de excelencia a los pacientes y a sus familias, a través de sus actividades como clínicos, administradores, investigadores o docentes.

Al finalizar la residencia, el médico otorrinolaringólogo es capaz de:

7.2.4.1. Contribuir a la mejora de la entrega de atención de salud en equipos, organizaciones y sistemas.

- a. Aplicar los fundamentos científicos de mejora de la calidad para contribuir al perfeccionamiento de los sistemas de atención de los pacientes.
- b. Contribuir a una cultura que promueva la seguridad de los pacientes.
- c. Analizar los incidentes en la seguridad de los pacientes para mejorar los sistemas de atención.
- d. Usar tecnologías de la información aplicadas a la salud para mejorar la calidad de atención de los pacientes y optimizar su seguridad.

7.2.4.2. Participar en la administración de los recursos en salud.

- a. Asignar recursos en salud para una atención óptima de los pacientes.
- b. Aplicar evidencia y procesos de gestión para alcanzar una atención con costos apropiados.

7.2.4.3. Demostrar liderazgo en la práctica profesional.

- a. Demostrar habilidades de liderazgo para mejorar la atención de salud.
- b. Facilitar cambios en la atención de salud para mejorar los servicios y los resultados.

7.2.4.4. Gestionar la planificación de la carrera, las finanzas y los recursos humanos en la práctica profesional.

- a. Establecer prioridades y administrar el tiempo para integrar la práctica profesional y la vida personal.
- b. Gestionar la carrera y la práctica profesional.
- c. Implementar procesos para garantizar la mejora de la práctica personal.

7.2.5. PROMOTOR DE LA SALUD

Definición: como “Promotores de la salud”, los médicos contribuyen a la mejora de la salud a través de su pericia e influencia al trabajar con comunidades o poblaciones de pacientes. Los médicos buscan determinar y entender las necesidades de las personas a las que

prestan servicios para representarlos frente a otros cuando sea necesario y así apoyar la movilización de los recursos pertinentes para promover cambios.

Al finalizar la residencia, el médico otorrinolaringólogo es capaz de:

7.2.5.1. Responder a las necesidades de salud de cada paciente, abogando junto a ellos tanto dentro como fuera del entorno clínico.

- a. Trabajar con los pacientes para abordar los determinantes de la salud que los afectan tanto a ellos como a su acceso a los servicios y recursos sanitarios que necesitan.
 - Facilitar el acceso de pacientes con hipoacusia a garantías en salud o leyes ministeriales de protección financiera (GES y Ley Ricarte Soto).
- b. Trabajar con los pacientes y sus familias para aumentar las oportunidades de que adopten conductas saludables.
- c. Incorporar en las interacciones con los pacientes la prevención de enfermedades, así como la promoción y el control de la salud.
 - Promover la protección y conservación de la audición en la casa y el trabajo.
 - Promover la reducción de riesgo de cáncer de cabeza y cuello (dejar de fumar, consumo responsable del alcohol, protección rayos ultravioleta, vacuna virus papiloma)
 - Promover tamizaje de audición universal y manejo precoz de trastornos auditivos y del lenguaje en niños.
 - Promover la prevención de asfixia en niños.
 - Minimizar el daño de otitis media promoviendo un ambiente saludable, dejar de fumar y fomentar el consumo de leche materna en recién nacidos.

7.2.5.2. Responder a las necesidades de las comunidades o poblaciones a las que atienden, abogando junto con ellas por cambios en el sistema, de una manera socialmente responsable.

- a. Trabajar con una comunidad o población para identificar los determinantes de salud que los afectan.
- b. Mejorar la práctica clínica mediante la aplicación de un proceso de mejora continua de la calidad de las actividades de prevención de enfermedades, así como de promoción y control de la salud.
- c. Contribuir con un proceso para mejorar la salud en la comunidad o la población que atienden.
 - Promover políticas que fomenten la detección precoz de cáncer de cabeza y cuello y trastornos de audición a través de programas de tamizaje.
 - Educar a otros profesionales de la salud y el público respecto a los problemas más comunes de cabeza y cuello y la pronta intervención.
 - Educar y defender estrategias de manejo recomendadas para prevenir la resistencia antibacteriana con el uso racional de antibióticos.
 - Fomentar la adherencia al calendario de vacunación.

7.2.6. ACADÉMICO

Definición: como “Académicos”, los médicos deben demostrar un constante compromiso con la excelencia en la práctica, a través del aprendizaje continuo y la enseñanza, evaluando la evidencia y contribuyendo de manera continua al desarrollo del conocimiento.

