



FOTO
(digital legible)
TAMAÑO CARNET, CON
UNIFORME
CORRESPONDIENTE A LA
CARRERA

TECNOLOGÍA SUPERIOR EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
INFORME DE PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES LABORALES

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA

Fecha de entrega del informe: 05/06/2023

1. Información del practicante

Apellidos y Nombres completos:	MONTALVO ORDOÑEZ EMILIA CAROLINA
Números telefónicos del practicante:	Convencional y celular
Correo institucional del practicante:	@itslibertad.edu.ec
Tutor Académico del ISTUL	Lic. Maritza Zurita

2. Información del periodo académico

Período Académico:	ABRIL - SEPTIEMBRE 2023
Periodo Académico Ordinario:	CUARTO
Fecha de Inicio de la Práctica:	DD/MM/AAAA
Fecha de Finalización de la Práctica:	DD/MM/AAAA

3. Información de la entidad receptora

Institución Receptora:	XXXXXXXXXXXX
Dirección:	XXXXXXXXXXXX
Correo electrónico:	XXXXXXXXXXXX
Número telefónico:	Convencional y celular
Tutor de la entidad receptora:	(Título. Apellido y Nombre)
Número telefónico del tutor:	Convencional y celular



Quito, junio 2023

FORMATO DVS-PPP-001

**CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN INSTRUMENTACIÓN
QUIRÚRGICA**

Señores

LUGAR DE LA PRÁCTICA

Presente

**ASIGNACIÓN DE ESTUDIANTES A LA PRÁCTICA PREPROFESIONAL
EN LA ENTIDAD RECEPTORA**

La Coordinación de la Carrera de Técnico Superior en Enfermería del ISTUL, amparada en lo establecido en el Art. 87 de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), en los Arts. 42, 43 y 44 del Reglamento de Régimen Académico (RRA, 2022) y en respuesta a su disposición de asumir el papel de entidad receptora, tiene a bien asignar al estudiante señalado a continuación para que complete el tiempo de práctica pre profesional en su institución.

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA DE CIUDADANIA	CELULAR	FECHA INICIO	FECHA FINAL	HORARIO INDIVIDUAL
1	MONTALVO ORDOÑEZ EMILIA CAROLINA	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	LUNES A VIERNES DE 08:00 A 17:00

El estudiante llevará a efecto el plan de práctica, en el periodo correspondiente del **XXXXXX** al **XXXXXX**, ajustados a las normas y los valores éticos aprendidos en las aulas y contemplados en las directrices de la institución.

Atentamente,


Leda. Nelly Pallo
C.C.: 1720255791

Coordinación de Carrera
Tecnología Superior en Instrumentación Quirúrgica





FORMATO DVS-PPP-002

**ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD RECEPTORA DE LA SOLICITUD PARA LA
REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES**

Quito, 18 de julio del 2023

Sres.

**COORDINACIÓN DE LA CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**

Presente.

El/La suscrito/a, **Lic. Sofia Galeas** representante de **NEW HOPE** expresa formalmente su aceptación para que el/la estudiante realice sus Prácticas Preprofesionales de Servicio Comunitario no remuneradas en esta Institución, durante el periodo correspondiente del **lunes, 18 de julio de 2023 al martes, 30 de agosto de 2023** con una totalidad de 96 horas.

Para el efecto, se compromete a prestar la colaboración necesaria para el cumplimiento del plan de aprendizaje de prácticas preprofesionales, evaluar el desempeño y extender la certificación correspondiente para cada estudiante.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE	CÉDULA DEL ESTUDIANTE	CELULAR	FIRMA
MONTALVO ORDOÑEZ EMILIA CAROLINA	1500967359	XXXXXX	

ENTIDAD ASIGNADA	DIRECCIÓN	HORARIO	CELULAR DEL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD
NEW HOPE	VILLAFLORA - DIEGO DE GUEVARA OE 219 Y PEDRO DORADO	LUNES A VIERNES 08:30 AM A 11:30 AM	Lic. Sofia Galeas – 0980305694

COMPROMISO:

Es de mi conocimiento que, la/el estudiante se compromete en cumplir las actividades determinadas en el plan de prácticas en el horario designado, así como asistir puntualmente.

