

PROGRAMA OPERATIVO 2022-2023

SEDES Y SUBSEDES

UNIDAD MÉDICA: HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO "DRA. OBDULIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ"

ESTADO: CIUDAD DE MEXICO

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

PROFESOR TITULAR: DR. LUIS JORGE FERNANDEZ LOPEZ

1. INDICE

1. Índice.	1
2. Datos Generales.	2
2.1. Nombre del curso.	2
2.2. Fecha de inicio y Fecha de término.	2
2.3. Hospital Sede y Hospitales de Subsede.	2
2.4. Institución de enseñanza superior que avala el curso.	2
2.4.1. Copia del aval académico de la especialidad.	2
2.5. Cuerpo directivo de la unidad.	2
2.5.1. Director.	2
2.5.2. Jefe de Enseñanza.	2
2.6. Personal docente.	2
2.6.1. Profesor titular del curso.	2
2.6.2. Profesor adjunto.	2
2.6.3. Profesores colaboradores o invitados.	2
3. Objetivo del programa operativo.	2
4. Temario por unidades didácticas.	3
4.1. Seminario de atención médica.	3
4.2. Seminario de investigación.	15
4.3. Seminario de educación.	24
5. Listado de alumnos por grado académico.	30
6. Guardias.	31
6.1. Tipo de guardia (A,B,C).	31
6.2. Horario de guardia.	31
6.3. Periodicidad, grado académico y nombre del médico residente.	31
7. Periodos vacacionales.	32
7.1. Calendarización anual por grado académico.	32
7.2. Fechas a las que corresponden los periodos vacacionales.	32
8. Rotación mensual por los servicios.	33
8.1. Nombre y grado académico del alumno/Servicio por el que rota.	33
9. Rotación por otros hospitales.	33
9.1. Residente / Hospital al que rota / Servicio al que se asigna.	33
10. Actividades clínicas y académicas diarias por servicio.	34
11. Actividades y objetivos por servicio, intra y extrahospitalarias.	34
12. Programa anual de asistencia a cursos y congresos.	35
13. Lista de protocolo de investigación.	35
14. Evaluación.	36
15. Rotación de campo.	36
16. Bibliografía básica.	37
17. Bibliografía básica sugerida.	38
18. Otros datos.	40
19. Anexo. Lineamientos de residentes.	41
20. Códigos	42
21. Acciones	43
22. Normas	44

2. DATOS GENERALES.

2.1 Nombre del curso: Curso Universitario de Especialización en Cirugía General	
2.2 Fecha de inicio: 1ero de marzo del 2022	Fecha de término: 28 de febrero del 2023
2.3 Hospital Sede: Hospital General Ajusco Medio "Dra. Obdulia Rodríguez Rodríguez"	
Hospital Subsede: Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.	
2.4 Institución de enseñanza superior que avala el curso: Facultad De Medicina De La Universidad Nacional Autónoma De México. División De Estudios De Posgrado Facultad De Medicina UNAM.	
2.4.1 Copia del aval académico de la especialidad.	
2.5 CUERPO DIRECTIVO DE LA UNIDAD.	
2.5.1 Director: Dr. Jesús Ortiz Ramirez	
2.5.2 Jefe de Enseñanza: Dra. Guadalupe Cecilia Lopez Anacleto	
2.6 PERSONAL DOCENTE:	
2.6.1 Profesor titular del curso: Dr. Luis Jorge Fernández López	
2.6.2 Profesor (es) adjunto (s): Dra. Miriam Monserrat Bárcenas Díaz	
2.6.3 Profesores colaboradores o invitados: Dra. Elba García Maldonado Bruce (jefatura de UCI), Dr. Rafael Alejandro Machorro Moreno (Jefatura de Urgencias), Dr. Juan Carlos Flores Garcés (Jefatura de Imagenología), Dr. Samuel ahumada Tamayo (Servicio de Urología), Dr. Rosalba Rivera Calleja (Jefatura de Ginecología), Dr. Laura Emilia Guerra Serrano (Servicio de Cirugía Plástica, Mondragón Rodríguez Fernando, Cirugía General y endoscopia; Jordan García Eduardo, Chávez Tostado Karla Verónica, Hurtado Morales Carolina, Hernández Solana Pablo Esteban, Ortiz Gil José Antonio, Zapata Flores Carlos Amín, Moleres Regalado Salomón, Carlos Enrique López Betancourt, Flores Marín Karina.	

3. OBJETIVO DEL PROGRAMA OPERATIVO.

<p>El objetivo de este programa es la formación de un Cirujanos Generales con sólidas bases científicas facilitando el desarrollo de actividades y destrezas básicas destinadas a formarse un criterio quirúrgico adecuado para desempeñarse como Cirujano General.</p> <p>El Cirujano General deberá estar preparado para enfrentar y solucionar los problemas quirúrgicos del cuello, tórax, abdomen y partes blandas del organismo y de emergencias ocasionadas por patologías vasculares, ginecológicas y urogenitales, así como de ser capaz de reconocer, solucionar o canalizar los problemas quirúrgicos de alta complejidad.</p> <p>El Servicio de Cirugía general otorga actividades asistenciales, actividades docentes y de investigación, dentro de las cuales el residente de cirugía general se integra de forma completa con la finalidad de alcanzar y satisfacer las necesidades sociales de salud y las expectativas de formación profesional de los estudiantes.</p> <p>Formar médicos especialistas competentes en los diversos campos disciplinarios del saber y el quehacer de la medicina, capaces de desarrollar una práctica profesional de alta calidad científica, con un profundo sentido humanista y vocación social de servicio.</p>

4. TEMARIO POR UNIDADES DIDACTICAS.

4.1 SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA

UNIDAD DIDÁCTICA	TEMARIO	FECHA	PERIODO	COORDINADOR/PONENTE
Respuesta biológica al trauma.	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta biológica al trauma. • Cambios hemodinámicos. • Cambios metabólicos. • Cambios bioquímicos. • Fases de la convalecencia. • Aspectos prácticos. 	07/03/2022	1 día	R1 Dr.Mondragón Rodríguez Fernando
Líquidos y electrolitos.	<ul style="list-style-type: none"> • Composición corporal y distribución normales. • Metabolismo del agua. • Regulación de líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-base. • Requerimientos fisiológicos en el enfermo quirúrgico. • Pérdidas patológicas; causa y estimación. • Alteraciones de electrolitos específicos; Na, K, Mg, Ca, P. • Tipo de soluciones hidroelectrolíticas y normas generales de tratamiento. 	08/03/2022	1 día	R1 Dr.Mondragón Rodríguez Fernando
Estado de Choque.	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto. • Etiopatogenia, clasificación. • Fisiopatología. • Choque hipovolémico. • Choque séptico. • Diagnóstico clínico y paraclínico. • Monitoreo clínico de gabinete. • Tratamiento 	10/03/2022 11/03/2022	2 días	R1 R2 Dr.Mondragón Rodríguez Fernando
Cuidados perioperatorios .	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios preoperatorios básicos y específicos. • Valoración de riesgo quirúrgico • Preparación del paciente para la cirugía planificada. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de laboratorio. - Evolución cardíaca. - Evaluación pulmonar. - Trastornos hemorrágicos en pacientes quirúrgicos. - Paciente hipercoagulable. - Evaluación del paciente geriátrico. • Tiempo de operación. 	14/03/2022	1 día	R2 Dr.Mondragón Rodríguez Fernando



	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización transoperatoria básica y específica. • Cuidados posoperatorios básicos y específicos. <ul style="list-style-type: none"> - Complicaciones posoperatorias inmediatas y mediatas. - Apoyo nutricional. - Fiebre posoperatoria. • Importancia del cuidado intensivo y del cuidado intermedio. • Complicaciones sistémicas. 			
Nutrición en cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de la desnutrición. • Fisiopatología de la desnutrición. • Indicaciones de la nutrición artificial. • Técnicas de nutrición artificial. • Dieta elemental. • Nutrición parenteral. • Cuidados y complicaciones de la nutrición artificial. • Catéteres, bombas de infusión y productos comerciales; análisis de costos. 	15/03/2022	1 día	R2 Dr.Mondragón Rodríguez Fernando
Sangre.	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatología de coagulación y de la fibrosis. • Factores que alteran los mecanismos normales. • Transfusión sanguínea y uso racional de las fracciones sanguíneas. • Banco de sangre y su organización. • Anticoagulantes; fundamentos, indicaciones y peligros. • Complicaciones y conceptos éticos-religiosos. • La transfusión sanguínea como un trasplante. 	16/03/2022 al 22/03/2022	3 días	R1 Dr.Jordan García Eduardo
Infección y cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> • Microbiología de los agentes más frecuentes. • Etiología de la infección. • Fisiopatología de la infección quirúrgica. • Asepsia y antisepsia. • Diagnóstico de la infección quirúrgica. • Antimicrobianos; farmacología, indicaciones y riesgos. • Tratamiento de las infecciones en cirugía. 	24/03/2022	1 día	R2 Dr.Jordan García Eduardo



	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de infecciones nosocomiales. 			
Técnica quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> • Bases técnicas de la cirugía; tiempos fundamentales. • Adecuaciones en función de la experiencia personal y disponibilidad de recursos. • Materiales de sutura, engrapadoras, drenajes; sus ventajas, indicaciones y limitaciones. • Técnicas de sutura. • Uso de mallas. • Cirugía laparoscópica: principios generales <ul style="list-style-type: none"> - Panorama histórico. - Anatomía laparoscópica. - Equipo y aditamentos. - Cirugía que cumple con el "estándar de oro" y cirugía por aceptarse. 	28/03/2022 29/03/2022	1 día	R2 Dr.Jordan García Eduardo
Trauma.	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos generales, mecanismo de lesión. • Transporte. • Triage y transferencia, cuidados en el traslado. • Catástrofes masivas. • Medidas indispensables en el cuidado prehospitalario. • Medidas de urgencia del enfermo politraumatizado. • Atención hospitalaria inicial en función de prioridades. • Medidas urgentes en el diagnóstico inicial y en el tratamiento del trauma. • Trauma hepático, esplénico, de intestino y retroperitoneo. • Heridas por arma blanca y por proyectil de arma de fuego. 	31/03/2022	1 día	R3 Dr.Jordan García Eduardo
Quemaduras	<ul style="list-style-type: none"> • Causas y clasificación. • Fisiopatología. • Medidas iniciales. • Manejo quirúrgico. • Prevención de secuelas, traslado a centros especializados, rehabilitación. 	01/04/2022	1 día	R1 Dr.Jordan García Eduardo
Pared abdominal.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía básica. • Incisiones comunes, indicaciones y técnicas de sutura. • Anomalías congénitas. • Hernias: patogenia, indicaciones quirúrgicas. 	04/04/2022 al 08/04/2022	4 días	R1 R2 R3 Dra.Chávez Tostado Karla Verónica



	<ul style="list-style-type: none"> Técnicas quirúrgicas de reparación y sus resultados; procedimientos de tensión. Procedimientos con mallas y prótesis. 			
Abdomen agudo.	<ul style="list-style-type: none"> Etiopatogenia y clasificación. Diagnóstico clínico. Exámenes de laboratorio, indicaciones e interpretación. Imagenología: indicaciones, interpretación, especificidad y sensibilidad. Repercusión sistémica; diagnóstico y tratamiento. Indicaciones quirúrgicas. Momento de la intervención. Aspectos técnicos; procedimientos más comunes. Sepsis abdominal. 	11/04/2022	1 día	R1 Dra.Chávez Tostado Karla Verónica
Piel y tejido adiposo subcutáneo.	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de nódulos y lesiones tumorales. Indicaciones quirúrgicas y aspectos técnicos en lesiones cutáneas y del tejido adiposo subcutáneo. 	18/04/2022	1 día	R1 Dra.Chávez Tostado Karla Verónica
Esófago.	<ul style="list-style-type: none"> Anatomía y fisiología. Etiopatogenia, fisiopatología, pruebas de función esofágica: pHmetría, manometría, otras. Anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos: <ul style="list-style-type: none"> Divertículos. Trastornos de la motilidad. Reflujo gastroesofágico y hernia hiatal. Esofagitis péptica y esófago de Barret. Esofagitis cáustica y sus complicaciones. Tumores. Traumatismos. Cirugía paliativa en cáncer avanzado del esófago. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía esofágica. 	19/03/2022 al 03/05/2022	8 días	R1 R2 R3 Dra.Chávez Tostado Karla Verónica
Estómago y duodeno.	<ul style="list-style-type: none"> Anatomía y fisiología. Etiopatogenia, fisiopatología, pruebas de función del estómago e intestino delgado. Anatomía patológica, indicaciones y técnicas 	05/05/2022 al 16/05/2022	8 días	R1 R2 R3 Dra.Hurtado Morales Carolina



	<p>quirúrgicas de los siguientes padecimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad ácido-péptica. - Úlcera gástrica y úlcera duodenal. - Helicobacter pilory, su participación en la patología gastroduodenal. - Gastritis erosiva. - Divertículos. - Neoplasias. - Besoares. - Ampulomas. - Traumatismos. - Endoscopia gastroduodenal. <ul style="list-style-type: none"> • Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía gástrica y duodenal. 			
Hemorragia del tubo digestivo alto.	<ul style="list-style-type: none"> • Etiopatogenia. • Diagnóstico clínico y manejo; indicaciones quirúrgicas. • Estudios de imagen y endoscopia. • Modalidades terapéuticas: indicaciones, ventajas y limitaciones. 	17/05/2022	1 día	R2 Dra.Hurtado Morales Carolina
Intestino delgado.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología. • Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos: <ul style="list-style-type: none"> - Divertículo de Meckel. - Enteritis específicas. - Oclusiones vasculares. - Neoplasias. • Ostomías. <ul style="list-style-type: none"> - Indicaciones, técnicas, manejo y cuidados. • Uso de asas de intestino delgado para anastomosis. • Traumatismos. • Fístulas enterocutáneas. • Tumor carcinoide y síndrome carcinoide. • Prevención de adherencias, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía del intestino delgado. 	19/05/2022 al 26/05/2022	5 días	R1 R2 R3 Dra.Hurtado Morales Carolina
Colon.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología; pruebas para el estudio de la función colónica. 	30/05/2022 al	6 días	R1 R2 R3



	<ul style="list-style-type: none"> • Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos: <ul style="list-style-type: none"> - Apendicitis aguda. - Amibiasis. - Enfermedad diverticular. - Colitis inespecíficas. - Vólvulus. - Megacolon. - Neoplasias. - Traumatismos. - Colitis por Clostridium difficile. • Ostomías; indicaciones, técnicas, manejo y cuidados. • Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía de colon. 	07/06/2022		R4 Dra.Hurtado Morales Carolina
Recto y ano.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología; pruebas para el estudio de la función del recto-ano. • Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas en los padecimientos siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Hemorroides. - Fístulas y fisuras. - Abscesos. - Prolapsos. - Quiste pilonidal. - Tumores. - Traumatismos • Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía anorrectal. 	09/06/2022 2 al 16/06/2022	5 días	R1 R2 R3 Dra.Hurtado Morales Carolina
Obstrucción intestinal.	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación. • Etiopatogenia. • Fisiopatología • Diagnóstico clínico, laboratorio y gabinete. • Tratamiento. • Indicaciones quirúrgicas. • Aspectos técnicos. 	17/06/2022	1 día	R2 Dr.Hernández Solana Pablo Esteban
Hemorragia del tubo digestivo bajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Etiopatogenia. • Diagnóstico clínico e indicaciones quirúrgicas. • Estudios de endoscopia e Imagenología. • Modalidades terapéuticas: aspectos técnicos. 	18/06/2022	1 día	R2 Dr.Hernández Solana Pablo
Higado.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología. • Ictericia. <ul style="list-style-type: none"> - Clasificación - Etiopatogenia 	21/06/2022 2 al 30/06/2022	5 días	R1 R2 R3 R4



	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico clínico y pruebas auxiliares diagnosticas de laboratorio y gabinete. - Posibilidades actuales en el tratamiento de la ictericia obstructiva; criterios de selección y aspectos técnicos. • Diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas en los siguientes padecimientos. <ul style="list-style-type: none"> - Absceso hepático. - Quistes. - Tumores; resección segmentaria. - Traumatismos - Trasplante hepático: generalidades. 			Dr.Hernández Solana Pablo
Vías biliares.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología. • Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos: <ul style="list-style-type: none"> - Litiasis biliar: colecistitis, colelitiasis, colédocolitiasis, litiasis residual. - Colecistitis alitiásica. - Colangitis. - Tumores. - Fístulas. • Lesiones iatropatógenas de la vía biliar y posible tratamiento • reconstructivo. • Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía biliar • Cirugía laparoscópica. 	01/07/2022 al 08/07/2022	5 días	R1 R2 R3 R4 Dr.Hernández Solana Pablo
Páncreas.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología. • Etiopatogenia, fisiología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos: <ul style="list-style-type: none"> - Pancreatitis aguda; clasificación, manejo médico y quirúrgico. - Pancreatitis crónica. - Sepsis de origen pancreático. - Abscesos. - Pseudoquistes. 	11/07/2022 al 18/07/2022	5 días	R1 R2 R3 R4 Dr.Hernández Solana Pablo



	<ul style="list-style-type: none"> - Tumores; pancreatoduodenectomía: enfoque moderno. - Traumatismos. <ul style="list-style-type: none"> • Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía pancreática. 			
Bazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología. • Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico e indicaciones quirúrgicas en patología esplénica. • Aspectos técnicos de la esplenectomía. • Técnicas de conservación esplénica. • Secuelas de la esplenectomía. 	19/07/2022 al 21/07/2022	2 días	R1 R2 Dr.Hernández Solana Pablo
Retroperitoneo.	<ul style="list-style-type: none"> • Tumores: etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico y tratamiento quirúrgico. 	22/07/2022 al 25/07/2022	2 días	R1 R4 Dr.Ortiz Gil José Antonio
Cuello.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología. • Tiroides; nódulo tiroideo, bocios, hipertiroidismo. <ul style="list-style-type: none"> - Pruebas diagnósticas: perfil tiroideo, gammagrafía con diferentes isótopos y su interpretación, ultrasonografía de cuello, biopsia por aspiración, tomografía axial computarizada. • Conductas quirúrgicas desde la lobectomía tiroidea hasta la disección radical. • Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico clínico y de gabinete del quiste tirogloso y su tratamiento. • Indicaciones y técnicas quirúrgicas en quiste braquial e hidroma. • Padecimientos benignos y malignos de paratiroides y su tratamiento. • Generalidades de laringe 	26/07/2022 al 12/08/2022	10 días	R1 R2 R3 R4 Dr.Ortiz Gil José Antonio
Mama.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología. • Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico e indicaciones quirúrgicas en padecimientos inflamatorios y tumores benignos: el nódulo mamario. 	15/08/2022 al 18/08/2022	3 días	R1 R2 R3 Dr.Ortiz Gil José Antonio