Al finalizar la residencia, el médico otorrinolaringólogo es capaz de:

7.2.6.1. Comprometerse con la mejora constante de sus actividades profesionales, a través del aprendizaje continuo.

- a. Desarrollar, implementar, controlar y revisar un plan de aprendizaje personal para mejorar la práctica profesional.
- b. Identificar oportunidades para el aprendizaje y la mejora a través de la reflexión continua y la evaluación de su desempeño, utilizando diversas fuentes de información, tanto internas como externas.
- c. Comprometerse con el aprendizaje colaborativo para mejorar continuamente la práctica personal y contribuir con las mejoras colectivas en la práctica.

7.2.6.2. Enseñar a alumnos, residentes, el público y otros profesionales de la salud.

- a. Reconocer la influencia del modelado y el impacto del plan de estudio formal, informal y oculto en quienes están aprendiendo.
- b. Promover un ambiente seguro de aprendizaje.
- c. Garantizar que se mantenga la seguridad del paciente cuando los estudiantes están involucrados.
- d. Planificar y ofrecer actividades de aprendizaje.
- e. Proporcionar retroalimentación para mejorar el aprendizaje y el desempeño.
- f. Evaluar y valorar a alumnos, docentes y programas de una manera pedagógicamente apropiada.

7.2.6.3. Integrar a la práctica la mejor evidencia disponible.

- a. Reconocer incertidumbres y posibles brechas en el conocimiento en la práctica clínica y en otros encuentros profesionales, y así generar preguntas focalizadas que permitan salvar estas brechas e incertidumbres.
- b. Identificar, seleccionar y dirigir recursos que han sido previamente evaluados.
- c. Evaluar críticamente la integridad, la confiabilidad y la aplicabilidad de la investigación y la literatura relacionada con la salud.
- d. Integrar la evidencia en la toma de decisiones en su práctica.

7.2.6.4. Contribuir a la creación y a la difusión de conocimiento y de prácticas aplicables a la salud.

- a. Demostrar comprensión de los principios científicos de la investigación e indagación académica y de la función de la evidencia en la atención de salud.
- b. Identificar los principios éticos para la investigación e incorporarlos en la obtención del consentimiento informado, considerando los posibles daños y beneficios, así como a las poblaciones vulnerables.
- c. Contribuir al trabajo de un programa de investigación.
- d. Plantear preguntas que puedan ser indagadas académicamente y seleccionar los métodos apropiados para investigarlas.

- e. Sintetizar los hallazgos pertinentes de la investigación y de la indagación académica, y comunicarlos a audiencias profesionales y no especializadas, incluidos los pacientes y sus familias.

7.2.7. PROFESIONAL

Definición: como “Profesionales”, los médicos están comprometidos con la salud y el bienestar de los pacientes y la sociedad, lo que se observa a través de una práctica ética, con altos estándares de conducta individual, responsabilidad con la profesión y la sociedad, autorregulación profesional y preocupación por la propia salud.

Al finalizar la residencia, el médico otorrinolaringólogo es capaz de:

7.2.7.1. Demostrar compromiso con los pacientes, a través del uso de las prácticas más adecuadas y la adhesión a altos estándares éticos.

- a. Presentar conductas y relaciones profesionales apropiadas en todos los aspectos de la práctica, demostrando honestidad, integridad, humildad, compromiso, compasión, respeto, altruismo, respeto por la diversidad y cuidado de la confidencialidad.
- b. Demostrar compromiso con la excelencia en todos los aspectos de su práctica.
- c. Reconocer y responder a los conflictos éticos que se presentan en su práctica.
- d. Reconocer y manejar conflictos de interés.
- e. Mostrar conductas profesionales en el uso de las tecnologías de la comunicación.

7.2.7.2. Demostrar compromiso con la sociedad, reconociendo y respondiendo a las expectativas que esta tiene sobre la atención de salud.

- a. Demostrar responsabilidad con los pacientes, la sociedad y la profesión, respondiendo a las expectativas que la sociedad tiene respecto de los médicos.
- b. Demostrar compromiso con la seguridad de los pacientes y la mejora de la calidad de atención.

7.2.7.3. Demostrar compromiso con la profesión, al cumplir con las normas y al participar en la regulación entre médicos.

- a. Cumplir y acatar los códigos profesionales y éticos, así como las normas de práctica y las leyes que la regulan.
- b. Reconocer y responder a los comportamientos no éticos y poco profesionales de otros médicos y profesionales de la salud.
- c. Participar en la evaluación de sus pares y el establecimiento de normas.

7.2.7.4. Demostrar compromiso con la salud y el bienestar de los médicos, para promover una atención óptima de los pacientes.

