



**ESCUELA DE MEDICINA**  
FACULTAD DE MEDICINA

**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**

**Programa de Especialidad Médica Otorrinolaringología 2026**

---

**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. Los objetivos de este programa se han tomado del documento del Royal College, adaptados a la realidad nacional. (*Copyright © 2017 The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Referenced and produced with permission.*)

**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.
    - Factores de riesgo, incidencia y prevalencia, predisposición genética, patrones de crecimiento y diseminación, y variables pronósticas.
    - Etapificación de las neoplasias usando el sistema TNM (tumor, nódulos, metástasis)
  - Diagnóstico, historia natural, manejo médico y quirúrgico de lo siguiente:
    - Trastornos congénitos, inflamatorios, infecciosos, traumáticos, tumores y lesiones de la nariz, senos paranasales y base de cráneo anterior.

- 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 (estroboscopía, evaluación de deglución con fibra óptica/FEES)
  - Evaluación de la audición (audiometría tonal, pruebas supraliminares, impedanciometría, emisiones otoacústicas, electrococleografía, 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, somnoscopía/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
  - Otoscopía y otomicroscopía, 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, Untemberger), evaluación pares craneales, signos cerebelosos, test de Skew.
  - Videoestroboscopía
  - Evaluación de la voz y vía aérea
  - Evaluación trastornos del sueño
  - Imágenes: TAC, RNM y videofluoroscopía.
- 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 profundo 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 fistula 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, laringoscopía, broncoscopía 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 fistulas 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 tirogoso

OP\_17. Excisión de quiste/seno/fistula de arcos branquiales

- **Otología (OT)**

OT\_1. Remover cerumen

OT\_2. Limpieza de la 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. Canaloplastía, osiculoplastía, 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. Septoplastía y/o cirugía de cornetes

RN\_3. Cirugía endoscópica de cavidades paranasales (etmoidectomía anterior y posterior, esfenoidotomía, antrostomía maxilar, polipectomía 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 fistula líquido cefalorraquídeo

RN\_14. Abordajes abiertos de cavidades paranasales

- **Laringología (LG)**

LG\_1 Telelaringoscopía, estroboscopía

LG\_2 Microlaringoscopía 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. Laringoplastía 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/fistula arco branquial

CC\_3. Excisión de quiste tirogoso

CC\_4. Excisión de glándula submandibular

CC\_5. Parotidectomía

CC\_6. Laringectomía

CC\_7. Paratiroidectomia, 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 sinequía 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 familias<sup>1</sup> para facilitar la recopilación y la entrega de información esencial para una atención de salud efectiva<sup>2</sup>.

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.

<sup>1</sup>En 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 preocupadas por su cuidado, incluyendo, según las circunstancias del paciente, familiares, parejas, cuidadores, tutores y representantes legales en la toma de decisiones.

<sup>2</sup> Tenga en cuenta que el rol del comunicador describe las habilidades relacionadas con una interacción médico-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.
- 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
<b>TOTAL</b>			<b>170</b>

## **8.1 Rotaciones**

### **8.1.1 Primer Año**

Rotaciones con supervisión en pabellón y en policlínico divididas en:

UC: En centro médico Santa Lucía y Hospital Clínico UC (Policlínico, Evaluación avanzada de Voz, evaluación avanzada de vértigo y Exámenes de la especialidad, cirugía oncológica de cabeza y cuello) 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. Además se realiza el curso de anatomía de cabeza y cuello a cargo del Dr Imarai.

Hospital de La Florida, a cargo del Dr. Jorge Holmberg y Fernando Slater.

Hospital Dr. Sótero del Río, a cargo de la Dra. Andrea Saavedra.

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. Las competencias 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 y Dra. Lagos	Red de Salud UC-CHRISTUS	9-10 semanas	Evaluación avanzada de la Voz -Dra. Napolitano/ Dra. Lagos Policlínico general Pabellón general Simulación Interconsultas a pacientes hospitalizados	Experto Profesional Comunicador Colaborador

UC2-R1	Dra. Maul	Red de Salud UC-CHRISTUS	5 a 6 semanas	Policlínico general Policlínico Docente Pabellón general  Exámenes de la especialidad /T.M. Karina Aracena e Iván Novoa  Interconsultas a pacientes hospitalizados  Simulación	Experto Profesional Comunicador Colaborador
Cabeza y cuello UC	Dr. Dominguez	Red de Salud UC-CHRISTUS	4 semanas		Experto Profesional Comunicador Colaborador
UC3-R1	Dra. Waissbluth	Red de Salud UC-CHRISTUS - Clinica UC-San Carlos	9-10 semanas	Policlínico general Policlínico docente Pabellón general  Interconsultas a pacientes hospitalizados  Evaluación avanzada de vértigo	Experto Profesional Comunicador Colaborador

H. Dr. Sótero del Río	Dra. Saavedra	Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río	9-10 semanas		Experto Profesional Comunicador Colaborador Promotor de la salud
H. La Florida	Dr. Slater/ Dr. Holmberg	Hospital La Florida	9-10 semanas		Experto Profesional Comunicador Colaborador Promotor de la salud
Curso de Anatomía del Cuello	Dr. César Imarai	Red Salud UC-Christus	2 hr/sem	8 semanas	Experto

### 8.1.2 Segundo Año

Está dividido en seis rotaciones, se distribuyen entre Otorrinolaringología Hospital Sotero del Río, Otorrinolaringología Hospital la Florida, Cirugía de cabeza y Cuello Hospital Sótero del Río, Evaluación avanzada Rinosinusal, Comité de oído/ Vía aérea pediátrica y Electivo.