Muy atentamente,

Lic. Sofia Galeas
NEW HOPE



FORMATO DVS-PPP-003

CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN INSTRUMENTACIÓN
QUIRÚRGICA

ASIGNACIÓN Y ACEPTACIÓN DE TUTOR ACADÉMICO

Señor/a/ita Docente

Lcda. Maritza Zurita.

Presente

La Coordinación de la Carrera en uso de sus deberes y atribuciones conferidas en el Reglamento Interno del Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad, tiene a bien designar a usted como tutor académico de los siguientes estudiantes, con la finalidad de que brinde asesoría, monitoree y de seguimiento durante el proceso de la práctica preprofesional y el cumplimiento de la entrega del informe final.

	APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE CÉDULA	CORREO ELECTRÓNICO	ENTIDAD RECEPTORA
1	MONTALVO ORDOÑEZ EMILIA CAROLINA	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx

Quito, a los 18 días del mes de julio del año 2023



Lcda. Nelly Pallo

C.C.: 1720255791

Coordinación de Carrera

Tecnología Superior en Instrumentación
Quirúrgica



Lcda Maritza Zurita

C.C.: 1714889621

Tutor Académico / Docente

Instituto Superior Tecnológico
Universitario Libertad



FORMATO DVS-PPP-004

INFORME DE PRÁCTICAS PRE – PROFESIONALES DE SERVICIO COMUNITARIO
REALIZADO EN **NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA**

Instrucciones: Complete la información requerida, de acuerdo a los resultados que ha logrado, en el lapso de su práctica preprofesional

El siguiente es un ejemplo

APELLIDOS		NOMBRES	
MONTALVO ORDOÑEZ		EMILIA CAROLINA	
Entidad receptora: xxxxxxxx			
Tutor en la entidad receptora: xxxxxxxx			
Fecha de Inicio de la Prácticas: DD/MM/AA	Fecha de Finalización de la Práctica: DD/MM/AA	Fecha de entrega del informe: 05/06/2023	
1. Objetivo general Identificar el nivel de aprendizaje adquirido en el periodo de práctica profesional, como resultado de la aplicación de los conocimientos y habilidades aprendidas en el proceso de formación de la carrera Tecnología Superior en Instrumentación Quirúrgica			

2. Actividades desarrolladas durante la práctica preprofesional:

N ^a	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	APRENDIZAJE LOGRADO	¿QUÉ VALOR HA DESARROLLADO CON ESTA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE?	TIEMPO EN HORAS
1	lavado de manos clínico con agua y jabón	Utiliza la técnica correcta de lavado de manos		16 horas
2	Utiliza la técnica correcta de lavado de manos	conoce la técnica y el tiempo adecuado para el		16 horas



		lavado de manos quirúrgico		
3	momentos de lavado de manos "	Identifica y aplica los 5 momento del lavado de manos.		16 horas
4	A.- Indumentaria. quirúrgica	Aplica correctamente la colocación de la indumentaria en las practicas al momento de realizar un procedimiento Identifica y aplica los principios de estéril y contaminado Identifica y aplica protocolos de seguridad de pacientes (identificación del paciente, escala de caídas, etc.),		16 horas
5	-procedimiento de colocación de Bata quirúrgica, vestimenta al personal quirúrgico.	Vestimenta al personal quirúrgico Vestimenta de mesa mayo		16 horas
6	Guantes quirúrgicos (técnica abierta, técnica Cerrada)	Vestimenta del área quirúrgica (colocación de sabanas en área de cirugía)		16 horas
7	-Retirada de bata y guantes quirúrgicos.	Manejo de equipo y ambiente estéril de forma correcta.		16 horas
8	desenvolvimiento en quirófano.	Identifica y realiza funciones del personal circulante.		16 horas
9	-Identifica las áreas quirófano.	Aplica el Llenado de los formularios de cirugía segura Conoce y aplica el funcionamiento de		16 horas



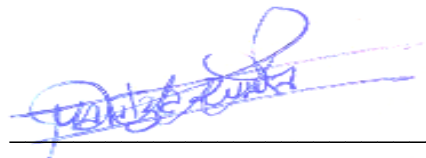
		las diferentes áreas de quirófano (negra, gris, blanca)		
	TOTAL, DE HORAS			144 horas

3.- Sugerencias y recomendaciones para mejorar el proceso de formación dentro de la carrera.