- a. Demostrar autoconciencia y saber controlar factores que influyen en el bienestar personal y el desempeño profesional.
- b. Manejar las exigencias personales y profesionales para una práctica sostenible a lo largo del ciclo de vida del médico.
- c. Promover una cultura que reconozca, apoye y responda de manera eficaz a los colegas que necesiten ayuda.

8. Estructura curricular y técnicas de aprendizaje

Este Programa se divide en seis semestres académicos, que son evaluado con nota anual, durante los que se realizan distintas actividades académicas como cursos, rotaciones, policlínicos ambulatorios, turnos de llamada, cursos transversales, visitas a sala, reuniones clínicas, entre otros. Todo ello, con el fin de adquirir y desarrollar en forma progresiva contenidos teóricos, habilidades, destrezas psicomotoras, roles y actitudes en las diferentes áreas de la especialidad.

Año	Clave	Nombre	Créditos
1º año	SIGLA SEMESTRAL	MOR1000__ IA	25
	SIGLA SEMESTRAL	MOR1010__ IB	25
2º año	SIGLA SEMESTRAL	MOR1020__ IIA	25
	SIGLA SEMESTRAL	MOR1030__ IIB	25
3º año	SIGLA SEMESTRAL	MOR1040__ IIIA	25
	SIGLA SEMESTRAL	MOR1050__ IIIB	25
Cursos transversales (2)			20
TOTAL			170

8.1 Rotaciones

8.1.1 Primer Año

Rotaciones de 9 semanas, con supervisión en pabellón y en policlínico divididas en:

UC: En el CEM (Policlínico, Comité de Voz y Exámenes de la especialidad) y en el Centro Médico San Joaquín (Policlínico), y las actividades de pabellón quirúrgico en el Hospital Clínico UC y en la Clínica UC San Carlos, en donde comienzan a desarrollar y conocer las operaciones más comunes de nuestra especialidad.

Hospital de La Florida, a cargo del Dr. Raimundo García y Fernando Slater.

Hospital Dr. Sótero del Río, a cargo de la Dra. Bárbara Huidobro.

La distribución de sus actividades se asigna de modo proporcional y semejante a cada residente e incluye consulta externa, procedimientos y pabellón quirúrgico. En cada distribución el residente es asignado a un docente durante el horario indicado. Los objetivos de las rotaciones de Primer año están disponibles en el siguiente [link](#)

Rotación	Docente a cargo	Campo clínico	Período-duración	Actividades contempladas	Principales competencias evaluadas
UC1-R1	Dra. Napolitano	Red de Salud UC-CHRISTUS	9-10 semanas	Comité de Voz - Dra. Napolitano/ Dra. Lagos Policlínico general/Dra. González Pabellón general/Dr. Correa	Experto Profesional Comunicador Colaborador
UC2-R1	Dra. González	Red de Salud UC-CHRISTUS	9-10 semanas	Policlínico general/Dra. González Pabellón general/Dra. Araya	Experto Profesional Comunicador Colaborador

UC3-R1	Dr. Jorge Caro	Red de Salud UC-CHRISTUS - Clínica UC-San Carlos	9-10 semanas	Policlínico general/Dra. González Pabellón general/Dra. Araya Exámenes de la especialidad /T.M. Karina Aracena	Experto Profesional Comunicador Colaborador
H. Dr. Sótero del Río	Dra. Huidobro	Complejo Asistencia I Dr. Sótero del Río	9-10 semanas		Experto Profesional Comunicador Colaborador Promotor de la salud
H. La Florida	Dr. Slater	Hospital La Florida	9-10 semanas		Experto Profesional Comunicador Colaborador Promotor de la salud

8.1.2 Segundo Año

Está dividido en cinco rotaciones, y se distribuyen entre Otorrinolaringología y Cirugía de cabeza y Cuello (CASR) Hospital Dr. Sótero del Río (CASR) , Comité de cavidades paranasales, Comité de Voz y Comité de oído/ Vía aérea pediátrica.