	<ul style="list-style-type: none"> • Mastografía, biopsias por aspiración, biopsia en espejo: la lesión no palpable. • Conceptos actuales sobre el diagnóstico y tratamiento multimodal del cáncer de mama. <ul style="list-style-type: none"> - Cuadrantectomía Vs Patey. - Radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia e inmunoterapia. 			
Nefrourología.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía del aparato urinario. • Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico y tratamiento de litiasis renal; ureteral y vesical. • Infección urinaria. • Insuficiencia renal aguda. • Tumores del tracto urinario; aspectos generales de diagnóstico y tratamiento. • Trasplante renal; protocolo actual. • Indicaciones, cuidados y técnicas del cateterismo vesical. 	19/08/2022 al 29/08/2022	5 días	R1 R2 R3 Dr.Ortiz Gil José Antonio
Aparato genital masculino.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología. • Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica y diagnóstico de los padecimientos congénitos, inflamatorios y neoplásicos. • Indicaciones quirúrgicas y aspectos técnicos de: <ul style="list-style-type: none"> - Fimosis. - Criptorquidia. - Hidrocele. - Retención aguda de orina. - Vasectomía. - Hiperplasia prostática. - Trauma de escroto. - Trauma de testículo. 	30/08/2022 al 08/09/2022	6 días	R1 R2 Dr.Ortiz Gil José Antonio
Aparato genital femenino.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología. • Ovario; etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica y diagnóstico y tratamiento quirúrgico de: <ul style="list-style-type: none"> - Quistes - Infecciones. - Tumores. - Embarazo ectópico • Indicaciones quirúrgicas y aspectos técnicos de: <ul style="list-style-type: none"> - Ooforectomía parcial y total. 	09/09/2022 al 22/09/2022	7 días	R1 R2 R3 Dr. Zapata Flores Carlos Amín



	<ul style="list-style-type: none"> - Salpingectomía. - Salpingoclasia. • Patología uterina; infecciones cervicales, fibroma, neoplasia intracervical y estadificación de lesiones malignas. <ul style="list-style-type: none"> - Histerectomía abdominal por fibromas y estadio A (CACu). • Disfunción del piso pélvico. <ul style="list-style-type: none"> - Cistocele y rectocele. - Síndrome de incontinencia urinaria. 			
Enfermedades vasculares quirúrgicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Etiopatogenia, fisiopatología y anatomía patológica. • Diagnóstico clínico y estudios especializados; flebografía, • Doppler, angiografías. • Indicaciones de procedimientos urgentes; anastomosis vascular y prótesis. • Aspectos técnicos quirúrgicos de arterias y venas. • Cateterismos y aplicación de fármacos fibrinolíticos. • Várices; indicaciones y técnicas de venoesclerosis y safenectomía. • Insuficiencia arterial, insuficiencia venosa. • Aneurismas. • Trombosis arterial y venosa. 	23/09/2022 al 29/09/2022	4 días	R1 R2 R3 Dr. Zapata Flores Carlos Amín
Tórax.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología. • Diagnóstico y medidas iniciales en: <ul style="list-style-type: none"> - Dolor torácico agudo. - Embolia pulmonar. - Tamponade. - Hidro y neumotórax. - Traumatismo. • Indicaciones y aspectos técnicos de la toracotomía, del drenaje pleural y pericárdico. • Reanimación cardiorespiratoria. • Tumores primarios y metastásicos pleuropulmonares y del mediastino. 	03/10/2022 al 03/11/2022	7 días	R1 R2 R3 Dr. Zapata Flores Carlos Amín
Cicatrización y cuidados de las	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso normal de cicatrización. 	28/03/22	1 día	R1 Dr. Moleres Regalado Salomón



heridas quirúrgicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores que alteran el proceso normal. • Diagnóstico de las alteraciones frecuentes; cicatrización patológica. • Prevención y tratamiento de las alteraciones. 			
Profesionalismo médico.	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos de profesionalismo en la medicina. • Influencia de los factores sociales e institucionales en la medicina. • Atributos y conductas del profesionalismo. <ul style="list-style-type: none"> - Altruismo. - Honor. - Integridad. - Humanismo, compasión. - Responsabilidad. - Excelencia. - Compromiso con la erudición y los avances científicos en su campo, desarrollo profesional continuo. - Medicina basada en evidencias científicas. - Confiabilidad. - Reflexiones sobre las acciones y decisiones. - Multiculturalismo. - Rendición de cuentas. - Liderazgo. - Uso apropiado del poder y la autoridad. • Aspectos legales en las especialidades médicas. <ul style="list-style-type: none"> - Obligaciones y derechos del paciente y del médico. - Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). • El profesional de la medicina y la industria farmacéutica. • Evaluación del profesionalismo: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación por pares; evaluación por pacientes; evaluación de 360 grados; observación por los profesores; portafolio de evidencias, incidentes críticos; encuestas; profesionalismo en la certificación, acreditación y 	1er miercoles de cada mes	12 días	R1 R2 R3 R4 Dr.Moleres Regalado Salomón

	<p>vigilancia; evaluación por examen clínico estructurado objetivo (ECO-E); exámenes de selección múltiple; programas de simulación.</p>			
Neoplasias.	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiología, distribución y frecuencia en México. • Criterio oncológico médico quirúrgico. • Clasificación clínica e histológica de las neoplasias. • Diagnóstico del proceso neoplásico, su distribución y repercusión. • Enfoque multidisciplinario de la atención al paciente, el protocolo oncológico. • Principios del tratamiento quirúrgico. • Los tumores que puede atender el cirujano general; indicaciones y referencia oportuna del paciente. 	7/11/22	1 día	R3 Dr.Moleres Regalado Salomón
Glándulas salivales.	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología. • Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los tumores. • Boca; patología amigdalina, de adenoides y lingual. 	26/07/22	1 día	R1 Dr.Carlos Enrique López Betancourt
Endoscopia e intervención endoscópica.	<ul style="list-style-type: none"> • Panorama histórico de le endoscopia. • Diferentes equipos y aditamentos que se utilizan durante un procedimiento endoscópico. • Distintos aparatos de endoscopia; rígido, fibra óptica y videoendoscopio. • Cuidados y mantenimiento de los equipos de endoscopia. • Procedimientos endoscópicos; indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y técnicas que se utilizan. • Indicaciones para la preparación del paciente según el procedimiento endoscópico a realizar. • Imágenes endoscópicas de patología potencialmente quirúrgica; técnicas de biopsia. • Manejo de patología esofágica, gástrica, duodenal, colónica, biliar y pancreática. 	2do miercoles de mayo	1 día	R3 Dr.Carlos Enrique López Betancourt

	<ul style="list-style-type: none"> Laparoscopia diagnóstica y cirugía laparoscópica. 			
Cirugía reconstructiva.	<ul style="list-style-type: none"> Principios fundamentales de cirugía plástica y reconstructiva. Injertos libres, colgajos miocutáneos y osteomiocutáneos. Neurorrafia y tenorrafia. 	2do miércoles de junio	1 día	R2 Dr.Carlos Enrique López Betancourt
Sistema linfático.	<ul style="list-style-type: none"> Anatomía y fisiología. Lineamientos generales del diagnóstico, estadificación y tratamiento de linfomas. Biopsia de ganglio. 	2do miércoles de julio	1 día	R2 Dr.Carlos Enrique López Betancourt
Sistema músculo esquelético.	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico y tratamiento de fracturas y luxaciones; amputaciones de urgencia y fasciotomía. Tumores desmoides. 	2do miércoles de agosto	1 día	R1 Dra. Flores Marín Karina
Neurocirugía.	<ul style="list-style-type: none"> Indicaciones y aspectos técnicos de la craneotomía descompresiva. 	2do miércoles de septiembre	1 día	R1 Dra. Flores Marín Karina
Mano y pie.	<ul style="list-style-type: none"> Manejo inicial de problemas quirúrgicos. Drenaje de la infección. Uñas. 	2do miércoles de octubre	1 día	R2 Dra. Flores Marín Karina
Trasplante de órganos.	<ul style="list-style-type: none"> Principios básicos con énfasis en el trasplante renal 	2do miércoles de noviembre	1 día	R3 Dra. Flores Marín Karina

4.2 SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

Aplicar los conceptos metodológicos y técnicas fundamentales del enfoque científico en la realización del proyecto de investigación de fin de cursos como trabajo de tesis, así como en la práctica clínica cotidiana. Orientación del programa.

Las actividades de enseñanza-aprendizaje se centran en la aplicación por el médico residente, de los criterios de la metodología del enfoque científico para generar conocimiento acerca del objeto particular de estudio de su especialidad.

I. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DIRIGIDO A MÉDICOS RESIDENTES

II. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar los conocimientos básicos para planificar y ejecutar el proyecto de investigación, con énfasis en la comprensión del problema, hipótesis, objetivos, así como las bases para la interpretación, discusión y presentación de resultados

III. COMPETENCIA

Al concluir el curso el alumno debe conocer los aspectos más importantes de la metodología de la investigación y ser capaz de planificar, organizar y ejecutar su proyecto de tesis, lo cual se divide y programa de acuerdo a los años de duración de la especialidad.

IV. FECHA Y HORA DE CADA TEMA

Fecha: 9-03-2022 Hora: 08:00-10:00	Fecha: 06-04-2022 Hora: 8:00 - 10:00	Fecha: 4-05-2022 Hora: 8:00 - 10:00	Fecha:08-06-2022 Hora: 8:00 - 10:00
Etapas del proceso de investigación R1 Fases de la Tesis de investigación R2 El título del Proyecto	Etapas del proceso de investigación R1 Fases de la Tesis de investigación R2 Marco conceptual	Etapas del proceso de investigación R1 Fases de la Tesis de investigación R2 Marco referencial Definición de la línea de investigación	Etapas del proceso de investigación R1 Fases de la Tesis de investigación R2 Propósito de la investigación
Fecha: 06-07-2022 Hora: 08:00-10:00	Fecha: 10-08-2022 Hora: 8:00-10:00	Fecha:7-09-2022 Hora: 8:00-10:00	Fecha:12-10-2022 Hora: 08:00-10:00
Población de estudio R2 Planteamiento del Problema Pregunta de investigación	Justificación R2 Hipótesis	Objetivos R2 Variables	Diseños de investigación R3 y R4 Elección de un diseño de investigación Aspectos éticos
Fecha: 09-11-2022 Hora: 08:00-9:00	07-12-2022 Hora: 08:00-9:00	11-01-2023 Hora: 08:00-9:00	08-02-2023 Hora: 8:00-9:00
Revisión de protocolo de tesis. R3 y R4 Evaluación por rúbrica.	Revisión de protocolo de Tesis. R3 y R4 Evaluación por rúbrica	Revisión de protocolo de Tesis. R3 y R4 Evaluación por rúbrica	Revisión de protocolo de Tesis. R3 y R4 Evaluación por rúbrica

IV. TEMA- CONTENIDO R1

1.Etapas del proceso de investigación:
Elección del tema.
Planteamiento del problema.
Bases teóricas.
Hipótesis y variables.
Operacionalización de las variables.
Metodología.
Recopilación de datos.
Procesamiento de datos
Análisis e interpretación de resultados
Interpretación y discusión de resultados
Conclusiones
Presentación del informe final

Responsable: Dra. Guadalupe Cecilia López Anacleto

2. Fases de la Tesis de investigación. R2
Introducción

Antecedentes: marco referencial y conceptual
Planteamiento del problema
Justificación
Hipótesis
Objetivos: General y Específicos
Metodología: Período de estudio, criterios de inclusión, no inclusión, eliminación, interrupción, definiciones operacionales, diseño del estudio, análisis estadístico.
Resultados
Discusión
Conclusiones
Fuentes Consultadas
Anexos

Responsable: Dra. Guadalupe Cecilia López Anacleto

3. El título del Proyecto R2

Características del título
Extensión del título
Ejemplos de títulos
Títulos con hipótesis
Títulos sin hipótesis

Responsable: Dra. Guadalupe Cecilia López Anacleto

4. Antecedentes: Marco conceptual R2

Sustento teórico
Definición de variables presentes en el enunciado
Mapa conceptual organizado
Ejercicio de ejemplificación del marco conceptual

Responsable: Dra. Guadalupe Cecilia López Anacleto

5. Antecedentes: Marco referencial R2

Sustento teórico
Revisión de literatura relacionada con el tema
Reporte de datos más importantes de los estudios clínicos
Revisión de estudios observacionales y experimentales

Responsable: Dra. Guadalupe Cecilia López Anacleto

5. Definición de la línea de investigación- Propósito de la investigación R2

Elección de un tema específico
Ejemplos de líneas de investigación
Construcción de la línea de investigación
Prevalencia
Incidencia
Frecuencia
Descripción
Causas
Pronóstico
Eficacia
Eficiencia
Efectividad
Utilidad
Relación

Responsable: Dra. Guadalupe Cecilia López Anacleto

6. Población de estudio-Planteamiento del Problema-Pregunta de investigación R2

Tipo de población
Tamaño de muestra
Formulación del Planteamiento del problema
Características de la formulación el Planteamiento del Problema
De donde nace la pregunta de investigación
Estrategia PICOT para formular la pregunta de investigación
Criterios FINER para redactar la pregunta de investigación
Formato para redactar la pregunta de investigación

Responsable: Dra. Guadalupe Cecilia López Anacleto

7. Justificación- Hipótesis R2

Redacción de la justificación
Porque y para que ?
Como persuadir al interlocutor de la importancia el estudio
Perspectiva práctica
Perspectiva metodológica
Perspectiva teórica
Formulación de la hipótesis
Relación con la pregunta de investigación
Principios generales de la hipótesis
Clasificación de las hipótesis

Responsable: Dra. Guadalupe Cecilia López Anacleto

8. Objetivos- Variables R2

Objetivo General.
Características de su redacción
Relación con el enunciado y la pregunta de investigación
Ejemplos de objetivos generales
Objetivos específicos
Características de su redacción
Concepto de variable
Clasificación de las variables según el nivel de medición
Clasificación de las variables según la naturaleza de la variable
Clasificación de las variables según el tipo de variable
Operacionalización de las variables

Responsable: Dra. Guadalupe Cecilia López Anacleto

9. Diseños de investigación- Elección de un diseño de investigación-Aspectos éticos R3 y R4

Diseños observacionales Descriptivos
Reporte de caso
Serie de Casos
Transversales

Diseños observacionales Analíticos
Casos y controles
Estudios de Cohorte

Diseños experimentales
Diseños experimentales
Diseños preexperimentales
Diseños Cuasiexperimentales

Secuencia temporal de los Diseños de investigación
Criterios para seleccionar el tipo de prueba estadística
Consentimiento informado
Protección de datos personales

Responsable: Dra. Guadalupe Cecilia López Anacleto

VI: EVALUACIÓN.

La evaluación será efectuada por vía electrónica utilizando el instrumento llamado Google.docs a través del cual se enviarán 10 preguntas a cada uno de los alumnos al finalizar los temas programados en las fechas correspondientes.

Ejemplos del instrumento de evaluación

Objetivos del Aprendizaje: Conocer las características de redacción del planteamiento del problema

Nivel Cognitivo: Conocimiento

Año de Especialidad: 1 y 2

1. Es la parte medular de un trabajo de investigación y se refiere a la identificación de un hecho sin explicación o vacío de conocimiento

- a. Justificación del proyecto
- b. Hipótesis del estudio
- c. Objetivo general del proyecto
- d. Planteamiento del problema

Objetivos del Aprendizaje: Conocer las características de los diseños de investigación

Nivel Cognitivo: Conocimiento

Año de Especialidad: 3 y 4

1. Los estudios que en general no requieren hipótesis son:

- a. Experimentales
- b. Analíticos
- c. Descriptivos
- d. Cuasiexperimentales

La evaluación en las 4 últimas sesiones del curso se efectuará con la Rubrica de evaluación del protocolo de investigación que incluye los siguientes aspectos, para su revisión y envío a nivel central:

MATRIZ DE VALORACIÓN O RÚBRICA
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del Médico residente: _____

Año de Residencia: _____

Sede: _____

Competencia genérica: Elaboración de un protocolo de investigación

Situación: tutoría - asesoría.

Condiciones: A partir de un tema de interés del médico residente, acorde con el propósito del curso de especialización en cuestión, se seleccionará el tema del protocolo de investigación.

Instrucciones para el profesor evaluador: anote el número que considere adecuado en la celda "calificación", de acuerdo con los niveles de ejecución o dominio que se mencionan para cada atributo a evaluar. Utilice la siguiente escala:

- | | |
|---|------------|
| 2 | Excelente |
| 1 | Bien |
| 0 | Deficiente |

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de "No aplica"



Atributos a evaluar (criterios)	Puntaje				
	Niveles de ejecución o dominio				
	Deficiente 0	Bien 1	Excelente 2	No aplica	Calificación
Portada Título Responsable colaboradores (asesores)	Es confuso El nombre del responsable y colaboradores (asesores), así como los datos personales están incompletos.	Es claro, breve, pero no está acorde con el objetivo del estudio Contiene el nombre completo del responsable y colaboradores (asesores), pero los datos personales están incompletos.	Es claro, breve y acorde con el objetivo general del estudio Contiene el nombre completo del responsable y colaboradores (asesores), así como los datos personales: adscripción, lugar de trabajo, teléfono y correo electrónico.		
Antecedentes científicos (marco teórico)	Describe de manera confusa y con información no pertinente el estado actual de conocimientos sobre el problema a estudiar	Describe de manera clara, directa y pertinente el estado actual de conocimientos sobre el problema a estudiar. No se analiza críticamente el problema que se pretende abordar. Las referencias bibliográficas están bien señaladas de acuerdo con los sistemas internacionalmente aceptados y concuerdan con las afirmaciones que se les atribuye.	Describen de manera clara, directa y pertinente el estado actual de conocimientos sobre el problema a estudiar Se analiza críticamente el problema que se pretende abordar Las referencias bibliográficas están bien señaladas de acuerdo con los sistemas internacionalmente aceptados y concuerdan con las afirmaciones que se les atribuye		

Planteamiento del problema	Identifica de manera confusa el problema	Identifica de manera clara el problema y lo aísla de otros similares. No fundamenta los orígenes empíricos y teóricos de la propuesta. En él se identifican las variables en estudio y la relación entre ellas. Es adecuada la pregunta o interrogante de investigación.	Identifica de manera clara el problema y lo aísla de otros similares. Fundamenta los orígenes empíricos y teóricos de la propuesta. En él se identifican las variables en estudio y la relación entre ellas Es adecuada la pregunta o interrogante de investigación.		
----------------------------	--	---	---	--	--



Justificación	Explica de manera confusa lo relacionado con la magnitud, trascendencia, pertinencia, factibilidad y viabilidad con respecto al problema. Aún siendo necesario no explica controversias o ausencia demostrada del conocimiento. No menciona contribución y beneficios a la comunidad.	Con respecto al problema, explica de manera parcial, todos o algunos de los siguientes aspectos: magnitud, trascendencia, pertinencia, factibilidad y viabilidad. En caso necesario se explican controversias o ausencia demostrada del conocimiento. Menciona contribución y beneficios a la comunidad.	Explica la magnitud del problema y la razón por la cual es importante (trascendencia) y necesario de resolver (pertinencia). Explica la posibilidad real de abordar el problema (factibilidad y viabilidad) . En caso necesario se explican controversias o ausencia demostrada del conocimiento. Menciona contribución y beneficios a la comunidad.		
Objetivos	No cuenta con objetivos definidos; o el objetivo general no es congruente con el título, hipótesis, objetivos específicos, diseño y métodos	El objetivo general y los específicos son claros y medibles, pero son incompletos y/o no se tienen los métodos propuestos para alcanzarlos	El objetivo general y los específicos son claros y medibles. El objetivo general es congruente con el título, hipótesis, objetivos específicos, diseño y métodos. Los objetivos específicos son congruentes con el objetivo general y los métodos propuestos para alcanzar cada uno de ellos		
Hipótesis de trabajo	Formulación confusa o incompleta de hipótesis	Predicen parcialmente la respuesta probable a la(s) pregunta(s) que se formuló (formularon) en el planteamiento del problema Identifica la dirección y el compromiso En caso de haber varias hipótesis, solo existen objetivos para algunas de ellas	Predicen lógicamente la respuesta probable a la(s) pregunta(s) que se formuló (formularon) en el planteamiento del problema Identifica la dirección y el compromiso En caso de haber varias hipótesis, existen objetivos para cada una de ellas		
Tipo de estudio	El tipo y diseño no están acordes con el objetivo del estudio	El tipo y diseño están parcialmente acordes con el objetivo del estudio	El tipo y diseño están acordes con el objetivo del estudio		
Universo de trabajo	No existe caracterización del universo de trabajo	La caracterización del universo de trabajo, es parcial	La caracterización del universo de trabajo, es completa		
Obtención de la muestra	No existe propuesta para obtener la muestra	Es inadecuada la propuesta para obtener la muestra, porque no está acorde con el objetivo del estudio	Es adecuada la propuesta para obtener la muestra, según el objetivo del estudio		

Selección y/o asignación de participantes o unidades de observación	No se definen las unidades de observación. No se especifica el mecanismo de selección de participantes o unidades de observación.	Se definen las unidades de observación. Se especifica parcialmente el mecanismo de selección y/o asignación de participantes o unidades de observación	Se definen las unidades de observación. Se especifica el mecanismo de selección de participantes o unidades de observación.		
Criterios de selección (inclusión, no inclusión y eliminación)	Los criterios de selección son inadecuados, según el objetivo del estudio.	Los criterios de selección son parcialmente adecuados, según el objetivo del estudio.	Los criterios de selección son adecuados, según el objetivo del estudio.		
Variable: independiente, dependiente y de control.	No existe conceptualización y operacionalización, ó éstas son confusas	La conceptualización y operacionalización es clara, pero inadecuada	La conceptualización y operacionalización es clara y adecuada		
Escalas de medición y unidades de medida	La propuesta para aplicar las escalas de medición y unidades de medida no está acorde con el tipo de variables (cualitativas y cuantitativas).	La propuesta para aplicar las escalas de medición y unidades de medida está parcialmente acorde con el tipo de variables (cualitativas y cuantitativas).	La propuesta para aplicar las escalas de medición y unidades de medida está acorde con el tipo de variables (cualitativas y cuantitativas).		
Técnicas y procedimientos de recolección de datos	No describe el plan de registro de los datos o los describe de manera no sistematizada. No describe los instrumentos de recolección. No describe las maniobras o mediciones a realizar	Describe de manera parcial y no sistematizada el plan de registro de los datos y los instrumentos de recolección. Describe de modo parcial las maniobras o mediciones a realizar	Describe de manera adecuada y sistematizada el plan de registro de los datos y los instrumentos de recolección. Describe de forma adecuada las maniobras o mediciones a realizar. En caso estandarización de las mediciones, describe el procedimiento.		