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, cirugía cadavérica de cavidades paranasales.. Los objetivos de las rotaciones de Segundo año están disponibles en el siguiente [link](#)

Rotación	Docente a cargo	Campo clínico	Actividades	Período-duración	Principales competencias
----------	-----------------	---------------	-------------	------------------	--------------------------

			<b>contemp ladas</b>		<b>as evaluadas</b>
Otorrinolaringología Hospital la Florida	Dr. Fernando Slater y Dr. Jorge Holmberg	Hospital la Florida		9-10 semanas	Experto Académico Comunicador Colaborador Profesional
Cavidades paranasales	Dra. González y Dra. Maul	Red Salud Uc-Christus	Evaluación avanzada rinosinusal Policlínico general Pabellón general Interconsultas a pacientes hospitalizados	9-10 semanas	Experto Comunicador Colaborador Profesional Promotor de salud
Oido y vía aéres	Dr. San Martín y Dra. Huidobro	Red Salud Uc-Christus	Policlínico general Pabellón general Comité de Oído I (R2) Comité de Vía aérea pediátrica (R2)	9-10 semanas	Experto Académico Comunicador Profesional Promotor de salud

			Interconsultas a pacientes hospitalizados		
Otorrinolaringología Hospital Dr. Sótero del Río	Dra. Saavedra	CASR		5 o 6 semanas	Experto Académico Comunicador Colaborador Profesional
Cabeza y Cuello (CASR)	Dr. Loyola	CASR		9-10 semanas	Experto Colaborador Comunicador Profesional
Electivo	Por definir	Red UC Christus de sueño u Hospital Sótero del Rio (HSR)	Elección de una rotación dentro de las siguientes opciones:  -Patología UC (Dr. Aliaga) -Audiología UC (Dra. Huidobro) -Otoneurología UC (Dra. Waissbluth) -Cabeza y cuello HSR (Dr Loyola)	4 semanas	Experto Colaborador Comunicador Profesional

### **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), rotación Hospital La Florida y 1 mes de electivo a elección del residente en el extranjero o por un centro que tenga convenio con la UC (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 Pabellón general Interconsulta pacientes hospitalizados	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

				Pabellón general Interconsulta pacientes hospitalizados	
CASR	Dra. Saavedra	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/ Dr Holmberg	HLF	9-10 semanas	Pabellón Policlínico Interconsultas	Experto Académico Comunicador Colaborador Profesional Líder

## 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 tener 2 trabajos publicados en revistas científicas.

**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 mensuales 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 pacientes 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 09.15-10.00 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 8:00 a 09:15hrs.

**Curso de Anatomía del Cuello:**

Durante el primer año de beca se realiza el curso de disección del cuello en Pabellón de Anatomía. El curso estará a cargo del Dr. César Imarai. 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 Pabellón de Anatomía se adiestran en cirugía del hueso temporal usando especímenes cavadéricos. Cada disección será certificada por los miembros del Comité de Oídos. Los encargados son los Drs. Caro, San Martín y Huidobro

**Simulación:**

Se realizan las siguientes actividades de simulación, en las instalaciones del edificio Académico o en el Centro de Simulación UC.:

Inducción residentes de primer año: (Actividad formativa)

- Manejo de epistaxis
- Taller de suturas
- Simulador de punción timpánica y colocación de tubos timpánicos

Residentes de segundo año: (Actividad formativa + evaluación final)

- Modelo de simulación de microcirugía laríngea
- Modelo para destrezas endoscópicas

Residentes de tercer año: (Actividad formativa)

- Modelo de rinoplastía.

**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 o presencial dependiendo de la definición del jefe de módulo y consejo docente de la SOCHIORL. **Se inicia el primer martes hábil de abril todos los años.**

Los objetivos del Módulo teórico están disponibles en el siguiente [link](#). Es requisito haber aprobado todos los cursos para presentarse al examen final de especialidad.

#### **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 y Hospital La Florida. La participación en estas actividades científicas es obligatoria.