El residente de segundo año tiene mayor participación en las diferentes cirugías, lo mismo que su labor asistencial en consulta externa. Ésta comienza a realizarse en forma individual teniendo siempre la posibilidad de la asistencia y supervisión de un miembro del equipo médico. Las actividades académicas generales del servicio y teóricas continúan de la manera descrita anteriormente. En este periodo deben cumplir con la exigencia del curso de disección del hueso temporal y la del curso de anatomía del cuello. Los objetivos de las rotaciones de Segundo año están disponibles en el siguiente [link](#)

Rotación	Docente a cargo	Campo clínico	Actividades contempladas	Período-duración	Principales competencias evaluadas
UC1- R2	Dra. Napolitano	Red Salud Uc-Christus	Comité de Voz Policlínico general Pabellón general	9-10 semanas	Experto Comunicador Colaborador Profesional Promotor de salud
UC2-R2	Dr. Callejas	Red Salud Uc-Christus	Comité de Cavidades Paranasales Policlínico general Pabellón general	9-10 semanas	Experto Comunicador Colaborador Profesional Promotor de salud
UC3-R2	Dr. San Martín	Red Salud Uc-Christus	Policlínico general Pabellón general Comité de Oído I (R2) Comité de Vía aérea	9-10 semanas	Experto Académico Comunicador Profesional Promotor de salud

			pediátrica (R2)		
Hospital Dr. Sótero del Río	Dra. Huidobro	CASR		9-10 semanas	Experto Académico Comunicador Colaborador Profesional
Cabeza y Cuello (CASR)	Dr. Loyola	CASR		9-10 semanas	Experto Colaborador Comunicador Profesional
Curso de Anatomía del Cuello (R2)	Dr. César Imarai	Red Salud UC-Christus	2 hr/sem	13 semanas	Experto

8.1.3 Tercer Año

Las rotaciones del tercer año se distribuyen de la siguiente manera: una rotación por el H. Dr. Sótero del Río (CASR), dos rotaciones en el Hospital Clínico PUC (una para Comité de Nariz y otra para el Comité de Oído) y la cuarta que incluye dos meses en Hospital La Florida y 2 meses de electivo (rotación en el extranjero, Instituto de neurocirugía, H de Talca, etc)

En los comités de Nariz y Oído desarrollan su actividad quirúrgica en la red de Salud UC como primer cirujano y teniendo como ayudante a un académico del servicio y en consulta externa en forma individual pero manteniendo supervisión académica en el caso que esta sea necesaria. Los objetivos de las rotaciones de Tercer año están disponibles en el siguiente [link](#)

Rotación	Docente a cargo	Campo clínico	Período-duración	Actividades contempladas	Principales competencias evaluadas
UC1-R3	Dr. Caro	Red Salud UC-Christus CEM	9-10 semanas	Comité de oído II (R3) Comité de SAHOS (R3) Policlínico general	Experto Académico Comunicador Profesional Promotor de salud
UC2-R3	Dr. Faba	Red Salud UC-Christus CEM	9-10 semanas	Comité de Nariz (R3) Policlínico	Experto Académico Comunicador Profesional
CASR	Dra. Huidobro	CASR	9-10 semanas	Pabellón Policlínico Interconsultas	Experto Académico Comunicador Profesional Promotor de salud Colaborador Líder
Electivo	Por definir	Por definir	9-10 semanas	Pabellón Policlínico	Experto Académico Comunicador Profesional Promotor de salud Colaborador Líder
Hospital La Florida	Dr. Slater	HLF	9-10 semanas	Pabellón Policlínico	Experto Académico Comunicador

					Colaborador Profesional
--	--	--	--	--	-------------------------

8.2 Actividades docentes no asistenciales

8.2.1 Cursos Transversales

Estos cursos están dirigidos a residentes de especialidades primarias y derivadas, son organizados por la Dirección de Postgrado de la Escuela de Medicina y tienen como finalidad entregar herramientas y conocimientos para promover el desarrollo personal y profesional del residente. Además, se propone introducir al alumno en el modelo por competencias CanMEDS para que éste sea incorporado en su ejercicio profesional. Para la realización de estos cursos los residentes tienen tiempo protegido, sólo deben informar al tutor correspondiente a su rotación.

8.2.2 Investigación

Dentro de su plan de formación, cada residente deberá realizar un “Trabajo de Investigación”, cuyo tema queda a libre elección por parte del becario. Dicho proyecto debe contar con la supervisión (tutoría) de un docente (ORL) durante toda su etapa investigativa y debe estar definido al término del primer semestre de residencia. Para realizar esta actividad pueden solicitar tiempo protegido al Jefe de Programa.

Este Proyecto de Investigación deberá dar origen a una presentación en un CEPE o Congreso de la especialidad y a una publicación en una revista médica con comité editorial. Esta publicación (mínimamente la documentación de recepción del manuscrito por una revista) se considerará como requisito inexcusable para presentarse a rendir el examen final de beca.

Se establece como requisito para tener derecho a presentarse a examen de beca:

Residente de primer año: Proyecto de investigación apoyado por un tutor.

Residente de segundo año: Un trabajo publicado en revista científica.

Residente de tercer año: Dos trabajos publicados en revista científica.