Ejemplos que deben cambiar:

- Es necesario que el practicante revise la teoría recibida para asegurar que con la práctica resuelve las necesidades del usuario de manera efectiva
- Es necesario confiar en el papel del tutor de la entidad receptora y desarrollar la confianza para consultarles sobre los procedimientos, o inquietudes a nivel clínico o técnico.
- Es importante conocer las reglas de conducta y normas en general que tiene la entidad receptora, desde el inicio de la práctica.

Firma del estudiante:
Apellidos nombres
CC:xxxxxxxxx



Firma del Tutor académico del ISTL:
Lic. Maritza Zurita
CC: 1714889621



FORMATO DVS-PPP-005

CARRERA DE **TÉCNICO / TECNOLOGÍA** SUPERIOR EN

EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE POR PARTE DE LA ENTIDAD RECEPTORA

(Aquí debe constar la hoja de evaluación que se le entregará en la Coordinación de Carrera y deberá ser evaluada, firmada y sellada por el delegado de la Entidad Receptora)

HOJA DE EVALUACIÓN



FORMATO DVS-PPP-006

CARRERA DE **TÉCNICO / TECNOLOGÍA** SUPERIOR EN

EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE POR PARTE DEL TUTOR ACADÉMICO DEL
ISTL

(La Coordinación de Carrera entregará al estudiante el formato de evaluación que
deberá ser evaluada, firmada y sellada por el Tutor académico ISTUL)

HOJA DE EVALUACIÓN



**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE Y
EVALUACIÓN POR PARTE DEL TUTOR/SUPERVISOR ISTUL**
Evaluación intermedia

Objetivo: Medir cualitativamente el nivel de eficiencia en el desempeño del estudiante, a la mitad del periodo de su práctica preprofesional.

Instrucciones: Lea con atención las afirmaciones de la columna izquierda y responda de manera objetiva con una X en la columna correspondiente, según aplique a la realidad.

Apellidos y nombres del/la estudiante: XXXXXXXXXXXXXXXX

		Autoevaluación del Estudiante		Tutor/supervisor ISTUL	
PARÁMETROS A EVALUAR		Cumple	Debo mejorar	Cumple	Debo mejorar
1	He asistido puntualmente a la práctica				
2	Demostre una actitud profesional en mi desempeño y en mi presentación personal				
3	He cumplido con las tareas asignadas a tiempo y de manera eficiente				
4	He cumplido con las normas de la entidad receptora y he acatado las indicaciones que me han dado.				
5	He mostrado respeto y consideración en la atención que brindo a los usuarios.				
6	Me comunique de manera objetiva, evitando ser parte de rumores o crear malos entendidos				
7	He mantenido una relación de respeto con las autoridades, personal administrativo y con mis compañeros de práctica				
8	Demostre capacidad para reconocer mis errores e hice lo necesario para rectificarlos				
9	Demostre interés en aprender para fortalecer mi nivel de aprendizaje.				
10	Tengo claro lo que, hasta aquí, he aprendido en mi práctica preprofesional				

Comentarios y Sugerencias:

Firma del estudiante	Firma supervisor/tutor ISTUL
----------------------	------------------------------



**AUTOEVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE Y EVALUACIÓN POR PARTE DEL
TUTOR DE LA ENTIDAD RECEPTORA**
Evaluación final

Objetivo: Medir cualitativamente el nivel de eficiencia en el desempeño del estudiante, a la mitad del periodo de su práctica preprofesional.

Instrucciones: Lea con atención las afirmaciones de la columna izquierda y responda de manera objetiva con una X en la columna correspondiente, según aplique a la realidad.