Instrumentos de medición	Utiliza instrumentos validados que no están acordes con lo que se pretende medir en el protocolo en cuestión No propone instrumento	Utiliza instrumentos validados que están parcialmente acordes con lo que se pretende medir en el protocolo en cuestión, o en su defecto, propone, fundamenta y valida un instrumento inadecuado al objetivo de la investigación	Utiliza instrumentos validados que están acordes con lo que se pretende medir en el protocolo en cuestión, o en su defecto, propone, fundamenta y valida un instrumento adecuado al objetivo de la investigación		
Análisis estadístico	No es pertinente con los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño Es confuso el plan de procesamiento de los datos	Es pertinente con los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño Define el plan de procesamiento de los datos Algunas pruebas estadísticas son adecuadas a los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño Se proponen hipótesis, pero no se describe cómo serán contrastadas Se propone un plan inadecuado de la presentación de la información	Es pertinente con los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño Define el plan de procesamiento de los datos Las pruebas estadísticas son adecuadas a los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño En caso necesario se proponen hipótesis y se describe cómo serán contrastadas Se propone un plan adecuado de la presentación de la información		
Consideraciones éticas del estudio	No aplica los lineamientos éticos pertinentes. Aun en caso de requerirse carta de consentimiento informado, no se cuenta con ella	Aplica parcialmente los lineamientos éticos pertinentes. En caso de requerirse carta de consentimiento, ésta no es clara o puede manipular la decisión del sujeto	Aplica los lineamientos éticos pertinentes En caso de requerirse carta de consentimiento informado, ésta es adecuada, comprensible para los pacientes, describe los riesgos y beneficios y no manipula la decisión de los sujetos de estudio		
Recursos humanos y materiales	No especifica los recursos humanos ni materiales	Especifica de modo parcial los recursos humanos y su función Especifica de manera parcial los recursos materiales	Especifica de modo completo los recursos humanos y su función Especifica de manera completa los recursos materiales		
Recursos financieros	No los especifica, ni aclara su procedencia No establece conflicto de intereses	Los especifica de modo parcial y aclara parcialmente su procedencia Establece parcialmente conflicto de intereses	Los especifica de modo completo y aclara su procedencia Establece conflicto de intereses		
Cronograma	No presenta cronograma	Describe parcialmente el flujo de actividades a lo largo del tiempo	Describe completamente el flujo de actividades a lo largo del tiempo		
Referencias bibliográficas	No son ni pertinentes y/o actuales con	Son pertinentes y/o actuales con	Son pertinentes y/o actuales con respecto al problema de estudio		



	<p>respecto al problema de estudio.</p> <p>No están enumeradas en orden de aparición.</p> <p>Su redacción no está de acuerdo con el estilo solicitado</p>	<p>respecto al problema de estudio.</p> <p>No están enumeradas en orden de aparición</p> <p>Su redacción está de acuerdo con el estilo de la National Library of Medicine (EU) o el que exige la institución educativa en la que el médico residente está inscrito</p>	<p>Están enumeradas en orden de aparición</p> <p>Su redacción está de acuerdo con el estilo de la National Library of Medicine (EU) o el que exige la institución educativa en la que el médico residente está inscrito</p>		
Difusión	No especifica la difusión que se pretende dar al producto de la investigación	Especifica en forma ambigua la difusión que se pretende dar al producto de la investigación	Especifica con claridad la difusión que se pretende dar al producto de la investigación		
Aspectos subsidiarios: Sintaxis y ortografía	Con frecuencia existen problemas de ortografía y/o comprensión en el manuscrito	Ocasionalmente existen problemas de ortografía y/o comprensión en el manuscrito	Son correctos en la totalidad del manuscrito		

Recomendación: en caso de que el alumno a evaluar juzgue que existe algún punto que no a la evaluación del protocolo de investigación, esto lo expresará en el espacio de observaciones; además deberá escribir el argumento que lo sustente. En el supuesto de que este juicio sea correcto, el profesor lo calificará en la rúbrica como excelente.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados en médicos residentes R1 Y R2

Calificación teórica máxima: 80 puntos

Niveles de desempeño académico

Deficiente <50, Bien 50-70, Excelente >70

Criterios de competencia

≤ 50 Aún no competente

≥ 50 Competente

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados en médicos residentes R3, R4 entrega completa de la tesis.

Calificación teórica máxima: 80 puntos

Niveles de desempeño académico

Deficiente <50, Bien 50-70, Excelente >70

Criterios de competencia

≤ 50 Aún no competente

≥ 50 Competente

Instrucciones:

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de "calificación" y señale con una letra equis (X) su valoración del desempeño académico y criterios de competencia.

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Bien () Excelente ()

Criterios de competencia

Aún no competente: ()

Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluador:

Nombre y firma

Fecha: _____

4.3 SEMINARIO DE EDUCACIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

SEMINARIO DE EDUCACIÓN

II. OBJETIVO GENERAL

Comprender los conceptos fundamentales del proceso de enseñanza-aprendizaje en las ciencias de la salud, y su relevancia en la formación profesional del médico especialista, por lo tanto en este rubro se integrará a los residentes de los diferentes años de la especialidad, con la finalidad de general el conocimiento de educación en lecturas críticas y por competencias de análisis.

III. COMPETENCIA

Desarrollar las competencias educativas necesarias para facilitar el aprendizaje de los diversos integrantes del equipo de salud en los diferentes escenarios clínicos.
Emplear estrategias y técnicas educativas eficaces para su educación permanente y superación profesion

IV. FECHA Y HORA DE CADA TEMA

Fecha: 23-03-2022 Hora: 08:00-9:00	Fecha: 20-04-2022 Hora: 8:00 - 9:00	Fecha: 25-05-2022 Hora: 8:00 - 9:00	Fecha:29-06-2022 Hora: 8:00 - 9:00
La educación en medicina.	Motivación y aprendizaje.	Educación por competencias.	Metodología educativa y técnicas de enseñanza
Fecha: 20-07-2022 Hora: 08:00-9:00	Fecha: 24-08-2022 Hora: 8:00-9:00	Fecha:21-09-2022 Hora: 8:00-9:00	Fecha:26-10-2022 Hora: 08:00-9:00

Los medios audiovisuales y otras herramientas en educación médica.	Estrategias de aprendizaje.	La educación de la clínica y destrezas médicas.	Evaluación en educación médica.
Fecha: 23-11-2022 Hora: 08:00-9:00	14-12-2022 Hora: 08:00-9:00	25-01-2023 08:00-9:00	15-02-2023 8:00-9:00
La evaluación del profesor.	Aspectos éticos de la educación médica.	Evaluación Por Competencias	Evaluación Por Competencias

IV. DOCENTE

Módulo impartido por la Dra. Guadalupe Cecilia López Anacleto.
Horario: Miércoles cada mes de 8:00 a 9:00 AM

V. UNIDADES DIDÁCTICAS, CONTENIDOS TEMÁTICOS.

1.- La educación en medicina.

El acto educativo: de un concepto general de educación a la educación médica.

La formación profesional del médico: contexto social e institucional, perspectivas y tendencias actuales.

La función educativa del médico: ante el paciente, la familia, los grupos sociales, ante sí mismo y ante sus colegas.

La educación para la salud.

El papel del paciente en el proceso educativo.

La educación médica en el posgrado y las residencias.

El residente como educador médico: papel y funciones educativas de los residentes con otros residentes, internos, enfermeras, estudiantes de medicina, los profesores y los pacientes.

Los fundamentos del aprendizaje en medicina.

El proceso del aprendizaje: atención, memoria, comprensión, solución de problemas. Teorías y mecanismos del aprendizaje: teorías conductista, constructivista, experiencial.

Principios psicopedagógicos del aprendizaje.

El aprendizaje por descubrimiento; el aprendizaje significativo; las teorías del procesamiento de la información; principios de educación del adulto.

Estilos individuales de aprendizaje, educación individualizada.

2.- Motivación y aprendizaje.

Conceptos: motivo, interés, necesidad e incentivo.

Motivación positiva y negativa. Factores involucrados en la motivación: del alumno, del profesor, del contexto, de la enseñanza.

Motivación inicial y de desarrollo: cambios evolutivos en la motivación del estudiante.

Principios y técnicas de motivación en la enseñanza.

3.- Educación por competencias.

Tendencias mundiales en la educación por competencias. Competencia profesional, competencias clínicas.

Pirámide de Miller: conocimiento, aplicación del conocimiento, competencia, desempeño.

Competencias en las residencias médicas.

Profesión y profesionalismo en Medicina.

Planeación y programación de la educación médica.

El currículo médico formal, fundamentación y diseño. Conceptos, fases y componentes que intervienen en el proceso de planeación y de programación.

Planeación didáctica y estructuración lógica y psicológica de contenidos programáticos.

El currículo real y el oculto.

4.- Metodología educativa y técnicas de enseñanza.

Métodos de enseñanza individualizada y de enseñanza socializada (la dinámica de grupos y el trabajo en equipo).

El docente reflexivo; pensamiento crítico en educación médica; medicina basada en evidencias y educación; educación médica basada en evidencias; enseñanza del método científico. Principales técnicas de enseñanza en la medicina: descripción, ventajas, utilidad y limitaciones, preparación, realización y desarrollo.

La enseñanza con grupos grandes; cómo planear, implementar y evaluar una conferencia.

El aprendizaje observacional y el papel del docente como modulador de conductas.

5.-Los medios audiovisuales y otras herramientas en educación médica.

Conceptos; clasificación, selección, diseño y utilización de los principales auxiliares de enseñanza. Habilidades de comunicación en educación y la práctica médica.

Medios audiovisuales tradicionales, informática médica.

Simuladores en educación médica, robótica. Educación a distancia, educación en ambientes virtuales.

6.-Estrategias de aprendizaje.

Concepto, criterios para su clasificación, tipos y funciones en la consecución de la meta educativa de aprender a aprender.

Relación e importancia entre los procesos estratégicos, metacognitivos, autorreguladores y reflexivos del aprendizaje significativo.

Aprendizaje basado en problemas: historia, fundamentos educativos, aplicación práctica en las residencias.

7.-La educación de la clínica y destrezas médicas.

La educación clínica en las residencias médicas. El razonamiento clínico: implicaciones educativas.

Técnicas de educación en destrezas clínicas. La enseñanza de la cirugía, de procedimientos y destrezas psicomotrices.

El síndrome de "burnout" (desgaste psicofísico) en las residencias médicas.

8.-Evaluación en educación médica.

La evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje: concepto y funciones social y pedagógica de la evaluación.

Análisis crítico de la utilización actual de la evaluación en las especializaciones médicas.

Momentos centrales de la evaluación: diagnóstica, formativa y sumaria; sus funciones en la educación.

Realimentación en educación médica. Técnicas e instrumentos de evaluación: informales y formales; validez y confiabilidad.

Evaluación como herramienta de mejora de calidad continua.

La evaluación del educando.

Evaluación de contenidos declarativos, de contenidos procedimentales, de la modificación de actitudes.

Planeación, construcción, administración y calificación de los principales instrumentos de evaluación: pruebas objetivas de opción múltiple, listas de cotejo, escalas estimativas, pruebas

de ensayo, portafolios, evaluación de competencias profesionales, otros instrumentos.

9.-La evaluación del profesor.

La calidad de la enseñanza como variable multidimensional.

Criterios y paradigmas de la evaluación del docente.

La calidad de la educación; la innovación educativa.

10.-Aspectos éticos de la educación médica.

Plan Único de Especializaciones Médicas Neonatología

La enseñanza y aprendizaje de la ética en las residencias.

Implicaciones éticas del proceso educativo.

Enseñanza, aprendizaje y evaluación del profesionalismo en las residencias.

11.- CALIFICACIÓN POR COMPETENCIAS.

VI. EVALUACIÓN

Esta se realizará en cada sesión en la cual después de la clase académica se evaluará mediante competencias la integración del desarrollo de lectura crítica, con la siguiente rubrica:
DEASSRROLLO DE LECTURA CRÍTICA EN LAS SESIÓN BIBLIOGRAFICA.

Desarrollo de la lectura crítica en la sesión bibliográfica

Nombre del Médico residente: _____

Año de Residencia: _____

Sede: _____

Competencia genérica: desarrollo de la lectura crítica

Situación: sesión bibliográfica.

Condiciones: a partir de la morbilidad más frecuente y/o prioridades de formación del curso de especialización, el profesor seleccionará un informe de investigación clínica, para ser analizado cada mes.

Instrucciones para el profesor evaluador: anote el número que considere adecuado en la celda "calificación", de acuerdo con los niveles de ejecución o dominio que se mencionan para cada atributo a evaluar. Utilice la siguiente escala:

- 3 Excelente
- 2 Bien
- 1 Deficiente

Atributos a evaluar (Criterios)	Puntaje				
	Niveles de ejecución o dominio				
	Deficiente 1	Bien 2	Excelente 3	No aplica	Calificación
Objetivo	No lo identifica o lo identifica de forma confusa	Lo identifica de forma parcial	Lo identifica de forma completa		
Diseño	No lo identifica o lo identifica de forma confusa	Lo reconoce de forma parcial	Lo reconoce de manera clara y completa		
Tipo de muestra (Métodos de muestreo)	No lo identifica	Lo identifica de forma parcial	Lo identifica de manera completa		
Patrón de referencia de casos (Tipo de pacientes)	No lo identifica	Identifica parcialmente la vía de ingreso de los pacientes a la muestra de estudio	Identifica correctamente la(s) vía(s) de ingreso de los pacientes a la muestra de estudio		
VARIABLES (Independiente, dependiente y de control)	No los reconoce y/o los reconoce de manera confusa	Reconoce solo un tipo o dos	Reconoce los tres tipos de variables		
Conformación de grupos (Métodos de asignación)	No lo reconoce	Reconoce de manera parcial la conformación de grupos	Reconoce de manera completa la conformación de grupos		
Técnicas de cegamiento	No las reconoce	Identifica en forma parcial las técnicas utilizadas	Reconoce de manera completa las técnicas utilizadas		
Medición de desenlaces (Criterios objetivos)	No los identifica	Identifica en forma parcial la medición de desenlaces	Identifica en forma completa la medición de desenlaces		

Análisis estadístico	No lo reconoce	Reconoce de manera parcial el análisis estadístico adecuado	Reconoce de manera completa el análisis estadístico adecuado		
Interpretación de significancia estadística	No sabe interpretar	Interpreta de manera correcta en algunas pruebas, la significancia estadística	Interpreta de manera correcta en todas las pruebas, la significancia estadística		
Interpretación de significancia clínica	No sabe interpretar	Interpreta de manera adecuada y parcial la significancia clínica	Interpreta de manera adecuada y completa la significancia clínica		
Seguimiento de pacientes (criterios objetivos)	No los reconoce	Reconoce de manera parcial los criterios de seguimiento	Reconoce de manera completa los criterios de seguimiento		
Consideraciones éticas del estudio	No las identifica, ni las infiere	Identifica o infiere algunas de las consideraciones éticas pertinentes	Identifica o infiere las consideraciones éticas pertinentes		
Conclusiones del estudio	No reconoce su sustento	Reconoce en el estudio de manera parcial su sustento	Reconoce en el estudio de manera completa su sustento		
Aplicabilidad de los resultados en mis pacientes	No la reconoce	Reconoce de manera adecuada y parcial la aplicabilidad de los resultados	Reconoce de manera adecuada y completa la aplicabilidad de los resultados		
Nivel de evidencia del informe de investigación clínica	No lo reconoce	Reconoce de manera parcial el nivel de evidencia	Reconoce de manera completa el nivel de evidencia		

Recomendación: En caso de que el alumno a evaluar juzgue que existe algún punto que no aplica a la evaluación del informe de investigación, esto lo expresará en el espacio de comentarios; además deberá escribir el argumento que lo sustente. En el supuesto de que este juicio sea correcto, el profesor lo calificará en la rúbrica como excelente.

Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados, según el año de residencia

Calificación teórica máxima: 48 puntos

R1 Y R2

Niveles de desempeño académico

Deficiente <33 Bien 34-38 Excelente >39

Criterios de competencia

≤ 33 Aún no competente

≥ 34 Competente

R3 Y R4

Niveles de desempeño académico

Deficiente <38 Bien 39-43 Excelente >44



Criterios de competencia:

- ≤ 38 Aún no competente
- ≥ 39 Competente

Instrucciones:

Escriba el puntaje obtenido "calificación" y señale con una letra equis (x) su valoración del desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Bien () Excelente ()

Criterios de competencia

Aún no competente: ()

Competente: ()

Observaciones: _____

Retroalimentación al médico residente: _____

Evaluador: _____

Nombre y firma

Fecha: _____



5. LISTADO DE ALUMNOS POR GRADO ACADÉMICO

NO.	NOMBRE DEL RESIDENTE
	R1 A
	R1 B
	R1 C
	R1 D
	R2 A
	R2 B
	R2 C
	R2 D
	R3 A
	R3B
	R3C
	R3D
	R4A
	R4B
	R4C
	R4D

6. GUARDIAS

TIPO DE GUARDIA: A, B, C	HORARIO DE GUARDIA: Lunes a viernes de 14:00 horas a 7:00 horas, sábados y domingos de 7:00 horas a 7:00 horas
------------------------------------	---

PERIODICIDAD DE GUARDIAS

NOMBRE DEL MÉDICO RESIDENTE	GRADO ACADÉMICO	GUARDIA A	GUARDIA B	GUARDIA C
	R1	X		
	R1		X	
	R1			X
	R1	X		
	R2	X		
	R2		X	
	R2			X
	R2		X	
	R3	X		
	R3		X	
	R3			X
	R3		X	
	R4	X		
	R4		X	
	R4			X
	R4	X		



7. PERIODOS VACACIONALES

NOMBRE DEL RESIDENTE	GRADO ACADÉMICO	PERIODOS VACACIONALES																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	R1																								
	R1																								
	R1																								
	R1																								
	R2																								
	R2																								
	R2																								
	R2																								
	R3																								
	R3																								
	R3																								
	R3																								
	R4																								
	R4																								
	R4																								
	R4																								

FECHA DE LOS PERIODOS VACACIONALES								
R1	Segunda quincena Mayo	Segunda quincena Junio	Segunda quincena Julio	Segunda quincena Agosto	Segunda quincena Septiembre	Segunda quincena Octubre	Segunda quincena Noviembre	Segunda quincena Diciembre
R2	Primera quincena Abril	Primera quincena Mayo	Primera quincena Junio	Primera quincena Julio	Primera quincena Octubre	Primera quincena Noviembre	Primera quincena Diciembre	Primera quincena Enero
R3	Segunda quincena Abril	Segunda quincena Mayo	Segunda quincena Junio	Segunda quincena Julio	Segunda quincena Octubre	Segunda quincena Noviembre	Segunda quincena Diciembre	Segunda quincena Enero
R4	Segunda quincena Mayo	Segunda quincena Junio	Segunda quincena Julio	Segunda quincena Agosto	Segunda quincena Febrero	Segunda quincena Marzo	Segunda quincena Abril	Segunda quincena Mayo

8. ROTACIÓN MENSUAL POR LOS SERVICIOS.
GRADO ACADÉMICO:

R1		R2		R3		R4	
Servicio	Duración	Servicio	Duración	Servicio	Duración	Servicio	Duración
Quirófano	3 meses	Quirófano	4 meses	Quirófano	5 meses	Quirófano	4 meses
Piso	3 meses	Piso	1 meses	Piso	1 meses	Piso	1 meses
Urgencias	1 mes	Urgencias	1 mes	Endoscopia	6 semanas	Trasplantes	1 mes
Consulta	2 meses	Vascular	1 mes	Coloprocto	1 mes	Oncología	1 mes
UCI	1 mes	Pediatría	1 mes	Tórax	1 mes	HPB	1 mes
Neurocirugía	1 mes	Urología	1 mes	CPR	1 mes	SS	2 meses
		Ginecología	1 mes				

9. ROTACIÓN POR OTROS HOSPITALES

NOMBRE DEL RESIDENTE	HOSPITAL AL QUE ROTA	SERVICIO	PERIODO DE ROTACIÓN
R1	Instituto Nacional de Neurología	Neurocirugía	1 mes C/U Abril, Mayo Junio y Julio
R2	Hospital General de México	Vascular periférico	1 mes C/U Mayo, Junio Julio, Agosto
R2	IMSS Centro Médico Nacional La Raza	Cirugía Pediátrica	1 mes C/U Julio, Agosto Septiembre, Octubre
R3	IMSS UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI	Cirugía de tórax	1 mes C/U Agosto, Septiembre Octubre, Noviembre
R3	Hospital General de México	Coloproctología	1 mes C/U Mayo, Junio Julio, Agosto
R4	Hospital General de México	Trasplantes	1 mes C/U Abril, Mayo Junio, Julio
R4	Instituto Nacional de Cancerología	Oncología	1 mes C/U Mayo, Junio Julio, Agosto
R4	Hospital General de México	HPB	1 mes C/U Junio, Julio Agosto, Septiembre

10. ACTIVIDADES CLÍNICAS Y ACADÉMICAS DIARIAS POR SERVICIO

SERVICIO	Cirugía General						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
6:30	Entrega	Entrega	Entrega	Entrega	Entrega	Entrega	Entrega
7:00	SA	SA	SA	SA	SA	LP	LP
8:00	PV	PV	PV	PV	PV	PV	PV
9:00	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno
9:30	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP
14:00	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida
14:30	PV	PV	PV	PV	PV	PV	PV
15:00	Guardia	Guardia	Guardia	Guardia	Guardia	LP	LP

SA: Sesión Académica

SMM: Sesión de Morbimortalidad.

SB: Sesión Bibliográfica.

SCP: Sesión Clínico-Patológica.

PV: Pase de Visita.

LP: Labores de Piso.

SL: Sesión de Lectura de Material Bibliográfico.

SCR: Sesión Clínico-Radiológica.

11. ACTIVIDADES Y OBJETIVOS POR SERVICIO INTRA Y EXTRAHOSPITALARIOS.

HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO "DRA. OBDULIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ"
SERVICIO: PISO.
PROFESOR (s) . DR. LUIS JORGE FERNANDEZ LOPEZ. DRA. MIRIAM MONSERRAT BÁRCENAS DÍAZ.
OBJETIVO GENERAL: Dominar las actividades medicas centradas en el cuidado de los pacientes quirúrgicos, así como la prevención de complicaciones. Desarrollar las destrezas y procedimientos técnicos pertinentes en el manejo de pacientes quirúrgicos. Conocer la normatividad del expediente clínico y aplicarla.



OBJETIVOS COGNOSCITIVOS EN RELACIÓN AL SERVICIO:

- Adquirir los primeros conocimientos en la valoración pre y postoperatoria del paciente quirúrgico.
- Atención y manejo de la herida quirúrgica superficial, y capacitación en la realización de curas.

En cuanto a las infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones:

- Deberá conocer la fisiopatología de las infecciones en el paciente quirúrgico y la prevención y tratamiento antibiótico de las mismas.

DESTREZAS A DESARROLLAR EN EL SERVICIO:

Aprender los siguientes procedimientos y técnicas:

- o Historia clínica e identificación de problemas.
- o Exploración física del paciente.
- o Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- o Controlar la reposición de líquidos y electrolitos:
 - Tratamiento de las alteraciones hidroelectrolíticas.
- o Conocer y controlar el manejo nutricional del paciente quirúrgico y las técnicas de soporte nutricional (parenteral y enteral):
 - Conocer los cuidados metabólicos y nutricionales durante el postoperatorio.
- o Control y extracción de drenajes postoperatorios.
- o Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.
- o Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico o Diagnóstico y tratamiento precoz de las infecciones en cirugía:
 - Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
 - Diagnosticar y tratar infecciones no quirúrgicas en el paciente quirúrgico (p.ej: sepsis por catéter, neumonía postoperatoria e infección urinaria).
- Redactar un informe de alta.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE (POR GRADO ACADÉMICO)

R1, R2, R3 y R4: Los residentes tendrán a su cargo la vigilancia de los pacientes.

R1 y R2: Realizar curaciones de los pacientes de los servicios quirúrgicos.

R1, R2, R3 y R4: Serán responsables de la elaboración de notas clínicas, indicaciones, solicitudes de laboratorio, gabinete, interconsultas, subrogados y recetas de los pacientes de los servicios quirúrgicos

Estas actividades siempre estarán supervisadas por el médico adscrito del servicio en el cual se encuentre rotando.

HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO "DRA. OBDULIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ"

SERVICIO: QUIROFANO.

PROFESOR(s) .

DR. LUIS JORGE FERNANDEZ LOPEZ.
DRA. MIRIAM MONSERRAT BÁRCENAS DÍAZ.



OBJETIVO GENERAL:

Conocer las actividades y roles de cada medico dentro del área quirúrgica.
Efectuar procedimientos quirúrgicos bajo superviso medica.

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS EN RELACIÓN AL SERVICIO:

En relación a la técnica quirúrgica deberá conocer:
Los principales abordajes quirúrgicos, las indicaciones y contraindicaciones de las mismas.
Las técnicas de asepsia y antisepsia, la aplicación de anestesia local, las técnicas de hemostasia, y los tipos y funciones de los drenajes quirúrgicos.

DESTREZAS A DESARROLLAR EN EL SERVICIO:

- o Preparar el campo operatorio.
- o Realizar una anestesia local.
- o Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- o Ayudar en cirugías abiertas y laparoscópicas.
- o Adquirir la destreza quirúrgica suficiente para realizar bajo supervisión un procedimiento quirúrgico
- o Ordenar un tratamiento postoperatorio.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE (POR GRADO ACADEMICO)

R1, R2, R3 y R4: Ayudante en cirugias y realizar parcialmente proceidmeintos establecidos por el PUEM.
R1, R2, R3 y R4: Realizar algunos proceidmeintos establecidos por el PUEM, bajo supervicion de un medico adscrito.
R1, R2, R3 y R4:Realizar notas quirurgicas, notas de procedimientos, conocer el procedimeinto en el que participaria.

HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO "DRA. OBDULIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ"

SERVICIO: URGENCIAS.

PROFESOR (s) .

DR. LUIS JORGE FERNANDEZ LOPEZ.
DRA. MIRIAM MONSERRAT BÁRCENAS DÍAZ.

OBJETIVO GENERAL:

- Adquirir los conocimientos de la valoración inicial de los pacientes quirúrgicos.
- Realizar una valoracion inicial de urgecnias.
- Atención y manejo de un paciente candidato a cirugia.

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS EN RELACIÓN AL SERVICIO:

Los objetivos generales de dicha rotación son el aprendizaje de técnicas de cirugía menor y curas en el paciente urgente, la orientación clínica y el tratamiento del paciente con dolor abdominal agudo y orientación clínica del paciente politraumatizado.
Conocer al equipo de urgencias y de primera respuesta, conocer los roles de cada elemento del equipo quirúrgico en un evento de urgencia.



DESTREZAS A DESARROLLAR EN EL SERVICIO:

La adquisición de la destreza quirúrgica suficiente para realizar bajo supervisión los procedimientos quirúrgicos limpieza y sutura de herida traumática.
Colocar una sonda nasogástrica.
Colocar un catéter intravenoso.
Colocar una sonda vesical.
Colocar un catéter venoso central.

ATLS

ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE (POR GRADO ACADÉMICO)

R1, R2: Diagnostico y tratameinto de pacientes quirurgicos en urgencias.

R1, R2: Realizar algunos proceidmeintos establecidos por el PUEM, bajo supervicion de un medico adscrito.

R1, R2: Realizar una valoracion inicial a un paciente de trauma.

HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO "DRA. OBDULIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ"

SERVICIO: CONSULTA.

PROFESOR(S).

DR. LUIS JORGE FERNANDEZ LOPEZ.
DRA. MIRIAM MONSERRAT BÁRCENAS DÍAZ.

OBJETIVO GENERAL:

Realizar una valoración inicial y poder diagnosticar de forma certera una patología quirúrgica.
Conocer las indicaciones quirúrgicas de cada padecimiento.
Poder determinar que tipo de estudios de laboratorio o gabinete son útiles en la toma de decisiones para el manejo del paciente con patología quirúrgica.

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS EN RELACIÓN AL SERVICIO:

- Adquirir los primeros conocimientos en la valoración preoperatoria del paciente quirúrgico.
- Conocer las diferentes patologías quirúrgicas y su manejo.
- Poder identificar patologías no quirúrgicas y poder referir con el especialista correspondientes.

DESTREZAS A DESARROLLAR EN EL SERVICIO:

Aprender los siguientes procedimientos y técnicas:

- o Historia clínica e identificación de problemas.
- o Exploración física del paciente.
- o Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- o Control y extracción de drenajes postoperatorios.
- o Redactar notas de valoración inicial y conocer que pacientes requieren de una valoración preoperatoria, así como los aspectos que se requieren tomar encuentra para mejorar los resultados en una cirugía programada.



ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE (POR GRADO ACADÉMICO)

R1, R2, R3 y R4: Los residentes realizarán una valoración inicial.

R1, R2, R3 y R4: Realizar una exploración física.

R1, R2, R3 y R4: Diagnosticarán y determinarán un padecimiento médico y si este requiere de manejo quirúrgico, siempre estarán supervisadas por el médico adscrito del servicio en el cual se encuentre rotando.

R1, R2, R3 y R4: Solicitarán estudios de laboratorio o gabinete para el diagnóstico o tratamiento de patologías, siempre estarán supervisadas por el médico adscrito del servicio en el cual se encuentre rotando.

R1, R2, R3 y R4: Generar solicitudes de laboratorio, gabinete o interconsultas, para normar una conducta médica, siempre estarán supervisadas por el médico adscrito del servicio en el cual se encuentre rotando.

12. PROGRAMA ANUAL DE ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS.

TÍTULO DEL CURSO	FECHAS	NOMBRE DEL MÉDICO RESIDENTE	GRADO
Congreso Anual ECOS	Febrero		R1, R2, R3 y R4
Congreso Internacional de Cirugía	Octubre		R1, R2, R3 y R4
Congreso internacional ACS	Octubre		R3 y R4
Congreso internacional SAGES	Abril		R3 y R4

13. LISTA DE TÍTULOS DE PROTOCOLOS EN INVESTIGACIÓN.

MÉDICOS RESIDENTES DEL ÚLTIMO GRADO

NOMBRE DEL RESIDENTE	GRADO	TÍTULO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
	R1	
	R1	
	R1	
	R1	
	R2	
	R2	
	R2	
	R2	
	R3	
	R3	
	R3	
	R3	

16. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA (LISTA DE LIBROS Y REVISTAS) EXISTEN EN EL HOSPITAL.

Bibliografía Básica

Cabero-Roura L, director. Manual para tutores de MIR (Médico Interno Residente). Madrid: Médica Panamericana/Fundación para la formulación de la Organización Médica Colegial; 2007.

Dent JA, Harden RM, editors. A practical guide for medical teachers. 4th ed. Philadelphia (PA): Churchill Livingstone Elsevier; 2013.

Díaz-Barriga AF, Hernández RG. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. 3ª. Ed. México: McGraw-Hill; 2020.

Duarte-Montiel MBI, Lozano-Sánchez JR, Martínez-González A, Morales-López S, Melchor Sánchez-Mendiola M. Evaluación de competencias en ciencias de la salud. México: Médica Panamericana; 2012.

Harden RM, Laidlaw JM. Essential skills for a medical teacher. An introduction to teaching and learning in medicine. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier; 2012.

Kassier JP, Wong JB, Kopelman RI. Manual de razonamiento clínico. segunda ed. Barcelona: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

Martiáñez RNL, Terrón LMJ, Gallego IT, Álvarez CMJ, Rubio AM, Hernando JMA. Competencias en las prácticas clínicas en ciencias de la salud. Guía de estrategias y recursos para su desarrollo y evaluación. Madrid: Médica Panamericana; 2016.

Millán-Núñez CJ, Palés AJL, Morán-Barrios J. Principios de educación médica. Desde el grado hasta el desarrollo profesional. Madrid: Médica Panamericana; 2015.

Olivares OSL, Valdez-García JE. Aprendizaje centrado en el paciente. Cuatro perspectivas para un abordaje integral. México: Médica Panamericana; 2017.

Rider E, Nawotniak R. A practical guide to teaching and assessing the ACGME core competice. segunda ed. Marblehead (MA): HCPro; 2010.

Ruiz-Moral R. Comunicación clínica. Principios y habilidades para la práctica. Madrid: Médica Panamericana; 2015.

Ruiz-Moral R. Educación médica: Manual práctico para clínicos. Madrid: Médica Panamericana; 2010.

Sánchez-Cuevas M. Aprendizaje basado en problemas. Fundamentos, aplicación y experiencias en el aula. Madrid: Médica Panamericana; 2016.

Sánchez-Mendiola M, Martínez-González A, editores. Evaluación del y para el aprendizaje: Instrumentos y estrategias. México: UNAM-Coordinación de desarrollo Educativo e Innovación Curricular (CODEIC); 2020. https://www.codeic.unam.mx/wp-content/uploads/2020/01/Evaluacion_del_y_para_el_aprendizaje.pdf

Thomas PA, Kern DE, Hughes MT, Chen BY. Desarrollo curricular para la educación médica: Un enfoque de seis pasos. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2018.

17. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA SUGERIDA (LISTA DE LIBROS Y REVISTAS)

Bibliografía Básica Sugerida

Asociación Mexicana de Cirugía General. Tratado de cirugía general. 2ª ed México: El Manual Moderno; 2008.

Baker RJ, Fischer JE. El dominio de la cirugía. 2v. 4ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2004.

Brunicardi C, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE. Schwartz Principios de cirugía. 2v. 8ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.

Cervantes J. Iatrogenia en cirugía. México: Salvat; 1991.

Doherty GM. Diagnóstico y tratamiento quirúrgicos. 9ª ed. México: El Manual Moderno; 2007.

Dunn GP. Cuidado paliativo quirúrgico. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006. (Clínicas Quirúrgicas De Norteamérica 2005. N° 2).

Farquharson M, Morán B. Técnicas quirúrgicas en cirugía general. México: El Manual Moderno; 2007.

García RJA, Prieto PJ, Barberán LJ, Guirao GX. Aplicaciones clínicas de los antimicrobianos en cirugía. Madrid: Ars Médica; 2007.

Gutiérrez SC, Arrubarena AVM, Campos CSF Fisiopatología quirúrgica del aparato digestivo, 3ª ed. México: El Manual Moderno; 2006.

Guzmán MF, Carrizosa E, Vergara E, Jiménez CE. Líquidos y electrolitos en cirugía. Bogotá: Médica Panamericana; 2004.

Henry MM, Thompson JN. Cirugía clínica. Barcelona: Elsevier-Masson; 2005.

Heredia, Carrasco, Chousleb. Cirugía endoscópica. México: Intersistemas; 2002.

Joshi GP. Conceptos actuales en el tratamiento del dolor posoperatorio. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006. (Clínicas Anestesiológicas de Norteamérica 2005, N° 1).

Kogon BE. Información esencial en cirugía general. México: McGraw-Hill, 2007.

Landreneau RJ. Cirugía esofágica. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006. (Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 2005, N° 3).

Lefor AT, Gomella LG, Wiebke EA, et al. Cirugía on call . 4ª ed. México: McGraw-Hill; 2006.

López-Jiménez F, Obrador VGT. Manual de medicina basada en la evidencia. 2ª ed. México: El Manual Moderno; 2005.

Martin RF. Cirugía gástrica. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006. (Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 2005; N° 5).

Meakins JL, Muir Gray JA. Cirugía basada en la evidencia. Barcelona: Elsevier-Masson; 2007. (Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 2006, N° 1).

Moore EE, Mattox KL, Feliciano DV. Manual del trauma. México: McGraw-Hill Interamericana; 2004.

Moore KL, Persaud TV. Embriología clínica. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2004. Napolitano LM. Aspectos perioperatorios para cirujanos: mejorar la seguridad del paciente y los resultados. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006. (Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 2005, N°6:).

Navarrete P, Sánchez-Izquierdo JA, Canabal A. Manual de soporte vital avanzado en trauma. 2ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2007.

Parrilla PP, Jaurrieta MEJ, Moreno AM. Cirugía AEC. Manual de la Asociación Española de Cirujanos. Madrid: Médica Panamericana; 2004.

Patel NA, Bergamaschi R. Cirugía laparoscópica: más allá de la simple posibilidad. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006. (Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 2005, N° 1).

Perera SG, García HA. Cirugía de urgencia. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.

Quintero GA, Nieto JA, Lerma CH. Infección en cirugía. Bogotá: Médica Panamericana; 2001.

Sadler BW. Langman: embriología médica con orientación clínica. 10ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2007.

