

PROGRAMA OPERATIVO 2022-2023

SEDES Y SUBSEDES

UNIDAD MÉDICA: Hospital General Ajusco Medio "Dra. Obdulia Rodríguez Rodríguez"

ESTADO: CIUDAD DE MÉXICO

ESPECIALIDAD: Medicina de Urgencias

PROFESOR TITULAR: Dr. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO

1. ÍNDICE

1. ÍNDICE.....	6
2. DATOS GENERALES DEL CURSO.....	6
3. OBJETIVO DEL PROGRAMA OPERATIVO.....	7
4. TEMARIO POR UNIDADES DIDACTICAS.....	8
4.1 SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA.....	8
4.2 SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN.....	25
4.3 SEMIANRIO DE EDUCACIÓN.....	33
5. LISTADO DE ALUMNOS.....	27
6. GUARDIAS.....	28
7. PERIODOS VACACIONALES.....	29
8. ROTACIÓN MENSUAL POR LOS SERVICIOS.....	30
9. ROTACIÓN POR OTROS HOSPITALES.....	30
10. ACTIVIDADES CLÍNICAS Y ACADÉMICAS POR SERVICIO.....	31
11. ACTIVIDADES Y OBJETIVOS POR SERVICIO INTRA Y EXTRA HOSPITALARIAS.....	31
12. PROGRAMACIÓN DE ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS.....	34
13. LISTA TÍTULOS DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.....	35
14. EVALUACIÓN.....	36
15. ROTACIÓN DE CAMPO.....	37
16. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA EXISTENTE EN EL HOSPITAL.....	39
17. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA SUGERIDA.....	40
18. OTROS DATOS.....	41
19. ANEXO. LINEAMIENTOS DE RESIDENTES.....	41



2. DATOS GENERALES.

2.1 Nombre del curso: Curso de especialización médica en Medicina de Urgencias	
2.2 Fecha de inicio: Marzo 2022	Fecha de término: Febrero 2023
2.3 Hospital Sede: Hospital General Ajusco Medio "Dra. Obdulia Rodríguez", SEDESA, CDMX	
Hospital Subsede:	
2.4 Institución de enseñanza superior que avala el curso: Universidad Nacional Autónoma de México	
2.4.1 Copia del aval académico de la especialidad	
2.5 CUERPO DIRECTIVO DE LA UNIDAD.	
2.5.1 Director: Dr. Jesús Ortiz Ramírez	
2.5.2 Jefe de Enseñanza: Dra. Guadalupe Cecilia López Anacleto	
2.6 PERSONAL DOCENTE:	
2.6.1 Profesor titular del curso: Dr. Rafael Alejandro Machorro Moreno	
2.6.2 Profesor (es) adjunto (s): Dr. José Ascencio Barrón Villegas	
2.6.3 Profesores colaboradores o invitados Por definir	

3. OBJETIVO DEL PROGRAMA OPERATIVO

Conforme a las disposiciones de la NOM-001-SSA3-2021 para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas y las Disposiciones Jurídicas y Normatividad (SEDESA):

La especialidad en Urgencias resulta crucial en el adecuado funcionamiento de un sistema hospitalario, debido a que una importante proporción de los ingresos a una unidad son a través de este servicio. La capacidad de resolver situaciones emergentes de forma rápida y eficiente repercute de forma directa en la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes, en su desenlace y en su pronóstico a corto, mediano y largo plazo, sin contar las repercusiones en los gastos que la atención de los mismos implica al sistema de salud y que de realizarse de manera adecuada puede reducirse.

En el Hospital General Ajusco Medio se atiende un afluente de pacientes de gran volumen; en la zona que lo rodea se ha documentado una alta incidencia de eventos que conllevan a la búsqueda de atención de urgencias por causas tanto médicas como traumatológicas y quirúrgicas, y por no disponer de otras unidades de atención médica cercanas, resulta un punto de concentración en el que además de contar con los recursos y la población ideales para la formación de especialistas en medicina de urgencias, se requiere un incremento en el personal de atención médica, necesidad que generaciones de residentes pueden saciar.

El hospital y su personal se comprometen al apego a las recomendaciones y normatividad establecida por el Reglamento General de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México, a la NOM-001-SSA3-2021 para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas y a las Disposiciones Jurídicas y Normatividad (SEDESA).