Apellidos y nombres del/la estudiante: XXXXXXXXXXXXXXXX

		Autoevaluación del Estudiante		Tutor Entidad Receptora	
PARÁMETROS A EVALUAR		Cumpla	Debo mejorar	Cumple	Debe mejorar
1	He asistido puntualmente a la práctica				
2	Demostre una actitud profesional en mi desempeño y en mi presentación personal				
3	He cumplido con las tareas asignadas a tiempo y de manera eficiente				
4	He cumplido con las normas de la entidad receptora y he acatado las indicaciones que me han dado.				
5	He mostrado respeto y consideración en la atención que brindo a los usuarios.				
6	Me comunique de manera objetiva, evitando ser parte de rumores o crear malos entendidos				
7	He mantenido una relación de respeto con las autoridades, personal administrativo y con mis compañeros de práctica				
8	Demostre capacidad para reconocer mis errores e hice lo necesario para rectificarlos				
9	Demostre interés en aprender para fortalecer mi nivel de aprendizaje.				
10	Tengo claro lo que, hasta aquí, he aprendido en mi práctica preprofesional				

Comentarios y Sugerencias:

(Colocar su comentario o sugerencia referente a sus prácticas, caso contrario S/N)

Firma del estudiante	Firma y sello Tutor Entidad Receptora
----------------------	---------------------------------------



ANEXOS

Los documentos anexados deben presentarse en el siguiente orden:

1. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
2. REGISTRO DE ASISTENCIA
3. FOTOGRAFÍAS
4. CERTIFICADO DE LA CHARLA DE ÉTICA, EL MISMO QUE PRESENTÓ
EN 3ER NIVEL



(Formato de certificado que debe entregar la Institución Receptora al estudiante)

Logo y nombre de la institución receptora (**encabezado**)

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE HORAS DE
PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES DE LABORALES**

Mediante el presente se Certifica que el señor(ita) : _____
_____, titular de la cédula de ciudadanía N°
_____, estudiante de la carrera de _____, del Instituto Superior
Tecnológico “Libertad”, desempeñó y desarrolló las actividades y tareas programadas en el
plan de aprendizaje de práctica pre-profesional en esta institución, efectuadas y concluidas
en el periodo comprendido desde el día _____ hasta el _____
cumpliendo un total de **96** horas.

Certificado que se expide a petición de la parte interesada en Quito a los **26 días del mes de
mayo del 2022**

Título, apellidos y nombres

FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN (firma electrónica en caso de tenerla)



REGISTRO DE ASISTENCIA

FORMATO DVS-PPP-009

FECHA: SEMANA DEL: AL MES: AÑO: 20		
1. DATOS GENERALES		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PRACTICANTE:		CÉDULA DE CIUDADANÍA:
Carrera:		PERIODO ACADÉMICO abril- septiembre 2023
ENTIDAD RECEPTORA Nombre de la institución donde realiza las prácticas pre profesionales	ÁREA Escriba: especialidad de la institución donde se realiza las prácticas preprofesionales	No. HORAS REPORTADAS EN ESTA HOJA 25 HORAS

FECHA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	TOTAL, HORAS	ACTIVIDAD ASIGNADA	FIRMA ENTIDAD RECEPTORA

Observaciones Generales

.....

PRACTICANTE ISTUL

TUTOR ACADÉMICO ISTUL



FOTOGRAFÍAS (4 fotos por hoja)

1. Cubrir el rostro de los beneficiarios (niños, jóvenes y adultos) en cada fotografía.
2. En las fotografías debe estar el practicante.

Foto 1. Describir la fotografía

Foto 2. Describir la fotografía

Foto 3. Describir la fotografía

Foto 4. Describir la fotografía



INDICACIONES:

1. Favor respetar el orden de los formatos y no borrar el número del formato.
2. **Colocar los documentos escaneados en toda la hoja**, no se aceptan formatos con doble encabezado o documentos borrosos. DEBE CUBRIR TODA LA HOJA.
3. Las partes que están escritas con rojo debe reemplazar con la información que corresponde y cambiar a color negro.

Una vez que ha completado el informe con sus respectivas firmas, enviar el informe hasta la fecha establecida para su aprobación, al correo: klalay2@itslibertad.edu.ec

IMPORTANTE GUARDAR EL DOCUMENTO CON EL PAO AL QUE REALIZA LAS PRÁCTICAS Y CON SUS APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS, TRANSFORMAR A PDF Y ENVIAR.

Ejemplo: **4TO MONTALVO ORDOÑEZ EMILA CAROLINA**