San Román JE, Neira J, Tisminetzky G. Trauma. Prioridades. Buenos Aires: Médica Panamericana/Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma (SAMCT); 2002.

Sellke F, Swanson S, Del Nido PJ. Sabiston & Spencer surgery of the chest. 2v. 7 ed. Philadelphia: Saunders; 2005.

Skandalakis JE, Skandalakis PN, Skandalakis LJ. Anatomía y técnica quirúrgicas. 2ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2003.

Takahashi T, editor. Colon, recto y ano, enfermedades médico quirúrgicas. México: Textos Mexicanos; 2003.

Targarona EM, Trías M. Terapéutica mínimamente invasiva y nuevas tecnologías en cirugía general y digestiva. Barcelona: Elsevier-Masson; 2003.

Thorwald J. El siglo de los cirujanos. 2ª ed. Barcelona: Destino; 1970.

Townsend C, Mattox K, Evers BM, Beauchamp RD. Tratado de cirugía de Sabiston.

Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 2v. 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2005.

Troidl H, McKneally MF, Mulder DS, Wechsler AS, McPeck B, Spitzer WO, editors. Surgical research. Basic principles and clinical practice. 3 ed. Springer; 2000.

Zinner MJ, Schwartz SI, Ellis H, Maingot. Operaciones abdominales. 2t. 10ª ed Buenos Aires: Médica Panamericana; 1998.

Zucker KA. Cirugía laparoscópica. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2003.

Zuidema GD, Yeo ChJ. Cirugía del aparato digestivo. 5ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2005.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

American Journal of Surgery.
Annals of Surgery.
Archives of Surgery.
British Journal of Surgery.
Cirugía y Cirujanos.
Cirujano General.
Current Problems in Surgery.
Journal of American College of Surgeons.
Revista de Gastroenterología de México.
Surgical Clinics of North America.
Surgery.
The Journal of Trauma.
World Journal of Surgery.

18. OTROS DATOS.

Funciones del docente.

- Participar en la elaboración del programa operativo del curso de especialización, en coordinación con la jefatura de enseñanza de la unidad sede y el jefe de residentes.
- Demostrar, supervisar y orientar a los alumnos en la ejecución de las maniobras, técnicas y procedimientos que competen a su especialidad.
- Asesorar a los alumnos en relación con los métodos y procedimientos para desarrollar habilidades intelectuales y adquirir y valorar información.
- Promover la discusión para el análisis crítico de los conocimientos referentes a los problemas de salud y a la atención médica que, por su relevancia, significación y utilidad, son necesarios para comprender, manejar y dominar una disciplina médica especializada.
- Estimular la participación del estudiante en la conducción de su propio aprendizaje y organizar las condiciones institucionales de enseñanza que favorezcan la mejor realización de las tareas educativas.
- Valorar permanentemente el desempeño profesional y avance académico de los alumnos para establecer el grado en que se han alcanzado los logros educativos postulados como deseables.
- Proporcionar realimentación sobre los resultados de las evaluaciones realizadas, que informe a los alumnos acerca de las metas educativas alcanzadas e identifique los nuevos contenidos de aprendizaje que deben ser adquiridos.

Funciones del estudiante.

- Participar activamente, bajo asesoría y con responsabilidad creciente, en la prestación de servicios de atención médica en el campo específico de su especialidad.
- Analizar críticamente con sus colegas y profesores, en el momento mismo de la prestación de la atención y en las sesiones médicas propias de los servicios, los problemas de salud que se atienden.
- Colaborar en la integración de expedientes médicos con énfasis en los datos propios de la especialidad que estudia, planteando con precisión y claridad la información más relevante para la comprensión cabal del caso individual o de grupo que se atiende.
- Realizar búsquedas y análisis bibliohemerográficos de la información pertinente a los problemas de conocimiento que le plantea su quehacer médico cotidiano.
- Participar activamente en la presentación y discusión de la información atinente a los problemas de atención, investigación y educación médicas.

Guardias

Se entiende por jornada regular de trabajo el desarrollo de funciones durante 10 horas al día y por guardia, la jornada de trabajo comprendida entre dos jornadas regulares.

Los médicos residentes deberán cumplir con las guardias dispuestas por el hospital, ajustándose a las normas que al respecto se especifican en este documento.

Los médicos residentes rotatorios y de primero y segundo año, efectuarán guardias de acuerdo a las necesidades del servicio y de la unidad médica.

Los médicos residentes efectuarán guardias en el formato A, B, C, iniciadas a partir de la conclusión de la jornada normal, (17 hrs) y concluirán al inicio de una jornada normal (7 hrs) y de acuerdo a los requerimientos de cada unidad médica.

Las guardias en días hábiles, se inician desde la terminación de la jornada regular de trabajo y terminan a la hora establecida para el inicio de la siguiente, de acuerdo al reglamento de la unidad médica

En la entrega de guardia se deben permanecer en su servicio o en sitios del hospital donde sea posible su localización y deben comunicarse con los médicos de guardia en el horario establecido por el reglamento de la unidad.



Los permisos para ausentarse de la guardia solo se otorgarán por causas de fuerza mayor y con la autorización escrita del jefe de guardia y en su caso, por el personal del cuerpo directivo. Las permutas de guardia solo se permiten con médicos residentes de igual jerarquía, podrán solicitarse por escrito con 24 horas de anticipación al jefe de residentes y al jefe de guardia y deberán comunicarse por la misma vía al jefe de enseñanza.

La jefatura de enseñanza deberá dar a conocer el rol de guardia al cuerpo de gobierno del hospital, y al comedor.

Cada guardia estará integrada por tres residentes de distinta jerarquía de la especialidad y se programará mensualmente dependiendo de las necesidades del servicio y los residentes disponibles, siguiendo las normas señaladas en este documento, se entregará a la jefatura de enseñanza previa autorización del profesor titular del curso. Formato de guardias Anexo 2

El responsable directo de los residentes en la guardia será el residente de mayor jerarquía. Con base a las necesidades de la guardia, el responsable asignará de forma personal tareas para atender las diferentes áreas del servicio.

Título de los proyectos (protocolos) de investigación.

Los residentes deberán realizar un proyecto de investigación para cumplir con el requisito de egreso y obtener su grado académico universitario de especialista.

Los proyectos de investigación se asignarán por parte de los profesores del curso, ya sea que se genere uno nuevo o se le de seguimiento a otro proyecto que requiere de tiempo para concluirse. Los temas por tratar incluyen temas relacionados con la cirugía.

El desarrollo de los proyectos se comprenderá un periodo no mayor de 3 años y será entregado al finalizar el 3 año de la residencia. Durante el primer año se entregará cédula de proyecto de investigación, durante el segundo y tercer año se realizará el proyecto de investigación y al inicio de 4 año se entregará concluido el proyecto en Jefatura de Cirugía y Jefatura de Enseñanza.

19. LINEAMIENTOS DE RESIDENTES.

REGLAMENTO INTERNO PARA RESIDENTES DE CIRUGIA GENERAL.

Laborar tiempo exclusivo en la unidad hospitalaria receptora de residentes y no recibir salario de otra fuente.

Conocer y acatar el reglamento de la unidad hospitalaria.

Conocer y cumplir las normas y procedimientos de la unidad médica.

Permanecer en la unidad hospitalaria el tiempo que se exija para el cumplimiento del programa operativo académico.

Vestir el uniforme reglamentario cuando esté en servicio.

Hacer uso racional del material y equipo de la unidad hospitalaria a la que tenga acceso en el desempeño de sus funciones y ayudar al mantenimiento de este.

Cumplir, en su caso, con el reglamento del área habitacional de los médicos residentes.

Asistir con puntualidad y participar en las sesiones académicas que le correspondan.

Cumplir con las actividades asistenciales y docentes que le sean asignadas por el jefe del servicio.

Realizar un trabajo de investigación médica por cada año de residencia eligiendo uno para presentación de tesis, así como, apegándose a los lineamientos y normatividad para ser publicados en revistas médicas de la especialidad indexadas.

Cumplir con el horario rutinario de trabajo establecido en la unidad médica, así como con el de las guardias que le desean asignadas (ver apartado: de las guardias).

Asistir a las reuniones de interés académico, cuando a juicio del profesor del curso sea conveniente para su adiestramiento.

Rotar por otras unidades hospitalarias, cuando a juicio del profesor del curso, jefatura de enseñanza y unidad nacional de enseñanza, se considere necesario para complementar su preparación académica.

Pasar visita médica a los pacientes internados, durante la guardia asignada.

Participar en actividades de enseñanza.

Acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para supervisar el desarrollo del trabajo.

Cumplir la etapa de instrucción- adiestramiento, de acuerdo con el programa operativo vigente en la unidad médica.

Presentar los exámenes de conocimiento y someterse a la evaluación de destrezas adquiridas, de acuerdo con las disposiciones y normas de la unidad hospitalaria y de la institución de enseñanza superior que avale el curso.

Incapacidades y permisos.

Las incapacidades médicas de los médicos residentes deben ampararse en la certificación médica de enfermedad emitida por la instancia correspondiente, de acuerdo con las normas administrativas que para tal efecto existen.

Cuando un médico residente se enferme durante su jornada de trabajo, el jefe de servicio o de guardia puede autorizar que suspenda sus labores, pero al reanudarlas deberá exhibir la constancia de incapacidad respectiva.



Solamente se conceden permisos de ausencia a los médicos residentes, por causas de fuerza mayor y en los siguientes términos:
Hasta por 48 horas con autorización del jefe de servicio y con el visto bueno de la jefatura de enseñanza.
Por más de 48 horas y solo en caso de extrema necesidad con autorización del jefe de servicio y con el visto bueno del director de la unidad hospitalaria.
Toda incapacidad justificada mayor a 20 días acumulados causará baja del curso y de acuerdo con sus calificaciones podrá ser aceptado al mismo año académico, el siguiente año electivo, siempre y cuando no existe impedimento en su examen médico de aptitud.
En caso de embarazo la médica residente será dada de baja del curso, pero podrá ser aceptada al mismo año académico, el siguiente año lectivo.

Sanciones.

Para efectos de este reglamento son consideradas sanciones, las siguientes:
Amonestación verbal es una medida correctiva que se impone al médico residente por faltas leves en el cumplimiento de sus obligaciones, se aplica en privado por el jefe de enseñanza del hospital, la reincidencia amerita extrañamiento.
Extrañamiento es la observación que se hace por escrito al médico residente, que reincide en faltas que por su gravedad así lo ameriten; se aplica por el jefe de servicio con copia al jefe de enseñanza, al profesor del curso, al jefe de residentes y al expediente del afectado.
Nota mala es la constancia de demérito en la actuación de médico residente que debe consignarse por escrito; la impone al jefe de servicio de enseñanza, comunicándolo directamente al afectado con copia al director del hospital, al profesor en curso, al jefe de residentes y al expediente del afectado.

20.-CÓDIGOS

CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

Con el propósito guiar la gestión interna en el cumplimiento de sus objetivos institucionales con base en los valores y principios de la Ética Pública, y en base al Código de Ética de los Servidores Públicos, publicado el 31 de julio de 2002 en el Diario Oficial de la Federación; como un fundamento para que todos los servidores públicos lo observen en el desempeño de sus actividades cotidianas. Me permito invitarlos para que atiendan con detenimiento el presente informe para que en su práctica laboral en todo momento se apoye y oriente en estos preceptos éticos.

IMPARCIALIDAD

El servidor público actuará sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna. Su compromiso es tomar decisiones y ejercer sus funciones de manera objetiva, sin prejuicios personales y sin permitir la influencia indebida de otras personas.

JUSTICIA

El servidor público debe conducirse invariablemente con apego a las normas jurídicas inherentes a la función que desempeña. Respetar el Estado de Derecho es una responsabilidad que, más que nadie, debe asumir y cumplir el servidor público. Para ello, es su obligación conocer, cumplir y hacer cumplir las disposiciones jurídicas que regulen el ejercicio de sus funciones.

TRANSPARENCIA

El servidor público debe permitir y garantizar el acceso a la información gubernamental, sin más límite que el que imponga el interés público y los derechos de privacidad de los particulares establecidos por la ley. La transparencia en el servicio público también implica que el servidor público haga un uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su aplicación.

RENDICION DE CUENTAS

Para el servidor público rendir cuentas significa asumir plenamente ante la sociedad, la responsabilidad de desempeñar sus funciones en forma adecuada y sujetarse a la evaluación de la propia sociedad.

Ello lo obliga a realizar sus funciones con eficacia y calidad, así como a contar permanentemente con la disposición para desarrollar procesos de mejora continua, de modernización y de optimización de recursos públicos.

ENTORNO CULTURAL Y ECOLOGICO

Al realizar sus actividades, el servidor público debe evitar la afectación de nuestro patrimonio cultural y del ecosistema donde vivimos, asumiendo una férrea voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente de nuestro país, que se refleje en sus decisiones y actos. Nuestra cultura y el entorno ambiental son nuestro principal legado para las generaciones

futuras, por lo que los servidores públicos también tienen la responsabilidad de promover en la sociedad su protección y conservación.

GENEROSIDAD

El servidor público debe conducirse con una actitud sensible y solidaria, de respeto y apoyo hacia la sociedad y los servidores públicos con quienes interactúa. Esta conducta debe ofrecerse con especial atención hacia las personas o grupos sociales que carecen de los elementos suficientes para alcanzar su desarrollo integral, como los adultos en plenitud, los niños, las personas con capacidades especiales, los miembros de nuestras etnias y quienes menos tienen.

IGUALDAD

El servidor público debe prestar los servicios que se le han encomendado a todos los miembros de la sociedad que tengan derecho a recibirlos, sin importar su sexo, edad, raza, credo, religión o preferencia política.

No debe permitir que influyan en su actuación, circunstancias ajenas que propicien el incumplimiento de la responsabilidad que tiene para brindar a quien le corresponde los servicios públicos a su cargo.

RESPECTO

El servidor público debe dar a las personas un trato digno, cortés, cordial y tolerante. Está obligado a reconocer y considerar en todo momento los derechos, libertades y cualidades inherentes a la condición humana.

LIDERAZGO

El servidor público debe convertirse en un decidido promotor de valores y principios en la sociedad, partiendo de su ejemplo personal al aplicar cabalmente en el desempeño de su cargo público este Código de Ética y el Código de Conducta de la institución pública a la que esté adscrito.

El liderazgo también debe asumirlo dentro de la institución pública en que se desempeñe, fomentando aquellas conductas que promuevan una cultura ética y de calidad en el servicio público. El servidor público tiene una responsabilidad especial, ya que a través de su actitud, actuación y desempeño se construye la confianza de los ciudadanos en sus instituciones.

BIEN COMUN

Todas las decisiones y acciones del servidor público deben estar dirigidas a la satisfacción de las necesidades e intereses de la sociedad, por encima de intereses particulares ajenos al bienestar de la colectividad. El servidor público no debe permitir que influyan en sus juicios y conducta, intereses que puedan perjudicar o beneficiar a personas o grupos en detrimento del bienestar de la sociedad.

El compromiso con el bien común implica que el servidor público esté consciente de que el servicio público es un patrimonio que pertenece a todos los mexicanos y que representa una misión que sólo adquiere legitimidad cuando busca satisfacer las demandas sociales y no cuando se persiguen beneficios individuales.

INTEGRIDAD

El servidor público debe actuar con honestidad, atendiendo siempre a la verdad. Conduciéndose de esta manera.

HONRADEZ

El servidor público no deberá utilizar su cargo público para obtener algún provecho o ventaja personal o a favor de terceros. Tampoco deberá buscar o aceptar compensaciones o prestaciones de cualquier persona u organización que puedan comprometer su desempeño como servidor público.

21.- ACCIONES

ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE UN BUEN CLIMA LABORAL

En la residencia médica se trabaja en una diversidad de mujeres y hombres, quienes buscamos promover relaciones interpersonales armónicas y de respeto para fortalecer un ambiente laboral sano, por tal motivo se invita a:

1. Respetar los principios y valores establecidos en la normatividad.
2. Realizar las tareas encomendadas con responsabilidad, eficiencia, eficacia y efectividad, así como con respeto y alto sentido profesional.
3. Conservar y promover buenas relaciones humanas con nuestras y nuestros compañeros de trabajo.
4. Mantener una actitud incluyente y no discriminar a nadie por ningún motivo. Evitar comentarios, bromas, chistes y expresiones degradantes, sexistas y misóginas.

5. Comunicarse con un lenguaje de respeto, sin adjetivos que descalifiquen. No utilizar palabras soeces o altisonantes.
6. Reconocer siempre el buen desempeño, la disposición y la colaboración de las personas con quienes se labora.
7. Establecer un trato respetuoso con todas las personas que nos rodean, sin distinciones derivadas de la jerarquía organizacional.
8. Promover el respeto, el apoyo y la solidaridad entre todas las áreas y personas que forman parte de nuestra Institución.
9. Procurar una comunicación asertiva y manifestar mi desacuerdo ante expresiones irrespetuosas u ofensivas de otra persona.
10. Motivar y promover el espíritu de equipo en nuestra área de trabajo y en nuestra institución

22.- NORMAS OFICIALES

NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud. GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3 fracción VIII, 13 apartado A fracción I, 45, 78, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95 de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y VII, 41, 43 y 47 fracción IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 353 A, 353 B, 353 C, 353 D, 353 E, 353 F, 353 G, 353 H y 353 I de la Ley Federal del Trabajo; 28 y 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 2 inciso A fracción I; 8 fracciones V y VI, 9 fracción IV bis; y 18 fracciones I, III y XXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; me permito expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

CONSIDERANDO

Que con fecha 21 de septiembre de 2009, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 46 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la entonces Subsecretaría de Innovación y Calidad presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, el anteproyecto de modificación de la presente Norma Oficial Mexicana.

Que con fecha 7 de octubre de 2009, en cumplimiento del acuerdo del Comité y lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2007, Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en el Diario Oficial de la Federación, a efecto de que dentro de los siguientes sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentarán sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.

Que con fecha previa fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SSA3-2012, EDUCACION EN SALUD. PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MEDICAS

PREFACIO

En la elaboración de esta norma, participaron:

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud

Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia

Hospital General de México

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Hospital Juárez de México

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

COMISION INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 PETROLEOS MEXICANOS
 SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
 CRUZ ROJA MEXICANA
 INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUERRERO
 UNIVERSIDAD AUTONOMA DE YUCATAN
 ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA, A.C.
 ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, A.C.
 ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.
 Hospital Angeles Lomas
 Hospital Angeles Mocel
 Escuela Militar de Graduados de Sanidad
 Fundación Clínica Médica Sur
 INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA. FUNDACION CONDE DE VALENCIANA, I. A. P.

INDICE

0. Introducción
1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias
4. Definiciones
5. Disposiciones generales
6. Disposiciones para las unidades médicas receptoras de residentes
7. Ingreso y permanencia en las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas
8. Guardias
9. Disposiciones para los profesores titular y adjunto
10. Derechos de los médicos residentes
11. Obligaciones de los médicos residentes
12. Inasistencias y permisos de los médicos residentes
13. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
14. Bibliografía
15. Vigilancia
16. Vigencia
17. APENDICE (INFORMATIVO A)

0. Introducción

A la Secretaría de Salud por conducto de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud le corresponde establecer la coordinación entre los sectores salud y educativo para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, de acuerdo con las necesidades de salud actuales y futuras de la población; así como emitir y coordinar la expedición de normas oficiales mexicanas. Así mismo, a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, le corresponde proponer normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse en las instituciones públicas, sociales y privadas, la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud y, promover y vigilar su cumplimiento, con la participación que corresponda a las unidades administrativas competentes.