8.2.3 Seminarios

Se realizarán seminarios bimensuales a través de la plataforma zoom, a cargo de un docente, quien establecerá la modalidad docente y el tema a discutir. El calendario se modifica anualmente. Los seminarios están disponibles en el siguiente [link](#)

8.2.4 Otras Actividades

Visita a pacientes hospitalizados:

Todos los residentes deben realizar un sistema de visitas diaria a todos los pacientes hospitalizados con algún tipo de problema ORL, ya sea como motivo principal o como patología concomitante. Lo anterior incluye las interconsultas, los pacientes derivados y trasladados de Urgencia y los enfermos del Hospital y de la Clínica UC San Carlos de Apoquindo. El horario de esta visita es de 7.30 – 8.30 Hrs. los Lunes, Martes, Jueves y Viernes. El día Miércoles la visita se realiza de 10.30-11.30 Hrs (después de la reunión clínica).

Los Residentes de 1er año no están autorizados a dar altas sin el concurso de un residente de 2º o 3º. Cualquier acción de importancia de un Residente de 1º y 2º año deberá contar con el respaldo del Residente de 3º.

Reunión clínica:

Se realiza todos los días miércoles de 8:15 a 10:00hrs.

Curso de Anatomía del Cuello:

Durante el segundo año de beca se realiza el curso de disección del cuello en Pabellón de Anatomía. En el transcurso de éste se aprenderá la Anatomía de Laringe, Cadena ganglionar, glándulas salivares. El curso estará a cargo del Dr. César Imarai y durará un mes. Para lo anterior se dispone de la colaboración del Jefe del Departamento de Anatomía y de los residentes que ya han realizado estas disecciones y que colaboran con ese Departamento en la enseñanza de anatomía de la especialidad.

Laboratorio de Hueso temporal:

En el Laboratorio de hueso temporal del CEM, se adiestran en cirugía experimental de modo que cada residente esté preparado en la anatomía del hueso temporal y tenga el entrenamiento suficiente para realizar las operaciones del oído medio. El material necesario para el aprendizaje en este Laboratorio es aportado por el Departamento de Anatomía de nuestra Facultad de Medicina o por iniciativa personal. Cada disección será certificada por los miembros del Comité de Oídos y debe ser incluida en el portafolio. Los encargados son los Drs. Caro, San Martín y Huidobro

Módulo Teórico Otorrinolaringología SOCHIORL:

El curso teórico impartido por la Sociedad Chilena de ORL, Medicina y Cirugía de Cabeza y Cuello, es de carácter obligatorio para todos los residentes de primer y segundo año y se realiza los días martes y miércoles en horario de 18:00 – 20.00 hrs a través de plataforma zoom. (Av. Nueva Los Leones 07 of. 801, Providencia). **Se inicia el primer martes hábil de abril todos los años.**

Los objetivos del Módulo teórico están disponibles en el siguiente [link](#)

CEPE:

Mes por medio se realiza una reunión organizada por la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, Medicina y Cirugía de Cabeza y Cuello (SOCHIORL), en la que los diferentes centros otorrinolaringológicos de nuestro país presentan trabajos clínicos y de investigación, o casos clínicos para discusión entre los especialistas. Los residentes deben participar en la reunión asignada a nuestro servicio y también en la que corresponde al Hospital Dr. Sótero del Río. La participación en estas actividades científicas es obligatoria y debe ser como mínimo una al año.

9. Evaluación

El Programa tiene un sistema de evaluación permanente de los residentes a través de todas las actividades.

El cálculo de la nota anual se realizará según las siguientes ponderaciones:

Primer año

Actividad	Evaluación	Ponderación	Ponderación para nota del año
Rotaciones clínicas	Mini- Cex (3/semestre) + PEQ (3/semestre)	5%	50%
	Nota H. Sótero del Río	15%	
	Nota H. La Florida	15%	
	Nota UC1	15%	
	Nota UC2	15%	
	Nota UC3	15%	
	Módulo SOCHIORL	15%	
	Prueba escrita Inducción	5%	

Investigación /Otros	Portafolio	70%	10%
General	Evaluación 360º (1/año)	30%	
Examen final del año	Examen escrito	50%	40%
	Examen oral	50%	

Segundo año

Actividad	Evaluación	Ponderación	Ponderación para nota del año
Rotaciones clínicas	Mini- Cex (3/semestre) + PEQ (3/semestre)	5%	50%
	Nota H. Sótero del Río	15%	
	Módulo SOCHIORL	15%	
	UC1-R2	15%	
	UC2-R2	15%	
	UC3-R2	15%	
	Presentación reunión clínica bibliográfica	2,5%	
	Nota Curso Anatomía cabeza y Cuello	2,5%	
	Rotación Cirugía de Cabeza y Cuello CASR	15%	
Investigación /Otros	Portafolio	70%	10%
	Evaluación 360º (1/año)	30%	
Examen final del año	Examen escrito	50%	40%
	Examen oral	50%	