#### **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

HSR/CPN contingencia	14,0%	50%
HLF	14,0%	
UC1 voz	14,0%	
CyC UC	7,00%	
UC2 Tecnologo	7,0%	
UC3 otoneuro	14,0%	
Modulos Sochiorl	14,0%	
Poli Docente	5,0%	
Prueba de metodología de investigación	3%	
Prueba inducción	5%	
Curso Anatomía CyC	3%	
Portafolio	70%	10%
Evaluacion 360	30%	
Examen escrito	50%	
Examen oral	50%	40%

Segundo año

CPN	14,3%	50%
Oido + VA	14,3%	
HSR	14,3%	
Sotero CyC	14,3%	
Electivo A	14,3%	
HLF	14,3%	
Modulos Sohiorl	14,3%	
Portafolio	70%	10%
Evaluacion 360	30%	
Examen escrito	50%	
Examen oral	50%	40%

### Tercer año

Oido +Saos	15,8%	50%
Nariz	15,8%	
Voz	15,8%	
HLF	15,8%	
Electivo B	15,8%	
HSR	15,8%	
Jefe de becados	5%	
Portafolio	50%	10%
Evaluacion 360	50%	
Examen escrito	50%	
Examen oral	50%	40%

Las calificaciones serán obtenidas de la siguiente manera:

Al final de cada rotación los residentes serán evaluados con una o más rúbricas dependiendo de las actividades asignadas a dicha rotación.

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 que debe ser registrada y entregada en la entrega de portafolio.

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 que debe ser registrada y entregada en la entrega de portafolio. 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 repreuba 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  
Laringología  
Cirugía de cabeza y Cuello  
Otología

- Residentes de 2do año:

Otorrinolaringología general  
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.

#### **Evaluación en 360º:**

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

**Portafolio:** Todos los residentes deberán mantener un portafolio que será evaluado anualmente. La información solicitada debe ser entregada en la plataforma canvas UC. El resumen de los elementos del portafolio se encuentra disponible en este [link](#). La forma en que éste será evaluado es la siguiente:

Registro Quirúrgico actualizado	1%
Proyecto Etico	16%
Medicina basada en evidencia	16%
Proyecto de investigación	32%
Publicaciones	16%
A+S	2%
Trabajos presentados cepe/ congreso	8%
Presentacion reunión clínica	8%
6 miniCex y 6 PEQx al año	Evaluación formativa

**Evaluaciones de las competencias:** los siguientes instrumentos se utilizan para evaluar cada competencia. Puede acceder al detalle de cada uno en la plataforma CANVAS UC.

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

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

<b>Rol de Profesional</b>	Rotaciones clínicas:	Docencia supervisada	tutorial	Pauta de evaluación de residentes	de
	- Actividad de policlínico	Modelaje			
	- Trabajo en equipos multidisciplinarios			Mini-Cex y feedback	
				Evaluación en 360º	
	- Interconsulta s pacientes hospitalizados	Discusión de casos clínicos en reunión clínica		Portafolio	
	Análisis de caso ético				
<b>Rol de Promotor de la Salud</b>	Rotaciones clínicas:	Docencia supervisada	tutorial	Mini-Cex feedback	y
	- Actividad de policlínico	Modelaje			
				Portafolio	
	Proyecto A+S				

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

<b>Rol de líder</b>	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	Caro	Letelier	Jorge
4	Faba	Camilo	Gabriel
5	Fonseca	Arrieta	Ximena
6	González	Gallardo	Claudia
7	Heider	Contreras	Claudia
8	Huidobro	Del Fierro	Barbara
9	Imarai	Bahamondes	César
10	Jofré	Pavez	David
11	Lagos	Villaseca	Antonia
12	Maul	Fonseca	Ximena
13	Napolitano	Valenzuela	Carla
14	Rojas	Beltrán	Juan Carlos
15	San Martín	Prieto	José
16	Slater	Riveros	Fernando
17	Thone	Miranda	Natalie
18	Waissbluth	Abarca	Sofía
19	Correa	Fernández	Diego

**Docuentes UC en Hospital Sótero del Río:****\*académicos**

Nº	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
1	Saavedra*	Bravo	Andrea
2	Rosenblut*	Ratinoff	Andrés
3	Gutierrez*	Cisternas	Catalina
4	Viñuela	Morales	Macarena

**Docentes Acreditados Red Salud UC Christus:**

Nº	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
1	Thöne	Miranda	Natalie
2	Aliaga	Duran	Rodrigo
3	Alvarez	Baeza	Matías
4	Ramos	Yanine	Phoebe
5	Rosenbaum	Fuentes	Andrés
6	Holmberg	Pavez	Jorge
7	Mella	Frölich	Antonia
8	Cabrera	López	José María
9	Viñuela	Morales	Macarena
10	Grau	Luque	Carolina
11	Abarzúa	Valero	Jaime
12	Santander	Barría	María Jesús
13	Willson	Easton	Matías

**Docentes UC del Hospital La Florida**

**\*académicos**

Nº	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
1	Slater*	Riveros	Fernando

2	Holmberg	Pavez	Jorge
3	Araya*	Céspedes	Macarena
4	Alvarez	Baeza	Matías

#### **10. Normativa**

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

Última revisión: Agosto 2025