La presente norma considera elementos indispensables para la realización de residencias médicas expresados en deberes de las instituciones de salud integrantes del Sistema Nacional de Residencias Médicas, como son la existencia de convenios, disposiciones para los profesores titular y adjunto y los requerimientos mínimos de las unidades médicas receptoras de residentes, además de los derechos y obligaciones de los médicos residentes, entre otros y deja sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Cabe destacar que la coordinación de todo lo relativo a la formación de médicos especialistas en las residencias médicas, le corresponde a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través de su Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua. En atención a lo antes expresado, la Secretaría de Salud emite la norma oficial mexicana en educación en salud para la organización y funcionamiento de residencias médicas, a fin de garantizar la formación óptima de los médicos especialistas sin menoscabo de la seguridad de los pacientes o de la atención a la salud de la población.

1. Objetivo

Esta norma tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de residencias médicas, en las unidades médicas receptoras de residentes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria para el responsable de enseñanza, así como para quienes convengan e intervengan en los procesos de selección, autorización, integración, actualización, enseñanza y tutoría de las residencias médicas en los establecimientos para la prestación de servicios de atención médica considerados como unidades médicas receptoras de residentes que conforman el Sistema Nacional de Residencias Médicas.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de la presente norma es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas o las que las sustituyan:

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

3.6 Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

4. Definiciones

Para efectos de esta norma se entiende por:

4.1 Guardia, conjunto de actividades descritas y calendarizadas en el programa operativo, adicionales a

las que el médico residente debe realizar durante la jornada laboral, en la unidad médica receptora de residentes en la que está adscrito o asignado.

4.2 Institución de salud, toda organización con personalidad jurídica de derecho público o privado, con capacidad para ofertar servicios de salud y responder de su orden, estructura y prestaciones en uno o más establecimientos para la atención médica.

4.3 Jornada laboral, número de horas que en días hábiles, el médico residente debe desarrollar las funciones y actividades señaladas en el programa operativo de la residencia médica.

4.4 Médico residente, profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo.

4.5 Profesor adjunto, médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, que coadyuva con el profesor titular en la planeación, conducción y evaluación de la residencia médica correspondiente.

4.6 Profesor titular, médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, con nombramiento de la institución de educación superior, responsable de la planeación, conducción y evaluación de la residencia médica de la institución de salud correspondiente.

4.7 Programa académico, documento emitido por la institución de educación superior que contiene los elementos del plan de estudios de la residencia médica correspondiente.

4.8 Programa operativo, documento que describe las actividades que debe realizar el médico residente, para desarrollar el programa académico de la residencia médica correspondiente en las unidades médicas receptoras de residentes (APENDICE INFORMATIVO A).

4.9 Residencia médica, conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes.

4.10 Rotación de campo, conjunto de actividades de carácter temporal contenidas en el programa operativo que debe realizar el médico residente del último año de la residencia médica correspondiente.

4.11 Sede, principal unidad médica receptora de residentes, que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para que el médico residente pueda desarrollar la totalidad o la mayor parte de los programas académico y operativo de la residencia médica correspondiente.

4.12 Sistema Nacional de Residencias Médicas, conjunto de dependencias e instituciones de salud responsables de la organización y funcionamiento de las residencias médicas para la formación de médicos especialistas, mediante la coordinación con instituciones de educación superior reconocidas y de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud.

4.13 Subsede, unidad médica receptor de residentes, en la que el médico residente puede desarrollar parte de los programas académico y operativo de la residencia médica correspondiente.

4.14 Unidad administrativa competente, dirección general responsable de conducir la política nacional para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; de proponer, promover y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas en materia de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; de normar, controlar y evaluar la asignación de campos clínicos y becas de residencias médicas.



4.15 Unidad médica receptora de residentes, establecimiento para la prestación de servicios de atención médica o bien, áreas o servicios de las instituciones de salud que cumplen como escenario académico, en el cual los médicos residentes deben realizar las residencias médicas.

4.16 Unidad médica receptora de residentes para rotación de campo, establecimiento para la prestación de servicios de atención médica donde el médico residente debe realizar su rotación de campo durante el último año de su residencia médica, de acuerdo a lo establecido por la unidad administrativa competente y estipulado en el programa operativo correspondiente.

5. Disposiciones generales

5.1 Las relaciones entre los médicos residentes y la institución de salud de la que dependan las unidades médicas receptoras de residentes deben regirse por las disposiciones jurídicas aplicables, la normatividad institucional y las disposiciones de esta norma.

5.2 Las residencias médicas que se efectúen en las unidades médicas receptoras de residentes deben contar con el reconocimiento de una institución de educación superior.

5.3 La organización y el funcionamiento de las residencias médicas deben tener como base la celebración de un convenio específico de colaboración entre la institución de salud y la de educación superior, en el que se especifiquen las obligaciones que ambas asumen.

5.4 La duración de la residencia médica debe ser por el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes.

5.5 El programa operativo debe incluir la rotación de campo en el último año de las residencias médicas de cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, medicina familiar y anestesiología, con una duración no menor de tres ni mayor de seis meses en unidades médicas receptoras de residentes de 30 camas censables o más. La unidad administrativa competente, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables determinará las demás residencias médicas que se deben incorporar a la rotación de campo.

5.6 No se deben autorizar cambios en residencias médicas.

5.7 Para coadyuvar a la organización y funcionamiento de las residencias médicas, los responsables de enseñanza de las unidades médicas receptoras de residentes deben desarrollar las siguientes funciones:

5.7.1 Mantener una relación funcional con las instituciones de educación superior que avalan las residencias médicas.

5.7.2 Planear y programar las actividades de enseñanza de las unidades médicas receptoras de residentes, que faciliten el cumplimiento de los programas académicos y operativos de todas las residencias médicas que se impartan en dichas unidades.

5.7.3 Colaborar en la elaboración y en el cumplimiento de los programas académicos y operativos de las residencias médicas.

5.7.4 Facilitar la utilización de los recursos existentes en las unidades médicas receptoras de residentes para el desarrollo de las actividades educativas.

5.7.5 Establecer los mecanismos de evaluación en las residencias médicas aplicables en la unidad médica receptora de residentes, de conformidad con las instituciones de educación superior en coordinación con el profesor titular.

5.7.6 Coordinar la evaluación de los médicos residentes con los jefes de servicio y profesores titulares de las residencias médicas.

5.7.7 Promover que los profesores de residencias médicas acudan por lo menos a un curso anual de actualización docente con valor curricular en instituciones nacionales o internacionales.

5.8 Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, en los establecimientos para la prestación de servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, considerados como unidades médicas receptoras de residentes en los cuales se realicen las residencias médicas, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6. Disposiciones para las unidades médicas receptoras de residentes

6.1 Las unidades médicas receptoras de residentes, deben clasificarse en sede, subsele y para rotación de campo.

6.2 En las sedes en las que el médico residente no puede desarrollar la totalidad de las actividades contenidas en los programas académico y operativo, debe apoyarse en subsele para el logro de los objetivos establecidos.

6.3 Las sedes deben establecer coordinación continua con las subsele correspondientes, a través del profesor titular y los responsables de enseñanza de las unidades médicas receptoras de residentes, para el desarrollo homogéneo de las residencias médicas de que se trate.

6.4 La autorización y evaluación continua de las unidades médicas receptoras de residentes como sedes, subsele o para rotación de campo, deben ser responsabilidad de la jefatura de enseñanza de la institución de salud de la cual dependen, atendiendo los requisitos de la institución de educación superior que avale las residencias médicas y, en su caso, las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.



- 6.5 Las sedes deben cumplir con las características establecidas en los programas académico y operativo de las residencias médicas.
- 6.6 Las subsedes deben cumplir con las características requeridas para desarrollar el complemento de los programas académico y operativo de las residencias médicas.
- 6.7 Las unidades médicas receptoras de residentes para rotación de campo, deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para la práctica de la especialidad médica de que se trate y para desarrollar los programas académico y operativo correspondientes. Dichas unidades deben ubicarse en ciudades pequeñas, en zonas rurales o marginadas.
- 6.8 Las unidades médicas receptoras de residentes deben contar con una unidad administrativa de enseñanza, la cual debe ser dirigida por un médico que haya efectuado estudios de posgrado en el campo de la salud y que cuente con experiencia docente.
- 6.9 Las unidades médicas receptoras de residentes deben contar con comedor; así como con área de descanso para los médicos residentes que estén realizando la guardia correspondiente.
- 6.10 Las unidades médicas receptoras de residentes deben cumplir en su caso, además de lo anteriormente mencionado con lo especificado en las normas oficiales mexicanas NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios; la NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada; y la NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
7. Ingreso y permanencia en las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas
- 7.1 Los aspirantes a ingresar a las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas deben:
- 7.1.1 Presentar la constancia vigente de seleccionado, obtenida mediante el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas.
La sustentación de dicho examen se hará previo cumplimiento de los requisitos previstos en la convocatoria que al efecto emita la unidad administrativa competente, considerando las recomendaciones y propuestas que al efecto realice la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.
- 7.1.2 Cumplir con los requisitos de ingreso establecidos por la institución de salud y la institución de educación superior.
- 7.1.3 Comprobar el buen estado de salud físico y mental, mediante el certificado expedido por una institución del Sector Salud.
- 7.1.4 Contar con la aptitud requerida para realizar la residencia médica para la cual fue seleccionado.
- 7.2 Para su permanencia en la residencia médica, los médicos residentes deben cumplir con lo que establezcan las instituciones de salud y de educación superior correspondientes.
8. Guardias
- 8.1 Los médicos residentes deben cumplir solamente las guardias previstas en el programa operativo correspondiente.
- 8.2 Los médicos residentes deben estar disponibles cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las guardias. Cuando no sea así, podrán hacer uso de las áreas de descanso para médicos residentes con la autorización del responsable del servicio.
- 8.3 Las guardias deben calendarizarse en el programa operativo correspondiente para desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración; ocurrirán tres veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos dos días entre cada una de ellas.
- 8.4 En días hábiles, las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a la normatividad de la institución de salud.
- 8.5 Los sábados, domingos y días festivos, la duración de las guardias es de 24 horas; iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normatividad de la institución de salud. Los médicos residentes que terminen su guardia en día hábil, deben continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.
- 8.6 El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias correspondientes de los médicos residentes.
- 8.7 Los médicos residentes no deben acreditar guardias, a través de otro médico residente.
9. Disposiciones para los profesores titular y adjunto
- 9.1 Cumplir los requisitos académicos y profesionales establecidos por la institución de educación superior que reconoce las residencias médicas.
- 9.2 Cumplir los requerimientos siguientes para ser propuestos por las instituciones de salud como profesor titular o adjunto de una residencia médica en unidades médicas receptoras de residentes:



- 9.2.1 Ser médico especialista en la disciplina respectiva y contar con cédula con efecto de patente para ejercer profesionalmente la especialidad correspondiente.
- 9.2.2 Tener experiencia docente de por lo menos un año en la residencia médica correspondiente.
- 9.2.3 Estar adscrito en la unidad médica receptora de residentes y, en su caso, desempeñar actividades asistenciales inherentes a la residencia médica de que se trate.
- 9.3 Cumplir durante su estancia en la unidad médica receptora de residentes, las actividades siguientes:
- 9.3.1 Coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente.
- 9.3.2 Colaborar en la elaboración del programa operativo (APENDICE INFORMATIVO A) de la residencia médica correspondiente, siguiendo los lineamientos de la institución de salud y de la institución de educación superior en su caso; considerando las necesidades en salud de la población relativas a la especialidad médica correspondiente y reforzando la adquisición de destrezas útiles para la aplicación del conocimiento adquirido.
- 9.3.3 Evaluar el aprendizaje de los médicos residentes, de acuerdo con los programas académico y operativo correspondientes.
- 9.3.4 Supervisar el desarrollo de los programas académico y operativo de la residencia médica correspondiente.
- 9.3.5 Evaluar el desempeño de los profesores que participan con él, en la residencia médica.
- 9.3.6 Notificar por escrito a los médicos residentes su situación de promovidos o no promovidos, en coordinación con la institución de educación superior correspondiente, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por la jefatura de enseñanza de las unidades médicas receptoras de residentes.
- 9.4 El director, subdirector, jefe de enseñanza o jefes de servicio y sus equivalentes de la unidad médica receptora de residentes, no deben fungir como profesores titulares.
- 9.5 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, el profesor titular debe contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otros de acuerdo a la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes.
10. Derechos de los médicos residentes
- De manera enunciativa y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entre otros, son derechos de los médicos residentes, los siguientes:
- 10.1 Recibir las remuneraciones y prestaciones estipuladas por la institución de salud.
- 10.2 Recibir los programas académico y operativo de la residencia médica correspondiente y el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes donde está adscrito; así como la normatividad relativa a las residencias médicas.
- 10.3 Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto.
- 10.4 Recibir trimestralmente por parte del profesor titular, las calificaciones de su desempeño en la residencia médica.
- 10.5 Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.
- 10.6 Disfrutar de dos periodos vacacionales por año de diez días hábiles cada uno, de conformidad con lo señalado en el programa operativo correspondiente.
- 10.7 Recibir alimentación durante la jornada de trabajo y en las guardias, de acuerdo al programa operativo correspondiente.
- 10.8 Recibir semestralmente dos uniformes y un par de zapatos blancos.
- 10.9 Utilizar los servicios de bibliohemeroteca y de apoyo didáctico existentes en la unidad médica receptora de residentes, ajustándose a la reglamentación correspondiente.
- 10.10 Utilizar las áreas de descanso durante las guardias.
- 10.11 Asistir a eventos académicos extracurriculares, cuando a juicio del profesor titular de la residencia médica, tengan utilidad en relación con los programas académico y operativo y se obtenga el permiso de acuerdo con las normas institucionales respectivas.
- 10.12 Recibir de la institución de salud la constancia respectiva, al concluir satisfactoriamente cada uno de los ciclos académicos establecidos en el programa académico.
- 10.13 Recibir el diploma de la institución de salud por concluir satisfactoriamente la residencia médica de que se trate, siempre y cuando se hubieran cumplido todos los requisitos que para tal efecto se establezcan en los programas académico y operativo.
- 10.14 Recibir de la institución de salud en la cual realiza la residencia médica, según sus disposiciones en la materia, asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda o queja de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes a la residencia médica.
- 10.15 Realizar actividades de investigación en salud, bajo la asesoría y supervisión del profesor titular de la residencia médica, de conformidad con las normas y procedimientos establecidos en la materia, por la institución de salud y la observación de tratados internacionales.



10.16 Recibir de la institución de salud en la cual realiza la residencia médica, según sus disposiciones en la materia, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.

11. Obligaciones de los médicos residentes

De manera enunciativa y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entre otras, son obligaciones de los médicos residentes, los siguientes:

11.1 Cumplir las actividades establecidas en los programas académico y operativo correspondientes a la residencia médica.

11.2 Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destrezas adquiridas, de acuerdo con los programas académico y operativo correspondientes.

11.3 Realizar cuando menos un trabajo de investigación médica durante su residencia médica, de acuerdo con los lineamientos y las normas que para el efecto emitan las instituciones de salud, la institución de educación superior y la unidad médica receptora de residentes.

11.4 Participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes.

11.5 Permanecer en la unidad médica receptora de residentes de adscripción, durante el tiempo determinado en el programa operativo correspondiente para el cumplimiento de la residencia médica.

11.6 Portar y utilizar correctamente el uniforme médico de acuerdo a las actividades, durante su permanencia en la unidad médica receptora de residentes.

11.7 Dar cabal cumplimiento al Código de Ética, el Código de Bioética para el Personal de Salud y el reglamento interno de las unidades médicas receptoras de residentes.

11.8 Respetar el rol de guardias de los médicos residentes de menor jerarquía calendarizadas en el programa operativo correspondiente, sin imponer guardias adicionales de cualquier denominación.

11.9 Cumplir, además de lo anteriormente mencionado con lo establecido en las normas oficiales mexicanas NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica; y la NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, así como todas aquellas relacionadas con la atención a la salud y su campo de especialización.

12. Inasistencias y permisos de los médicos residentes

12.1 La inasistencia de los médicos residentes por enfermedad, accidente, maternidad o cuidados maternos, en su caso, debe ampararse con el documento correspondiente, de acuerdo con las normas administrativas que para tal efecto existan en la institución de salud de su adscripción, atendiendo lo dispuesto en el numeral 7.2. de esta norma.

12.2 Solamente la autoridad en turno de la unidad médica receptora de residentes podrá conceder permisos al médico residente para ausentarse de sus actividades, siempre y cuando se hagan por escrito.

13. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

14. Bibliografía

14.1 Aréchiga UH. El postgrado médico en los hospitales privados de México, Acta Méd. Gpo. Ang. 2003; 1:177-182.

14.2 Especialidades médicas en América Latina: análisis de su disponibilidad e institucionalidad en ocho países seleccionados. Washington: OPS/OMS; 1999.

14.3 Flamand EL. Los maestros que necesitamos. Rev. Fac. Méd. UNAM. 45; 2002: 5-6.

14.4 Plan único de especializaciones médicas. México: UNAM, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado e Investigación; 2003.

14.5 Ruelas BE. La calidad de la atención médica y la educación médica. En: De la Fuente JR, Rodríguez CR; coordinadores. La educación médica y la salud en México. Editorial. Siglo XXI; 1996: 203-219.

14.6 Villalpando CJJ, Jasso GL, Muñiz OE. Experiencia en la formación directa de médicos especialistas en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev. Méd. IMSS 24; 1986: 221-225.

14.7 Villalpando CJJ, Díaz del Castillo CE. La formación de médicos especialistas en el IMSS: 30 años de experiencia. Rev. Méd. IMSS 24; 1986: 278-285.

15. Vigilancia

La vigilancia de la aplicación de esta norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

16. Vigencia

Esta norma, entrará en vigor a los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO. La presente norma deja sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, publicada el 22 de septiembre de 1994 en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reección.

México, D.F., a 26 de noviembre de 2012.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, Germán Enrique Fajardo Dolci.- Rúbrica.

APENDICE INFORMATIVO A

PROGRAMA OPERATIVO PARA SEDES Y SUBSEDES DE RESIDENCIAS MEDICAS

ENTIDAD FEDERATIVA:

UNIDAD MEDICA RECEPTORA DE RESIDENTES SEDE:

RESIDENCIA MEDICA:

PROFESOR TITULAR:

PROGRAMA OPERATIVO: documento que describe las actividades que debe realizar el médico residente, para desarrollar el programa académico de la residencia médica correspondiente en las unidades médicas receptoras de residentes.

CAPITULO

DESCRIPCION DE CONTENIDO

- A.1 Indice. Elemento útil para el manejo del documento
- A.2 Datos generales. Conjunto de datos que identifican la residencia médica:
- A.2.1 Nombre de la residencia médica.
 - A.2.2 Fecha de inicio y término de la residencia médica.
 - A.2.3 Unidad médica receptora de residentes sede, subsede o rotación de campo.
 - A.2.4 Institución de Educación Superior que avala la residencia médica.
 - A.2.5 Cuerpo directivo de la unidad médica receptora de residentes sede.
 - A.2.5.1 Director.
 - A.2.5.2 Jefe de Enseñanza.
 - A.2.6 Personal docente.
 - A.2.6.1 Profesor titular de la residencia médica, especificar si cuenta con nombramiento universitario y anotar antigüedad.
 - A.2.6.2 Profesor(es) adjunto(s). Especificar si cuenta(n) con nombramiento universitario y anotar antigüedad.
 - A.2.6.3 Profesores colaboradores o invitados.
- A.3 Objetivo del programa operativo. Especifica qué se pretende lograr.
- A.4 Temario de unidades didácticas. Indica las unidades didácticas que comprende la residencia médica y los temas por cada una de ellas. Debe ser congruente con el PUEM y se deben anotar las fechas que comprende su desarrollo.
- A.5 Listado de alumnos. Nombre de los residentes por grado académico.
- A.6 Guardias. Conjunto de actividades descritas y calendarizadas en el programa operativo, adicionales a las que el médico residente debe realizar durante la jornada laboral, en la unidad médica receptora de residentes en la que está adscrito o asignado.
- A.6.1 Nombre del médico residente.
 - A.6.2 Grado académico.
 - A.6.3 Tipo de guardia (A, B, C, D)
 - A.6.4 Horario de guardia.
- A.7 Periodos vacacionales. Son los periodos anuales de descanso a los que tiene derecho el residente:
- A.7.1 Calendarización anual por grado académico.
 - A.7.2 En la parte inferior de un cuadro se deberán anotar las fechas a las que corresponden los periodos vacacionales.