Tercer año

Actividad	Evaluación	Ponderación	Ponderación para nota del año
Rotaciones clínicas	Mini- Cex (3/semestre) + PEQ (3/semestre)	5%	50%
	Rotación UC1-R3	20%	
	Rotación UC2-R3	20%	
	Nota H. La Florida	20%	
	Rotación Electiva	15%	
	Rotación CASR	20%	
Investigación /Otros	Portafolio	50%	10%
	Evaluación 360º (1/año)	50%	
Examen final del año	Examen escrito	50%	40%
	Examen oral ante comisión	50%	

Las calificaciones serán obtenidas de la siguiente manera:

La actividad de policlínico general será evaluada con MiniCex, seguida de feedback inmediato, a todos los residentes (R1, R2 y R3) 6 veces al año. Se recomienda a los residentes R2 y R3 chequear con anticipación la fecha en que le corresponde esta evaluación.

Las habilidades quirúrgicas serán evaluadas con una pauta (PEQ) de manera similar a un MiniCex, 6 veces al año. El residente debe solicitar a su académico supervisor esta evaluación en las fechas consignadas en el calendario del año. Antes de dar inicio a la cirugía. La evaluación y feedback son entregados por el académico al término del procedimiento quirúrgico.

NO SE ACEPTAN: miniCex y Evaluación de habilidades quirúrgicas en forma retrospectiva.

Las cirugías que deben ser evaluadas corresponden a los objetivos quirúrgicos del año de residencia en curso.

Residentes de primer y segundo año: La nota obtenida en cada Módulo teórico de la SOCHIORL debe ser superior a 5. Si la nota obtenida se encuentra entre un 4 y 4,9 deberá rendir examen oral frente a comisión designada por el Consejo docente de la SOCHIORL. Si la nota obtenida es inferior a 4 o reprueba el examen oral, deberá repetir el Módulo reprobado de acuerdo al calendario de la SOCHIORL. Para presentarse a examen de especialidad al término del tercer año de residencia, se exige como requisito haber aprobado todos los módulos de la SOCHIORL, de lo contrario no tendrá derecho a examen.

Residentes de tercer año: El examen final para optar al grado de especialista, es un examen oral cuyos contenidos abarcan todos los capítulos de la especialidad. Es realizado en la Facultad de Medicina de nuestra Universidad. La comisión examinadora está conformada por un representante del decano, el Jefe del Departamento de ORL de la Universidad, el Jefe de Programa del Departamento y un docente del departamento con el mayor grado académico.

Examen final escrito y oral: al término del año de residencia se realizará un examen escrito y oral para todos los residentes cuyos contenidos teóricos se detallan en el siguiente [link](#), y a grandes rasgos incluyen:

- Residentes de 1er año:
 - Exámenes de la Especialidad
 - Otorrinolaringología General
 - Otoneurología
 - Otorrinolaringología Pediátrica
- Residentes de 2do año:
 - Rinosinusología
 - Laringología
 - Otología
 - Cirugía de cabeza y Cuello
 - Vía aérea pediátrica
- Residentes de 3 año: Se evaluarán todos los contenidos de los objetivos del Programa de Otorrinolaringología.
Son requisitos inexcusables para tener derecho a examen:
 - Aprobación de todos los Módulos teóricos de la SOCHIORL

Evaluación en 360°:

Una vez por año se evaluarán todas las competencias CanMeds con pauta de evaluación en 360°, que será completada por el evaluado (autoevaluación), enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos paramédicos, secretarías, residentes y académicos.

Portafolio: Todos los residentes deberán mantener un portafolio que será evaluado semestralmente con la siguiente información:

1. Registro quirúrgico acumulado

Cirugía	Año de Beca	1º Cirujano	Ayudante	Observador
General				
Adenoidectomía				
Amigdalectomía bilateral niño				
Amigdalectomía bilateral adulto				
Drenaje de absceso periamigdalino				
Drenaje de absceso retrofaríngeo				
Colocación de colleras (nº oídos)				
Colocación de Tubos T (nº oídos)				
Reducción de fractura nasal				
Biopsia Bucofaríngea				
Traqueostomía				
Sección frenillo lingual				
Faringoplastia				
Extracción cálculos salivales				
Drenaje hematoma/absceso tabique				
Resección fístula preauricular				
Laringología - Cabeza y Cuello				
Microlaringoscopia directa de suspensión				
Decorticación de cuerda vocal				
Tiroplastía				

