

Más cerca de ti-

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



Más cerca de ti-

Quito, junio 2023

FORMATO DVS-PPP-001

CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Señores
LUGAR DE LA PRÀCTICA
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	XXXXXX	XXXXX	XXXXXX	XXXXXX	LUNES A VIERNES DE 08:00 A 17:00
	EMILIA CAROLINA					

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,

Lcda. Nelly Pallo C.C.: 1720255791

Coordinación de Carrera

Tecnología Superior en Instrumentación Quirúrgica

COORDINACIÓN DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA



Más cerca de ti-

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 QUIRÙRGICA 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 ESTUDIANTES	CÉDULA DEL ESTUDIANTE	CELULAR	FIRMA
MONTALVO ORDOÑEZ EMILIA	1500967359	XXXXXX	
CAROLINA			

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**



Más cerca de ti-

FORMATO DVS-PPP-003

CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÙRGICA

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	NÙMERO DE	CORREO	ENTIDAD
		CÉDULA	ELECTRÓNICO	RECEPTORA
1	MONTALVO ORDOÑEZ EMILIA CAROLINA	XXXXXX	XXXXXXX	xxxxxx

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 Liberad

COORDINACIÓN DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA



Más cerca de ti-

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: xxxxxxx		-	
Tutor en la entidad receptora: xxxxxxxx			
Fecha de Inicio de la			Fecha de entrega del
Prácticas:	Práctica:		informe:
DD/MM/AA	DD/MM/AA	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



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO LIBERTAD Mas cerca de Ti-

	1	11- 1	
		lavado de manos	
<u> </u>		quirúrgico	
	momentos de lavado de	Identifica y aplica	
3	manos "	los 5 momento del	16 horas
	manos	lavado de manos.	
		Aplica	
		correctamente la	
		colocación de la	
		indumentaria en	
		las practicas al	
		momento de	
		realizar un	
		procedimiento	
		Identifica y aplica	
4	A Indumentaria.	los principios de	16 horas
	quirúrgica	estéril y	
		contaminado	
		Identifica y aplica	
		protocolos de	
		seguridad de	
		pacientes	
		(identificación del	
		paciente, escala de	
		caídas, etc.),	
	-procedimiento de	Vestimenta al	
	colocación de Bata	personal	
5	quirúrgica, vestimenta al	quirúrgico	16 horas
	personal quirúrgico.	Vestimenta de	
	Frank American	mesa mayo	
		Vestimenta del	
	Guantes quirúrgicos	área quirúrgica	
6	(técnica abierta, técnica	(colocación de	16 horas
	Cerrada)	sabanas en área de	To north
		cirugía)	
		Manejo de equipo	
7	-Retirada de bata y	y ambiente estéril	16 horas
′	guantes quirúrgicos.	de forma correcta.	10 110103
		Identifica y realiza	
	desenvolvimiento en	funciones del	
8	quirófano.	personal	16 horas
	quiroiuno.	circulante.	
		Aplica el Llenado	
		de los formularios	
9	-Identifica las áreas quirófano.	de cirugía segura	16 horas
"			10 Horas
		Conoce y aplica el funcionamiento de	
	ļ.	Tuncionannento de	



Más cerca de ti-

	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



Más cerca de ti

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



Más cerca de ti

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



Más cerca de ti-

FORMATO DVS-PPP-007-A

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.

			Autoevaluación del Estudiante		upervisor ΓUL
PARA	PARÁMETROS A EVALUAR		Debo mejorar	Cumple	Debe mejorar
1	He asistido puntualmente a la práctica				
2	Demostré 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	Demostré capacidad para reconocer mis errores e hice lo necesario para rectificarlos				
9	Demostré 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



Más cerca de ti-

FORMATO DVS-PPP-007-B

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.

			aluación tudiante	Tutor E Recep	
PAF	RÁMETROS A EVALUAR	Cumplo	Debo mejorar	Cumple	Debe mejorar
1	He asistido puntualmente a la práctica				
2	Demostré 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	Demostré capacidad para reconocer mis errores e hice lo necesario para rectificarlos				
9	Demostré 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



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO LIBERTAD Mas cerca de ti-

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



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO LIBERTAD Mas cerca de Ti-

(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 Ce	ertifica que	el señor(ita)	:	
		, titular de	e la cédula de ciu	dadanía Nº
, estudiante de la	a carrera de _		, del Institut	o Superior
Tecnológico "Libertad", desempe	eñó y desarro	lló las activida	des y tareas prograi	madas en el
plan de aprendizaje de práctica p	ore-profesiona	ıl en esta instit	ución, efectuadas y	concluidas
en el periodo comprendido d	desde el día	l	hasta el	
cumpliendo un total de 96 horas.				
Certificado que se expide a petic mayo del 2022	ión de la part	e interesada en	Quito a los 26 días	del mes de
Título, apellidos y nombres FIRMA Y SELLO DE LA INSTI	ITUCIÓN (fi	rma electrónica	en caso de tenerl)	



Más cerca de ti-

REGISTRO DE ASISTENCIA

FORMATO DVS-PPP-009

	FECHA:	SEMANA D	EL:	AL_	MES:			AÑ	NO: 20
1. D A	ATOS GENER.	ALES							
APELLID	OS Y NOMBE	RES DEL PR	RACTICA	NTE	Σ:		CÉE	OULA	A DE CIUDADANÍA:
Carrera:									RIODO ACADÉMICO
								abri	l- septiembre 2023
) RECEPTOR			ÁRI					No. HORAS
	e la institución d		las		riba: especialida			ión	REPORTADAS
prácticas p	re profesionales	S			de se realiza las	prácticas	8		EN ESTA HOJA 25
				prep	profesionales				HORAS
FECHA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	TOTAL HORAS		ACTIVIDAL	D ASIGNA	ADA		FIRMA ENTIDAD RECEPTORA
				_					
				_					
		<u>l</u>	l						
Ob	servaciones G	enerales							

Dirección: Av. 10 de agosto N34-38 y Rumipamba Email: <u>dreccion.vinculacion@itslibertad.edu.ec</u> Teléfono: 02-393-3850 Ext: 115

PRACTICANTE ISTUL TUTOR ACADÉMICO ISTUL



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO LIBERTAD Mas cerca de ti-

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. D	escribir la fotografía	Foto 4. Describir la fotografía
Foto 3. D	escribir la fotografía	Foto 4. Describir la fotografía
Foto 3. D	escribir la fotografía	Foto 4. Describir la fotografía
Foto 3. D	escribir la fotografía	Foto 4. Describir la fotografía
Foto 3. D	escribir la fotografía	Foto 4. Describir la fotografía
Foto 3. D	escribir la fotografía	Foto 4. Describir la fotografía
Foto 3. D	escribir la fotografía	Foto 4. Describir la fotografía
Foto 3. D	escribir la fotografía	Foto 4. Describir la fotografía
Foto 3. D	escribir la fotografía	Foto 4. Describir la fotografía
Foto 3. D	escribir la fotografía	Foto 4. Describir la fotografía
Foto 3. D	escribir la fotografía	Foto 4. Describir la fotografía
Foto 3. D	escribir la fotografía	Foto 4. Describir la fotografía
Foto 3. D	escribir la fotografía	Foto 4. Describir la fotografía



Más cerca de ti

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