A.8 Rotación Este capítulo contempla el paso por los diferentes mensual por los servicios que requiere el desarrollo de la residencia servicios. médica:

- A.8.1 Nombre y grado académico del médico residente.
- A.8.2 Hospital al que rota.
- A.8.3 Servicio por el que rota.
- A.8.4 Fechas que corresponden al periodo de rotación.
Se elabora por separado para cada grado académico.

A.9 Rotación por Es el paso por los servicios de otros hospitales que apoyan otros hospitales. al hospital sede. No debe incluir la información de la rotación de campo:

- A.9.1 Nombre del residente.
- A.9.2 Hospital al que rota.
- A.9.3 Servicio al que se asigna.
- A.9.4 Fechas de inicio y término de la rotación por servicio.

A.10 Actividades Es el conjunto de acciones que debe realizar el médico clínicas y residente en el servicio en el que está asignado, incluidas académicas diarias las relacionadas con la docencia, en las que debe de por servicio. participar activamente:

- A.10.1 Visita a salas.
- A.10.2 Recepción y entrega de servicios.
- A.10.3 Revisión de ingresos.
- A.10.4 Elaboración de historias clínicas.
- A.10.5 Consulta externa.
- A.10.6 Elaboración de notas clínicas.
- A.10.7 Interconsultas.
- A.10.8 Toma de alimentos.
- A.10.9 Guardias.
- A.10.10 Interpretación de estudios.
- A.10.11 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- A.10.12 Discusión de diagnósticos.
- A.10.13 Revisión de casos clínicos.
- A.10.14 Conferencias.
- A.10.15 Sesiones bibliográficas.
- A.10.16 Sesiones departamentales.
- A.10.17 Sesiones generales.
- A.10.18 Talleres.
- A.10.19 Seminarios.
- A.10.20 Otras actividades (se consignan).
- A.10.21 Días de la semana.
Estas actividades deberán asignarse con horario y por separado para cada grado académico.

- A.11 Actividades y objetivos por servicio, intra y extrahospitalarias. Es el conjunto de actividades clínicas que se realizan en los diferentes servicios hospitalarios y de consulta externa por los que rota el médico residente y que están relacionadas con los objetivos cognoscitivos a alcanzar, con las destrezas y actitudes a desarrollar:
- A.11.1 Cuadro de identificación del servicio.
 - A.11.2 Nombre del Hospital
 - A.11.3 Nombre del servicio.
 - A.11.4 Fechas de rotación.
 - A.11.5 Objetivo general.
 - A.11.6 Nombre del profesor responsable.
 - A.11.7 Objetivos cognoscitivos relacionados en forma decreciente de importancia.
 - A.11.8 Destrezas a desarrollar en el servicio.
 - A.11.9. Actividades a realizar por el alumno, relacionadas en forma decreciente de importancia.
- A.12 Asistencia a cursos. Es la programación anual de cursos y congresos a los cuales los médicos residentes acudirán, 2 cursos y un congreso independientemente si presenta trabajo para exponer.
- A.12.1 Calendarización anual por grado académico.
 - A.12.2 Incluir nombre del curso.
 - A.12.3 Fechas del curso.
 - A.12.4 Nombre del médico que acudirá.
 - A.12.5 Grado académico.
- A.13 Lista de protocolos de investigación. Es la lista de títulos de los protocolos de investigación de los médicos residente del último grado. La finalidad es que al pasar a su último grado académico ya cuenten con el título y tema a desarrollar.
- A.14 Evaluación. Es el conjunto de procedimientos que se utilizan para medir el grado de aprendizaje, el desarrollo de las destrezas y la actitud del médico residente durante la realización de las actividades clínicas y docentes, de acuerdo a los objetivos del curso:
- A.14.1 Procedimientos de evaluación.
 - A.14.2 Técnicas o instrumentos de evaluación.
 - A.14.3 Frecuencia de las evaluaciones.
 - A.14.4 Evaluación final.
 - A.14.5 Valor porcentual de las evaluaciones.
- Es un formato integrador (resumen), por lo que deberán anexarse los formatos intermedios que aplique el Hospital.
- A.15 Rotación de campo. Conjunto de actividades que debe realizar el médico residente del último año de la residencia médica correspondiente.
- A.15.1 Nombre del alumno.
 - A.15.2 Hospital al que rota.
 - A.15.3 Fechas de inicio y término de la rotación de campo.
- A.16 Bibliografía básica existente en el hospital. Libros y revistas indexadas actualizadas en cantidad suficiente existente en el hospital para reforzar el desarrollo de la residencia médica.
- A.17 Bibliografía básica sugerida. Libros y revistas indexadas, actualizadas en cantidad suficiente existente en el hospital, sugerida para lograr el desarrollo de la residencia médica.



- A.18 Otros datos. Todo lo que se considere de importancia para el programa operativo y que no esté consignado en este documento.
- A.19 Anexos. Anexar los lineamientos (reglamento) de residentes, el reglamento interno del hospital, la Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de las residencias médicas y programas académicos correspondientes.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud. JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones VII y VIII, 13, apartado A, fracción I, 45, 78, 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95 de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y VII, 41, 43 y 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 353 A, 353 B, 353 C, 353 D, 353 E, 353 F, 353 G y 353 H de la Ley Federal del Trabajo; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como 8, fracción V y 9, fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-001-SSA3-2018, EDUCACIÓN EN SALUD, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS EN ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

El presente Proyecto de Norma se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito o en medio magnético, en idioma español y con el sustento técnico suficiente, ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, sito en Lieja número 7, 1er. Piso, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, código postal 06600, Ciudad de México, teléfonos (55)5553-6930 y 5286-1720, fax 5286-1726, correo electrónico jose.meljem@salud.gob.mx.

PREFACIO

En la elaboración de este proyecto de norma, participaron:

SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia

Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud Servicios de Atención Psiquiátrica

Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Dirección General de Educación Superior Universitaria

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Médica

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud
 SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
 Dirección General de Rehabilitación
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 Facultad de Medicina, División de Posgrado
 Facultad de Estudios Superiores Iztacala
 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
 INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
 Subdirección de Enseñanza, Capacitación e Investigación
 SECRETARÍA DE SALUD E INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO
 Dirección de Enseñanza e Investigación
 Hospital General de León
 SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE GUERRERO
 Subdirección de Educación Médica e Investigación en Salud
 SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
 Subdirección de Formación y Enseñanza de Personal
 SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
 Dirección de Educación e Investigación
 SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN
 Departamento de Enseñanza y Capacitación
 SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS
 Subdirección de Enseñanza e Investigación
 SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN
 Dirección de Enseñanza, Investigación en Salud y Calidad
 SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
 Subdirección de Investigación y Enseñanza en Posgrado
 Hospital General de Cholula
 SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA

Dirección General de Enseñanza y Calidad
 SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación
 SERVICIOS DE SALUD ZACATECAS
 Departamento de Enseñanza e Investigación
 UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
 Centro Universitario de Ciencias de la Salud
 UNIVERSIDAD JUSTO SIERRA
 Facultad de Medicina
 UNIVERSIDAD PANAMERICANA
 Facultad de Ciencias de la Salud, Campus Ciudad de México
 COMITÉ NORMATIVO NACIONAL DE CONSEJOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, A.C.
 ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.
 Grupo Ángeles Servicios de Salud
 Hospital Español de México

ÍNDICE

0. Introducción
1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias normativas
4. Términos y definiciones
5. Disposiciones generales
6. Disposiciones para las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes
7. Ingreso y permanencia en las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas
8. Guardias
9. Disposiciones para el profesorado de las Residencias Médicas
10. Derechos del personal que cursa una Residencia Médica
11. Obligaciones del personal que cursa una Residencia Médica
12. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
13. Bibliografía
14. Vigilancia
15. Vigencia
16. Apéndice A Informativo

0. Introducción
 A la Secretaría de Salud, por conducto de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, le corresponde establecer la coordinación entre los sectores salud y educativo para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, de acuerdo con las

necesidades actuales y futuras de la población mexicana. Asimismo, corresponde a la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud proponer las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse las instituciones públicas, sociales y privadas, respecto de la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como promover y vigilar su cumplimiento.

En este contexto, la presente Norma tiene como finalidad garantizar, a través de la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas, la formación óptima de los médicos especialistas sin menoscabo de la seguridad de los pacientes ni de la calidad de la atención a la salud de la población.

Para tal efecto, el presente instrumento considera los elementos indispensables para el desarrollo de estudios de especialidades médicas a través de residencias médicas, expresados en deberes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y el Sistema Educativo Nacional que participan en la organización y funcionamiento de las mismas; los requerimientos mínimos de las Unidades Médicas e Instalaciones que fungen como Receptores de Residentes; las disposiciones a que debe sujetarse el personal que fungirá como profesorado, así como los derechos y obligaciones de quienes cursan una especialidad médica.

1. Objetivo

Esta Norma tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas que se realicen en las unidades médicas y demás instalaciones de las Instituciones de Salud que funjan como receptoras de Residentes.

2. Campo de aplicación

Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los responsables de las áreas de formación de recursos humanos para la salud de las Instituciones de Salud que funjan como receptoras de Residentes, así como para quienes intervengan en los procesos de selección, autorización, integración, actualización, enseñanza, tutoría y quienes cursan especialidades médicas en las unidades médicas e instalaciones de las referidas instituciones.

3. Referencias normativas

Para la correcta interpretación y aplicación de esta Norma es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

3.6 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

4. Términos y definiciones

Para efectos de esta Norma se entenderá por:

4.1 Asesoría, a la actividad de apoyo formativo durante el desarrollo de las actividades del personal que realiza una Residencia Médica, como la observación o tutoría directa, presencial o a distancia, otorgadas por el profesorado de la especialidad y personal institucional a través de los mecanismos determinados por la Institución de Salud, con el objeto de orientar la toma de decisiones mediante la sugerencia, ilustración, opinión e indicaciones, que favorezcan la atención de los pacientes.

4.2 Constancia de Seleccionado, al documento que otorga la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través del Comité de Posgrado y Educación Continua a quienes fueron seleccionados a través del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas. Esta constancia sólo es válida para ingresar a la especialidad de entrada directa y el ciclo académico que en ella se especifique.

4.3 Guardia, al conjunto de actividades académicas y asistenciales de formación complementaria, descritas y calendarizadas en el Programa Operativo, adicionales a las que el personal que realiza una Residencia Médica debe efectuar durante la Jornada de actividades en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes al que está adscrito o asignado.

4.4 Institución de Educación Superior, a la organización académica, pública o privada, que cuenta con reconocimiento de validez oficial de estudios, facultada para otorgar el aval de cursos de especialidades a través de las Residencias Médicas.

4.5 Institución de Salud, a las entidades y dependencias de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, con capacidad para ofrecer servicios de salud y responder de su orden, estructura y prestación de servicios médicos en una o más Unidades Médicas o Instalaciones Receptoras de Residentes.



4.6 Jornada, al número de horas en días hábiles señaladas en el Programa Operativo de la especialidad, en las que el personal que realiza una Residencia Médica debe desarrollar funciones y actividades académico-asistenciales.

4.7 Profesor Adjunto, al médico especialista adscrito en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, que colabora con el Profesor Titular en la planeación, conducción y evaluación de una Residencia Médica y cuenta con reconocimiento de la Institución de Educación Superior que avala la especialidad.

4.8 Profesor Titular, al médico especialista adscrito en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, responsable de la planeación, conducción y evaluación del curso de Residencia Médica en la Institución de Salud en que labora y cuenta con reconocimiento de la Institución de Educación Superior que avala la especialidad.

4.9 Programa Académico, al documento emitido por la Institución de Educación Superior que contiene los elementos del plan de estudios de la especialidad médica.

4.10 Programa Operativo, al documento emitido por la Institución de Salud que describe las actividades para desarrollar el Programa Académico de la especialidad en las Unidades Médicas o Instalaciones Receptoras de Residentes.

4.11 Residencia Médica, al conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el personal que realiza una Residencia Médica dentro de las Unidades Médicas o Instalaciones Receptoras de Residentes reconocidas como Sede o Subsede, durante el tiempo establecido en los Programas Académico y Operativo, para acreditar una especialidad médica.

4.12 Residencia Médica de Entrada Directa, aquella que para su ingreso no requiere acreditar estudios previos de una especialidad médica.

4.13. Residencia Médica de Entrada Indirecta, aquella que para su ingreso requiere acreditar estudios previos en una especialidad médica de entrada directa, entre las que se encuentran las subespecialidades y los cursos de alta especialidad.

4.14. Residente, al profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingresa a una Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes para cursar una especialidad médica a tiempo completo.

4.15 Rotación de Campo, al conjunto de actividades de carácter temporal contenidas en el Programa Operativo que debe realizar el personal que cursa una Residencia Médica del último año de la especialidad cuando así lo requiera.

4.16 Sede, a la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, reconocida por la Unidad Administrativa Competente y la Institución de Educación Superior, que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para que en ella se pueda desarrollar la totalidad o la mayor parte de los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica.

4.17 Sistema Nacional de Residencias Médicas, al conjunto de Instituciones de Salud responsables de la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas para la formación de médicos especialistas, mediante la coordinación con Instituciones de Educación Superior que forman parte del Sistema Educativo Nacional y de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud.

4.18 Subsede, a la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes de las Instituciones de Salud en los que de manera alterna pueden desarrollarse parte de los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica.

4.19 Unidad Administrativa Competente, a la instancia administrativa de la Secretaría de Salud responsable de conducir la política nacional para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; proponer, promover y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas en materia de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como de normar, controlar y evaluar la asignación de plazas de Residencias Médicas, en coordinación con las instituciones de Salud.

4.20 Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, aquéllas de las Instituciones de Salud que cumplen con los requerimientos de infraestructura, equipamiento y personal para el desarrollo de cursos de especialidad médica.

4.21 Unidad médica o Instalación Receptora de Residentes para Rotación de Campo, aquéllas donde los Residentes deben llevar a cabo actividades asistenciales de manera temporal durante el último año de su Residencia Médica, de acuerdo con lo establecido por la Unidad Administrativa Competente y conforme a lo previsto en el Programa Operativo de la especialidad médica.

5. Disposiciones generales

5.1 La relación entre el personal que realiza una Residencia Médica y la Institución de Salud de la que dependa la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, debe regirse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta Norma.

5.2 Las Residencias Médicas que se efectúen en las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes deben contar con el reconocimiento y aval de una Institución de Educación Superior.

5.3 La organización y el funcionamiento de las Residencias Médicas deben tener como base el instrumento consensual que al efecto celebren la Institución de Salud y la de Educación Superior, en el que se especifiquen las obligaciones que ambas asumen.

- 5.4 La duración de la Residencia Médica debe ser por el tiempo establecido en los Programas Académico y Operativo correspondientes.
- 5.5 El Programa Operativo debe incluir la Rotación de Campo en el último año de las especialidades médicas de cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, medicina familiar y anestesiología, con una duración no menor de tres meses ni mayor de seis meses. La Unidad Administrativa Competente, en términos de las disposiciones aplicables, determinará las demás especialidades médicas que se deben incorporar a la Rotación de Campo.
- 5.6 No será procedente autorizar cambios de Sede ni de especialidad médica a quienes realicen Residencias Médicas de Entrada Directa.
- 5.7 Los movimientos administrativos deberán sujetarse al procedimiento que establezca la Unidad Administrativa Competente y serán notificados a la Institución de Educación Superior por el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes.
- 5.8 El responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto de las Unidades Médicas o Instalaciones Receptoras de Residentes reconocidos como Sede o Subsede, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta Norma ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.
6. Disposiciones para las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes
- 6.1 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes deben contar con un área responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, la cual debe ser dirigida por personal con formación médica que haya efectuado estudios de especialidad médica y cuente con experiencia docente.
- 6.2 El titular del área de formación de recursos humanos para la salud a que se hace referencia en el inciso que antecede, debe realizar, entre otras, las siguientes funciones en relación con el desarrollo de las Residencias Médicas:
- 6.2.1 Mantener una relación funcional con las Instituciones de Educación Superior que avalan las especialidades médicas;
- 6.2.2 Planear y programar las actividades de enseñanza para el cumplimiento de los Programas Académicos y Operativos de las especialidades médicas;
- 6.2.3 Coordinar la elaboración y supervisar el cumplimiento de los Programas Académicos y Operativos de las especialidades médicas;
- 6.2.4 Facilitar la utilización de los recursos existentes para el desarrollo de las actividades educativas;
- 6.2.5 Elaborar y mantener actualizado el directorio del personal que puede integrar el profesorado en cada una de las especialidades y proponerlo a la Institución de Educación Superior para que determine lo conducente;
- 6.2.6. Establecer los mecanismos de evaluación en los cursos de especialidades médicas, de conformidad con las Instituciones de Educación Superior y en coordinación con quien funja como Profesor Titular;
- 6.2.7 Evaluar el desempeño de los profesores en la especialidad médica;
- 6.2.8 Coordinar la evaluación de quienes realizan una Residencia Médica con el personal titular de las jefaturas de servicio y el profesorado de la especialidad médica;
- 6.2.9 Promover que el profesorado de especialidades médicas acuda a cursos de actualización docente con valor curricular en instituciones nacionales o internacionales;
- 6.2.10 Integrar y mantener actualizados los expedientes académicos de quienes cursan una Residencia Médica, e
- 6.2.11 Instalar y coordinar, al interior de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, la operación de un órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades que se impartan en la misma.
- 6.3 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes se clasifican como Sede, Subsede y para Rotación de Campo.
- 6.4 Las Sedes pueden apoyarse para el desarrollo de las actividades contenidas en los Programas Académico y Operativo en Subsedes hasta en un 35% de la duración de la especialidad, conforme a lo que determinen el comité académico correspondiente y el órgano colegiado a que se refiere el inciso 6.2.11 de la presente Norma.
- 6.5 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes que impartan total o parcialmente estudios de especialidad médica, deben registrarse a través de la Institución de Salud de la que formen parte, como Sedes y/o Subsedes de Residencias Médicas ante la Unidad Administrativa Competente.
- 6.6 La evaluación continua de las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes que funcionen como Sedes, Subsedes o para Rotación de Campo, estará a cargo del área responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de la Institución de Salud de la cual dependan, en coordinación con la Unidad Administrativa Competente, atendiendo los requisitos establecidos por la Institución de Educación Superior que avale el curso de especialidad médica y las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.



6.7 La Institución de Salud de la que formen parte las Sedes deberá mantener actualizado permanentemente el Registro de Residentes del Sistema Nacional de Salud, conforme al procedimiento establecido para tal efecto por la Unidad Administrativa Competente.

6.8 Las Sedes deben establecer y mantener una coordinación permanente con las Subsedes, a través de los responsables de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de cada una de ellas.

6.9 Las Sedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal establecidos en los Programas Académico y Operativo de las especialidades médicas.