Laringectomía parcial				
Laringectomía total				
Dissección cervical				
Vía aérea				
Revisión de vía aérea				
Plastía de traqueostoma / resección granuloma ostomal				
Extracción de cuerpo extraño laríngeo / vía aérea				
Reconstrucción de vía aérea				
Rinosinusología				
Antrostomía maxilar (por lado)				
Etmoidectomía anterior y/o posterior (por lado)				
Esfenoidotomía (por lado) /Abordaje de hipófisis				
Cauterización endoscópica de arteria esfenopalatina				
Septoplastia				
Rinoplastia				
Turbinectomía/turbinoplastia bilateral				
Dacriocistorinostomía (por lado)				
Oído (registrar nº de oídos)				
Timpanoplastia				
Aticotomía				
Op radical o radical modificada				
Dilatación de Trompa de Eustaquio				
Otoplastia				
Canaloplastia				
Estapedostomía				
Biopsia de oído				

1º cirujano: Realizó más del 50% de la cirugía y el staff no realizó el paso crítico

Ayudante: Realizó menos del 50% de la cirugía o el staff realizó el paso crítico

*En las cirugías de oído como muchas veces se realizan partes, hay que conversar con el staff si lo consideran 1er cirujano o ayudante.

2. Caso clínico con Problema ético. Análisis de un caso clínico de su práctica, que haya presentado un problema ético. Describa el caso y luego una reflexión. ¿Cómo enfrentaría esta situación en el futuro?

- 1) Presentación de caso (2 puntos)
- 2) Identificación del conflicto (1 punto)
- 3) Aplicación de 4 principios de la ética biomédica, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (0,5 puntos cada uno)
- 4) Análisis y conclusión (1 punto)

3. Análisis Crítico MBE: En relación a un caso clínico de la práctica diaria. Formule una pregunta clínicamente relevante. Realice una revisión bibliográfica basada en evidencia (PICO) y determine la conducta más adecuada en relación al caso analizado.

4. Listado de los cursos a los que ha asistido este año. Adjunte certificado.

5. Listado de presentaciones en la reunión clínica de Otorrinolaringología y título de la presentación

6. Trabajos presentados en CEPE, Congresos y **publicaciones** del año en curso y acumuladas

7. Enumere las actividades en las que ha tenido **alumnos o residentes a su cargo** a lo largo del año.

8. Proyecto de investigación y avances (R1 y R2)

FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE PRESENTA		
Nombre completo:		RUT:
Fono		Edad: años

IDENTIFICACIÓN DEL TUTOR			
Nombre		Fecha presentación	
Especialidad:		Lugar de desarrollo	

NOTA: deben llenarse todos los casilleros. Si necesita más espacio sólo escriba en el casillero que automáticamente se ampliará. Puede agregar más hojas si lo necesita.

1.- TÍTULO	
2.- AUTORES	Primer autor : Coautores : Tutor:
3.- INTRODUCCIÓN	
4.- HIPÓTESIS	
5.- OBJETIVOS	

DESARROLLO	
6.-MATERIAL MÉTODO	Y
7.-RESULTADOS ESPERADOS	

8.- BIBLIOGRAFÍA	
9.- COMITÉ ÉTICA	

ESTADO	
10.-ESTADO ACTUAL:	
AVANCES:	
FECHA	

9. Actividad de promoción de Salud (A+S) en H. Dr. Sótero del Río (R1 Proyecto y R2 Resultado de la actividad)

Evaluaciones de las competencias: los siguientes instrumentos se utilizan para evaluar cada competencia. Puede acceder al detalle de cada uno en el siguiente [link](#)

Competencia:	Actividad	Metodología enseñanza-aprendizaje	Sistema de evaluación
Rol de Experto:	Rotaciones clínicas:	Docencia tutorial	Mini-Cex-Feedback
	- Actividad de policlínico	Supervisada	
		Seminarios Discusión de casos clínicos en reunión clínica	
	- Actividad quirúrgica	Modelaje Simulación (colocación de colleras, septoplastía, rinoplastía y trabajo de punta, microfonocirugía, habilidades de cirugía endoscópica, curso de suturas)	Pauta de evaluación quirúrgica-Feedback Pauta de evaluación de residentes
		Taller de fresado hueso temporal	Exámenes escritos Exámenes orales
		Presentación en reunión clínica bibliográfica	Pauta de evaluación de presentación clínica
	Módulo teórico SOCHIORL	Clases expositivas y mesas redondas	Examen escrito

Rol de Colaborador	Rotaciones clínicas: - Trabajo en equipos multidisciplinares - Interconsultas pacientes hospitalizados	Modelaje		Pauta de evaluación de residentes Evaluación en 360º
Rol de Comunicador	Rotaciones clínicas: - Actividad de policlínico - Trabajo en equipos multidisciplinares - Interconsultas pacientes hospitalizados	Docencia supervisada Modelaje Presentaciones individuales de casos clínicos y bibliográficas	tutorial	Pauta de evaluación de residentes Mini-Cex y feedback Evaluación en 360º Pauta de evaluación de presentación clínica Portafolio
	Presentaciones en CEPE y Congresos Reunión clínica			

Rol Profesional	de	Rotaciones clínicas: - Actividad de policlínico - Trabajo en equipos multidisciplinares - Interconsultas pacientes hospitalizados Análisis de caso ético	Docencia supervisada Modelaje	tutorial	Pauta de evaluación residentes Mini-Cex feedback Evaluación 360° Portafolio	de y en
Rol de Promotor de la Salud		Rotaciones clínicas: - Actividad de policlínico Proyecto A+S	Docencia supervisada Modelaje	tutorial	Mini-Cex feedback Portafolio	y

Rol Académico	Rotaciones clínicas:	Seminarios	Pauta de evaluación de residentes
	- Actividad de policlínico		Mini-Cex feedback y
	- Intercambios de consultas pacientes hospitalizados		Pauta de evaluación quirúrgica-Feedback
	- Actividad quirúrgica	Presentaciones individuales de casos clínicos y revisiones bibliográficas	Pauta de evaluación de presentación clínica
	Pasos prácticos y participación en cursos de pregrado	Proyecto de investigación	Portafolio
	Presentaciones en CEPE y Congresos		Examen escrito
	Participación en cursos de extensión		

Rol de líder	Jefe de residentes	Docencia supervisada	tutorial	Pauta de evaluación de residentes
	Rotaciones clínicas:	Modelaje		
	-			
	Trabajo en equipos multidisciplinarios	Participación en reuniones de Comité de programa		
	Organización de tabla quirúrgica acorde a lista de espera (CASR)	Presentación en reuniones clínicas de informe semanal de la actividad quirúrgica del departamento.		
	Proyecto A+S			Portafolio

10. Recursos Académicos y Docentes

10.1 Campos clínicos:

La actividad docente asistencial se lleva a cabo en los siguientes campos clínicos:

- Hospital Clínico P. Universidad Católica de Chile
- Centro de Especialidades Médicas (CEM)
- Centro Médico San Joaquín
- Hospital Dr. Sótero del Río (CASR)
- Clínica UC San Carlos de Apoquindo
- Hospital de La Florida (HLF)

10.2 Planta académica

El equipo docente del Programa de especialidad en Otorrinolaringología está compuesto por académicos de la División de Cirugía que participan en Docencia de Postgrado. Estos pueden ser docentes titulares, asociados, adjuntos, categorías especiales y médicos acreditados.

Académicos UC:

Nº	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
1	Andrade	Donoso	Tomás
2	Araya	Céspedes	Macarena
3	Callejas	Canepa	Claudio
4	Caro	Letelier	Jorge
5	Faba	Camilo	Gabriel
6	Fonseca	Arrieta	Ximena
7	González	Gallardo	Claudia
8	Heider	Contreras	Claudia
9	Huidobro	Del Fierro	Barbara
10	Imarai	Bahamondes	César
11	Jofré	Pavez	David
12	Maul	Fonseca	Ximena
13	Napolitano	Valenzuela	Carla
14	Riveros	Morales	Héctor
15	Rojas	Beltrán	Juan Carlos
16	San Martín	Prieto	José
17	Slater	Riveros	Fernando
18	Waissbluth	Abarca	Sofía

Académicos del Hospital Sótero del Río:

Nº	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
1	Huidobro	Del Fierro	Bárbara
2	Rosenblut	Ratinoff	Andrés
3	Palma	Lang	Soledad
3	Gutierrez	Cisternas	Catalina
5	Toro	Auspont	César

Docentes Acreditados Red Salud UC Christus:

Nº	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
1	Cabello	Estay	Pablo
2	Correa	Fernández	Diego

3	Thöne	Miranda	Natalie
4	Lagos	Villaseca	Antonia
5	Winter	Domínguez	Matías

Académicos del Hospital La Florida

Nº	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
1	Slater	Riveros	Fernando
2	Maul	Fonseca	Ximena
3	Araya	Céspedes	Macarena

10. Normativa

Se sugiere revisar el [Instructivo del programa de especialista en Otorrinolaringología](#)

Última revisión: Marzo 2021