6.10 Las Subsedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el complemento de los Programas Académicos y Operativos de las especialidades médicas.

6.11 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes para Rotación de Campo deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el programa operativo establecido entre la Unidad Sede y la Sede de la Rotación, de conformidad con las disposiciones emitidas por la unidad administrativa competente y lo establecido en el Programa Operativo de la Residencia Médica

6.12 El órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades a que se refiere el inciso 6.2.11 de la presente Norma analizará, en forma conjunta con el Profesor Titular del curso y las autoridades institucionales competentes, aquellos casos en los que se cuente con evidencia de indisciplina grave y/o conductas contrarias a los principios éticos de la práctica médica por quien realiza una Residencia Médica, a fin de coadyuvar en la determinación de las medidas que resulten procedentes de conformidad con la normativa interna de la Institución de Salud de que se trate, debiéndose notificar a la Institución de Educación Superior que avale la especialidad médica y a la Unidad Administrativa Competente la determinación del caso.

6.13 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes deberán contar con procedimientos documentados para la atención de incidencias que involucren al personal que realiza una Residencia Médica durante el desarrollo de las actividades correspondientes a su formación, salvaguardando la confidencialidad de las mismas e informando sobre su estado, avances en su atención y resolución final, a la Institución de Educación Superior que avala la especialidad y a la Unidad Administrativa Competente.

6.14 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes deben otorgar alimentación al personal que realiza una Residencia Médica y contar con área de descanso y aseo personal para que la utilicen durante las Guardias.

6.15 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes deben cumplir además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 3.2, 3.3 y 3.5 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma, según corresponda.

7. Ingreso y permanencia en las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas

7.1 Los aspirantes a ingresar a las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas para realizar una especialidad de entrada directa deben:

7.1.1 Presentar título y cédula profesional o acta de aprobación del examen profesional o constancia de trámite de cédula profesional con una antigüedad no mayor a 6 meses y Constancia de Seleccionado vigente, obtenida mediante el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas;

7.1.2 Cumplir con el perfil y los requisitos de ingreso establecidos por la Institución de Salud, la Unidad Médica, o Instalación Receptora de Residentes y la Institución de Educación Superior, y

7.1.3 Presentar certificado de estado de salud físico y mental expedido por una institución pública del Sistema Nacional de Salud.

7.2 Los aspirantes a ingresar a las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas para realizar una especialidad de entrada indirecta deben:

7.2.1 Haber concluido los estudios de una especialidad de entrada directa, o cumplir el avance de los créditos de la especialidad indicada por el Programa Académico de la institución que avala los estudios, para una derivación a la subespecialidad que solicita, y

7.2.2 Aprobar las evaluaciones y cumplir con los requisitos específicos que establezca la Sede que oferta la especialidad de entrada indirecta.

7.3 Para la permanencia en la Residencia Médica se deben cumplir los trámites y requisitos que establezca la Institución de Salud; la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes y la Institución de Educación Superior que reconoce el Programa Académico de la especialidad.

8. Guardias

8.1 Las Guardias deben calendarizarse en el Programa Operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el Programa Académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración. Las Guardias del personal residente deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas. En caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de Guardias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada.

8.2 En días hábiles las Guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a las disposiciones aplicables de la Institución de Salud donde se realice la Residencia Médica.

8.3 La duración de las Guardias de los sábados, domingos y días festivos será de 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la Institución de Salud donde se realice la Residencia Médica. El personal que cursa una Residencia Médica que finalice su Guardia en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el Programa Operativo.

8.4 El personal que cursa una Residencia Médica debe cumplir únicamente las Guardias previstas en el Programa Operativo de la especialidad. El personal de las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes sólo debe aplicar las Guardias establecidas en el Programa Operativo, respetando los roles de Guardias y horarios señalados. Quienes realizan una Residencia Médica no pueden asignar Guardias a otros Residentes.

8.5 El personal residente debe estar disponible cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las Guardias y podrán hacer uso de las áreas de descanso designadas para ello con autorización del responsable del servicio.

8.6 Las permutas o cambios de Guardias programados deben ser autorizados por el jefe del servicio y/o el Profesor Titular, con el visto bueno del titular del área responsable de formación de recursos humanos de la Unidad Médica, o Instalación Receptora de Residentes; en casos de urgencia durante una Guardia, deberán ser autorizados por la máxima autoridad de la Unidad Médica o Instalación presente en ese momento, quien notificará al área responsable de formación de recursos humanos el siguiente día hábil.

9. Disposiciones para el profesorado de las Residencias Médicas

Para ser profesor de una especialidad médica se requiere:

9.1 Cumplir los requisitos académicos y profesionales establecidos por la Institución de Educación Superior que reconoce la especialidad médica.

9.2 Cumplir los requerimientos para ser propuesto por las Instituciones de Salud como Profesor Titular o Adjunto de una especialidad médica en conforme a lo siguiente:

9.2.1 Ser médico especialista en la disciplina requerida y contar con cédula para su ejercicio profesional y certificación vigente emitida por el Consejo correspondiente;

9.2.2 Demostrar su participación en actividades de actualización docente, y

9.2.3 Estar adscrito a la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes y, en su caso, desempeñar actividades inherentes a la especialidad médica de que se trate.

9.3 Corresponden al Profesor Titular de la especialidad las actividades siguientes:

9.3.1 Elaborar el Programa Operativo de la Residencia Médica, siguiendo los lineamientos de la Institución de Salud y de la Institución de Educación Superior, considerando las necesidades en salud de la población relativas a la especialidad médica y reforzando la adquisición de habilidades y destrezas útiles para la aplicación del conocimiento adquirido, tomando como referencia el Apéndice A Informativo de esta Norma;

9.3.2 Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación para el personal que cursa la Residencia Médica, señaladas en el Programa Operativo;

9.3.3 Cumplir con los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica;

9.3.4 Evaluar el aprendizaje y desarrollo de competencias de quienes realizan la Residencia Médica de acuerdo con los Programas Académico y Operativo y notificarles el resultado por escrito de manera individual, y

9.3.5 Notificar al personal que realiza la Residencia Médica por escrito su situación de promovido o no promovido, de acuerdo con los procedimientos establecidos por el área de formación de recursos humanos para la salud de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, en coordinación con la Institución de Educación Superior que avala la especialidad médica.

9.4 Para el desarrollo óptimo de la Residencia Médica, el Profesor Titular podrá contar con la colaboración de Profesores Adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo a la nomenclatura existente en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes.

10. Derechos del personal que cursa una Residencia Médica

De conformidad con las disposiciones aplicables, son derechos del personal que realiza una Residencia Médica, entre otros:

10.1 Recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los Programas Académico y Operativo, bajo la dirección, asesoría y supervisión del Profesor Titular, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto;

10.2 Recibir los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica, el reglamento interno de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes donde se encuentre adscrito y la normativa relativa a las Residencias Médicas;

- 10.3 Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las Guardias;
- 10.4 Recibir al menos trimestralmente por parte del Profesor Titular, la evaluación y las calificaciones de su desempeño en la Residencia Médica, de acuerdo a lo establecido en los Programas Académico y Operativo;
- 10.5 Recibir una constancia de la Institución de Salud donde se realice la Residencia Médica al concluir satisfactoriamente cada uno de los ciclos establecidos en el Programa Académico;
- 10.6 Recibir el diploma de la Institución de Salud donde sea realizada la Residencia Médica por concluir satisfactoriamente la especialidad médica, siempre y cuando se hubieran cumplido todos los requisitos que para tal efecto se establezcan en los Programas Académico y Operativo, con base en los registros existentes en la Unidad Administrativa Competente;
- 10.7 Recibir Asesoría para actividades de investigación en salud, bajo la coordinación del Profesor Titular de la especialidad médica, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- 10.8 Obtener permiso para asistir a eventos académicos extracurriculares, cuando a juicio del Profesor Titular de la especialidad médica tengan relación con los Programas Académico y Operativo, de acuerdo con la normativa interna de la Institución de Salud en la que se realiza la Residencia Médica;
- 10.9 Tener acceso al centro de información y documentación académica disponible en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;
- 10.10 Tener acceso a las áreas de descanso y aseo personal destinadas para ello;
- 10.11 Recibir las remuneraciones y prestaciones establecidas por la Institución de Salud y la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, según corresponda;
- 10.12 Disfrutar de dos periodos vacacionales por año de diez días hábiles cada uno, de conformidad con lo señalado en el Programa Operativo;
- 10.13 Recibir alimentación durante la Jornada regular y las Guardias, de acuerdo a la normativa interna de la Institución de Salud en la que se realiza la Residencia Médica;
- 10.14 Recibir semestralmente dos uniformes, de acuerdo a lo que establezca la normativa de la Institución de Salud en la que se realiza la Residencia Médica;
- 10.15 Recibir de la Institución de Salud donde se realiza la Residencia Médica, conforme a sus disposiciones internas, Asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda o queja de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes al curso de la Residencia Médica que realiza, y
- 10.16 Recibir asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, conforme a la normativa interna de la Institución de Salud en la cual realiza la Residencia Médica.
11. Obligaciones del personal que cursa una Residencia Médica
De conformidad con las disposiciones aplicables, son obligaciones del personal que cursa una Residencia Médica, entre otras, las siguientes:
- 11.1 Cumplir las actividades establecidas en los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica;
- 11.2 Someterse y aprobar los exámenes periódicos y final de evaluación de conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas, de acuerdo con los Programas Académico y Operativo;
- 11.3 Realizar durante el curso de especialidad médica, cuando menos un trabajo de investigación en salud, de acuerdo con los lineamientos y las normas que para el efecto emita la Institución de Salud, la Institución de Educación Superior y la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes
- 11.4 Participar durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de la población que se le encomiende, siempre sujeto a las indicaciones y a la Asesoría de los profesores y equipo médico de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;
- 11.5 En situaciones de urgencia, el personal que cursa una Residencia Médica deberán informar a la autoridad inmediata superior las acciones médicas que se requieran realizar, a fin de recibir Asesoría en tanto se cuenta con el apoyo requerido para su solución, de acuerdo a la normativa interna de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;
- 11.6 Permanecer en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes durante la Jornada regular y las Guardias que le corresponde, sin ausentarse de sus actividades salvo permiso expreso de la persona facultada para otorgarlo, de acuerdo con la organización interna de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes.
- 11.7 Portar y utilizar debidamente los uniformes médicos y el gafete durante su permanencia en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;
- 11.8 Dar cabal cumplimiento al código de ética, el código de conducta, el código de bioética para el personal de salud y al reglamento interno de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;
- 11.9 Cumplir, además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 3.1 y 3.4, del Capítulo de Referencia Normativas, de esta Norma, así como todas aquellas relacionadas con la atención a la salud y su campo de especialización, y



11.10 La inasistencia del personal que realiza una Residencia Médica por enfermedad, accidente, maternidad o cuidados maternos, debe ampararse con el documento correspondiente, de acuerdo con la normativa interna de la Institución de Salud de su adscripción, atendiendo lo dispuesto en el inciso 10.16 de esta Norma.

12. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

13. Bibliografía

13.1 Aréchiga UH. El postgrado médico en los hospitales privados de México, Acta Med. Gpo. Ang. 2003; 1:177-182.

13.2 Especialidades médicas en América Latina: análisis de su disponibilidad e institucionalidad en ocho países seleccionados. Washington: OPS/OMS; 1999.

13.3 Fajardo DG, Santacruz VJ, Lavalle MC. La formación de Médicos Especialistas en México. CONACYT, Academia Nacional de Medicina. México, 2015.

13.4 Flamand EL. Los maestros que necesitamos. Rev. Fac. Med. UNAM. 45; 2002:5-6.

13.5 Plan Único de Especializaciones Médicas. México: UNAM, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado e Investigación; 2011.

13.6 Ruelas BE. La calidad de la atención médica y la educación médica. En: De la Fuente JR, Rodríguez CR; coordinadores. La educación médica y la salud en México. Editorial. Siglo XXI; 1996: 203-219.

13.7 Villalpando CJJ, Jasso GL, Muñoz OE. Experiencia en la formación directa de médicos especialistas en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev. Med. IMSS 24; 1986: 221-225.

13.8 Villalpando CJJ, Díaz del Castillo CE. La formación de médicos especialistas en el IMSS: 30 años de experiencia. Rev. Med. IMSS 24; 1986:278-285.

14. Vigilancia

La vigilancia de la aplicación de esta Norma, le corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

15. Vigencia

Esta Norma, entrará en vigor a los 60 días posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- La presente Norma deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de Residencias Médicas, publicada el 4 de enero de 2013, en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Los ciclos académicos que se encuentren en curso a la entrada en vigor de esta Norma se desarrollarán hasta su conclusión, de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes en la fecha de su inicio.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, José Meljem Moctezuma.- Rúbrica.

16. APÉNDICE A INFORMATIVO

PROGRAMA OPERATIVO PARA SEDES Y SUBSEDES DE RESIDENCIAS MÉDICAS

ENTIDAD FEDERATIVA:	
DEPENDENCIA:	
UNIDAD SEDE:	
RESIDENCIA MÉDICA:	
PROFESOR TITULAR:	
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR QUE RECONOCE Y AVALA LA ESPECIALIDAD	

CAPÍTULO		DESCRIPCIÓN DE CONTENIDO
A.1 Índice.	A.1.1	Relación de capítulos que integran el documento señalando el número de página en donde inicia la información.
	A.2.1	Nombre de la Residencia Médica.



A.2 generales.	Datos	A.2.2	Fecha de inicio y término de la Residencia Médica.
		A.2.3	Datos de la Sede, la(s) Subsede(s) y en su caso la Sede de Rotación de Campo.
		A.2.4	Institución de Educación Superior que avala la Residencia Médica.
		A.2.5	Cuerpo directivo de la Sede.
		A.2.5.1	Director.
		A.2.5.2	Titular del área responsable de formación de recursos humanos para la salud
		A.2.6	Cuerpo docente.
		A.2.6.1	Profesor Titular de la Residencia Médica (especificar si cuenta con nombramiento de la IES y anotar antigüedad como Profesor Titular)

	A.2.6.2	Profesor(es) Adjunto(s). (especificar si cuenta(n) con nombramiento de la IES y anotar antigüedad como Profesor (es) Adjunto(s))
	A.2.6.3	Profesores auxiliares, externos, invitados, etc.
A.3 Objetivo del Programa Operativo.	A.3.1	Resultados cualitativos que el Programa Operativo se propone alcanzar, debe responder a las preguntas "qué" y "para qué".
A.4 Temario por unidad didáctica.	A.4.1	Unidades didácticas del Programa Operativo de la Residencia Médica desglosadas por los temas que comprende cada una de ellas y la bibliografía correspondiente.
A.5 Listado de alumnos.	A.5.1	Nombre completo de los residentes por grado académico.
A.6 Guardias.	A.6.1	Nombre del médico residente.
	A.6.2	Grado académico.
	A.6.3	Área o Servicio en que se realizará la Guardia.
	A.6.4	Fecha de las Guardias.
	A.6.5	Horario de Guardia.
A.7 Periodos vacacionales.	A.7.1	Calendarización anual, indicando el nombre de los residentes en cada periodo y su grado académico.

A.8 Rotación mensual por grado	A.8.1	Nombre del médico residente.
	A.8.2	Área o Servicio por el que rota.

académico en la Sede	A.8.3	Fechas de inicio y finalización del periodo de rotación.
	A.8.4	Médico adscrito o personal institucional responsable de la rotación.
A.9 Rotación por grado académico en Subsedes	A.9.1	Nombre del residente.
	A.9.2	Unidad en la que rota.
	A.9.3	Servicio al que se asigna.
	A.9.4	Fechas de inicio y término de la rotación por servicio.
	A.9.5	Médico adscrito o personal institucional responsable de la rotación.
A.10 Actividades clínicas y académicas diarias por servicio grado académico (indicar Sede o Subsede, fechas y horarios)		Según corresponda de acuerdo con el Programa Académico incluir:
	A.10.1	Visita a salas,
	A.10.2	Recepción y entrega de servicios,
	A.10.3	Revisión de ingresos,
	A.10.4	Elaboración de historias clínicas,
	A.10.5	Consulta externa,
	A.10.6	Elaboración de notas clínicas,

	A.10.7	Interconsultas,
--	--------	-----------------

A.10.8	Horario para toma de alimentos,
A.10.9	Horario de Guardias,
A.10.10	Interpretación de estudios,
A.10.11	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos,
A.10.12	Análisis situacional de salud pública,
A.10.13	Diagnósticos situacionales clínico/epidemiológicos/administrativos,
A.10.14	Informes y propuestas basadas en evidencia epidemiológica, medicina preventiva y salud pública,
A.10.15	Elaboración de protocolos e investigación,
A.10.16	Actividades de capacitación, promoción y/o educación para la salud,
A.10.17	Participación en la atención a población en caso de emergencias por desastres,
A.10.18	Discusión de diagnósticos,
A.10.19	Revisión de casos clínicos,



A.10.20	Conferencias,
A.10.21	Sesiones bibliográficas,
A.10.22	Sesiones departamentales,
A.10.23	Sesiones generales,
A.10.24	Talleres,
A.10.25	Seminarios y
A.10.26	Otras actividades complementarias.

A.11 Actividades clínicas por servicio y grado académico	A.11.1	Cuadro de identificación del servicio.
	A.11.2	Nombre de la Sede o Subsede.
	A.11.3	Nombre del servicio.
	A.11.4	Fechas de rotación.
	A.11.5	Objetivo general.
	A.11.6	Nombre del profesor responsable.
	A.11.7	Objetivos cognitivos.
	A.11.8	Habilidades y destrezas a desarrollar en el servicio.
	A.11.9.	Actividades a realizar por el alumno.

A.12 Programación anual de asistencia a cursos y congresos	A.12.1	Calendarización anual por grado académico.
	A.12.2	Incluir nombre del curso.

A.12.3	Fechas del curso.
A.12.4	Nombre de residente que acudirá.
A.12.5	Grado académico.

A.13 Protocolos de investigación.	A.13.1	Relación de Títulos de los protocolos de investigación de los médicos residente del último grado.
A.14 Evaluación.	A.14.1	Objetivo de la evaluación
	A.14.2	Procedimientos de evaluación.
	A.14.3	Técnicas o instrumentos de evaluación.
	A.14.4	Frecuencia de las evaluaciones.
	A.14.5	Evaluación final.
	A.14.6	Valor porcentual de las evaluaciones.



	A.14.7	Formatos de evaluaciones intermedias y finales.
A.15 Rotación de Campo	A.15.1 A.15.2 A.15.3	Nombre del Residente. Unidad en la que rota. Fechas de inicio y término de la Rotación de Campo.

A.16 Centro de Información y Documentación	A.16.1	Mecanismo de acceso al Centro de Información y Documentación Académica.
	A.16.2	Relación de sistemas de consulta disponibles para la Residencia Médica.
A.17 Bibliografía básica sugerida.	A.17.1	Libros y revistas indexadas sugeridas para la Residencia Médica.
A.18 Otros datos.	A.18.1	Información adicional de importancia para el Programa Operativo y que no esté consignado en este documento.
A.19 Anexos.		Se recomienda que se anexen como mínimo:
	A.19.1	Norma Oficial Mexicana para las Residencias Médicas vigente.
	A.19.2	Reglamento interno de la Sede.
	A.19.3	Reglamento o Lineamientos para los Residentes de la Sede.
	A.19.4	Programa Académico de la especialidad.
	A.19.5	Disposiciones para los Residentes de la Institución de Educación Superior que avala la Residencia Médica.
A.19.6	Relación de normas oficiales mexicanas relativas a la prestación de servicios de atención médica y a la especialidad médica.	