4. TEMARIO POR UNIDADES DIDACTICAS.

4.1 SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA

UNIDAD DIDÁCTICA	TEMARIO	FECHA	PERIODO	COORDINADOR/PONENTE
PRIMER AÑO				
PROCESO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> •Elaboración de la nota medica según la NOM-00-SSA3-2012. Del expediente clínico. •Abordaje dl paciente en el servicio de urgencias. •Etiología, fisiopatología y diagnóstico de las entidades sindromicas. •Proceso de triage. •Primer contacto. •Observa adultos. •Área de reanimación. 	07.03.2022 14.03.2022 21.03.2022	Primer año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
URGENCIAS DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO.	<ul style="list-style-type: none"> •Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. •Equipo de reanimación y medicamentos empleados. •Tratamiento inmediato; maniobras de reanimación. •Manejo de la vía área. •Manejo de la vía aérea avanzada. •Arritmias letales. •Terapia eléctrica. •Farmacología cardiovascular I y II. •Síndrome anoxo-isquémico posreanimación. •Ética médica en la reanimación. •Generalidades del estado de choque. •Fisiopatología. •Clasificación. •Tratamiento. •Soporte ventilatorio. •Terapia hidroelectrolitica. •Aminas vasoactivas. •Puntos finales de reanimación (SV, uresis, Lactato, EB, PVC, Ph gástrico). 	28.03.2022 04.04.2022 11.04.2022	Primer año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS
Transtornos mixtos	<ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio Hidroelectrolitico. • Fisiología y metabolismo del agua y los electrolitos. • Características y composición de soluciones parentales. • Cristaloides. • Coloides. • Fisiopatología, clasificación, presentación clínica, tratamiento 	18.04.2022 25.04.2022 02.05.2022	Primer año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO



	<p>siguientes: sodio; potasio; cloro; calcio; magnesio; fosforo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos mixtos. • Desequilibrio acido-base • Generalidades, ecuación de Henderson-Hasselback, • Brecha anatomica, • Acidosis respirtoria, • Alcalosis respirtoria, • Acidosis metabolica, • Alcalosis metabolica, • Síndromes Septicos • Fisiopatología • Variables: generales, inflamatorias, hemodinámicas. • Disfuncion organica. • Perfusion 			
URGENCIAS EN NEUROLOGIA I.	<ul style="list-style-type: none"> • Etiología, fisiopatología, consideración clínica, estrategias diagnósticas, laboratorio y gabinete, consideraciones diferenciales, tratamiento. • Exploración neurológica. • Crisis convulsivas. • Cefaleas. • Evento vascular cerebral. • Delirium (estado confusional agudo). 	09.05.2022 16.05.2022 23.05.2022	Primer año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS
URGENCIAS EN CARDIOLOGIA i.	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiología; distribución, incidencia y prevalencia. • Fisiopatología. • Clasificación. • Presentación clínica. • Características atípicas de un SICA. • Estrategias diagnosticas. • Electrocardiograma. • Limitaciones del ECG. • Alteraciones electrocardiografías en el SICA. • Localización Anatómica del IAM. • ECG con derivaciones adicionales. • Patrones electrocardiográficos que producen confusión. • IAM sin elevación del segmento ST. • Patrones que imitan al SICA. • Biomarcadores cardiacos. • Eco cardiografía. • Gammagrafía • Tratamiento: 	30.05.2022 06.06.2022 13.06.2022 20.06.2022	Primer año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO



	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas generales. • Farmacológico. • Terapia antiagregante plaquetaria. • Terapia antitrombotica. • Terapia de re perfusión. • Invasivo. • Traslado del paciente. • Hipertensión arterial sistémica. • Concepto. • Fisiopatogenia. • Diagnóstico y clasificación clínica. • Casos especiales (jóvenes, adulto mayor, hipertensión secundaria) • Complicaciones • Farmacología y esquemas de tratamiento. • Crisis hipertensiva • Arritmias. • Bases moleculares, anatómicas y genéticas de las arritmias. • Anatomía del sistema de conducción. • Fisiopatología de las arritmias • Electrocardiograma, fundamentos básicos. • Trastornos de la conducción. • Enfermedad del nodo sinusal (bradicardia, sinusal, bloqueos sinusuales, ritmos de escape, síndrome de taquicardia-bradicardia. • Bloqueos auriculoventriculares (BAC, I, II, III grado y paroxístico). • Bloqueos bifasciculares y trifasciculares. • Extrasístoles; supraventriculares, ventriculares • Parasístole • Fibrilacion y aleteo auriculares. • Taquicardias supraventriculares • Taquicardias por reentrada auricular. • Taquicardias por reentrada en la unión AV. • Taquicardia de la unión por vía accesoria. • Taquicardia supraventricular por aumento del automatismo. 			
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--



	<ul style="list-style-type: none">• Síndrome de QT largo.• Medicamentos anti arrítmicos.• Terapia eléctrica: M• Marcapasos y desfibriladores.• Insuficiencia cardiaca.• Función circulatoria normal y anormal.• Ciclo cardiaco• Fisiopatología de la insuficiencia cardiaca.• Clasificación• Aspectos clínicos• Edema agudo pulmonar• Diagnósticos y tratamiento.			
URGENCIAS EN GASTROENTEROLOGÍA I.	<ul style="list-style-type: none">• Etiología, fisiopatología, consideraciones clínicas, estratégicas diagnosticas, laboratorios y gabinete, consideraciones diferenciales, tratamiento.• Esófago.• Perforación esofágica• Esofagitis.• Infecciosa• Por ingesta de comprimidos• Otras.• Reflujo gastroesofagico.• Disfagia• Disfagia oro faríngea.• Disfagia esofágica.	27.06.2022 04.07.2022 11.07.2022	Primer año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS
ESTOMAGO	<ul style="list-style-type: none">• Síndrome dispéptico.• Hemorragia de tubo digestivo alto• Clasificación:• Variceal y no variceal.• Criterios de tratamiento médico.• Criterios de tratamiento quirúrgico.• Hemorragia de tubo digestivo alto• Clasificación:• Variceal y no variceal.• Criterios de tratamiento médico.• Criterios de tratamiento quirúrgico.• Páncreas.• Pancreatitis biliar.• Pancreatitis no biliar.• Criterios de internamiento en terapia.• Apendicitis aguda.• Consideraciones especiales en niños, mujeres, ancianos y embarazadas.• Enfermedad diarreica aguda.	18.07.2022 25.07.2022 01.08.2022	Primer año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO



	<ul style="list-style-type: none"> • Etiología, fisiopatología, clasificación, consideraciones clínicas, laboratorio, estrategias diagnósticas, consideraciones diferenciales, tratamiento, complicaciones. • Síndrome de intestino irritable. 			
URGENCIAS EN ENDOCRINOLOGIA I.	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus: complicaciones agudas. • Consideraciones generales, fisiopatología, características clínicas, tratamiento y criterios a UCI: • Cetoacidosis. • Estado hiperosmolar • Hipoglucemia. 	15.08.2022 22.08.2022 29.08.2022	Primer año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS
URGENCIAS EN NEUMOLOGÍA I.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores etiológicos y de riesgo; fisiopatología y manifestaciones clínicas; criterios diagnósticos y clasificación de estudios; estudios imagenológicos, bioquímicos y gasométricos; programa de manejo; medidas generales y específicas; tratamiento farmacológico, moduladores de la respuesta inflamatoria; apoyo ventilatorio y modalidades de ventilación de las entidades siguientes: • Neumopatía obstructiva crónica (NOC) • Neumonía • Derrame pleural • Crisis asmática (asma en el embarazo) 	05.09.2022 12.09.2022 19.09.2022 26.09.2022	Primer año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
URGENCIAS EN TRAUMA I.	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con trauma múltiple. • Epidemiología; distribución, incidencia y prevalencia. • Cinemática del trauma. • Evaluación primaria y secundaria en la unidad de trauma choque. • Manejo inicial del paciente con trauma múltiple. • Control de daños en urgencias • Organización de la unidad de trauma choque en urgencias. • Otras condiciones de trauma. • Quemaduras: Térmicas, eléctricas. • Mantenimiento permeable de la vía aérea difícil. 	03.10.2022 10.10.2022 17.10.2022 24.10.2022	Primer año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS

<p>URGENCIAS EN GINECOOBSTETRICIA I.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo normal • Cambios fisiológicos en el embarazo • Cambios anatómicos en el embarazo. • Complicaciones del embarazo • Complicaciones del primer trimestre. • Náuseas y vómito (hiperémesis gravídica). • Embarazo ectópico. • Embarazo mola. • Complicaciones del segundo trimestre. • Placenta previa • Desprendimiento placentario. • Trabajo de parto prematuro. • Ruptura prematura de membranas. • Prolapso de cordón • Ruptura uterina. • Fármacos en el embarazo. • Enfermedad pélvica inflamatoria. 	<p>31.10.2022 07.11.2022 14.11.2022</p>	<p>Primer año de residencia</p>	<p>DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO</p>
<p>URGENCIAS EN PEDIATRÍA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento de líquidos y electrolitos. • Gastroenteritis y deshidratación. • Estado de choque. • Niño politraumatizado. • Niño maltratado. • Reanimación cardiopulmonar pediátrica. • Taquiarritmias. • Bradiarritmias. • Cuerpo extraño en el paciente pediátrico. • Urgencias respiratorias. • Crisis asmática. • Bronquiolitis • Neumonía • CRUP • Crisis convulsivas 	<p>21.11.2022 28.11.2022 05.12.2022</p>	<p>Primer año de residencia</p>	<p>DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS</p>
<p>URGENCIAS EN UROLOGÍA I.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición, etiología, fisiopatología, presentación de tratamiento de las entidades siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Infección de tracto urinario. - Uropatía obstructiva. - Cólico renoureteral. - Hematuria. 	<p>19.12.2022 8.01.2023 15.01.2023</p>	<p>Primer año de residencia</p>	<p>DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO</p>
<p>URGENCIAS EN NEFROLOGÍA I.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición, etiología, fisiopatología, clasificación, presentación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal aguda 	<p>22.01.2023 29.01.2023 05.02.2023</p>	<p>Primer año de residencia</p>	<p>DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS</p>



<p>DIAGNÓSTICO POR IMAGEN I.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Indicaciones, proyecciones e interpretación de: <ul style="list-style-type: none"> - Columna cervical - Tórax - Sistema óseo - Abdomen - Pelvis - TAC de cráneo 	<p>12.02.2023 19.02.2023</p>	<p>Primer año de residencia</p>	<p>DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO</p>
<p>PROFESIONALISMO MÉDICO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Concepto 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 - Compasión, humanismo. - Responsabilidad, rendición de cuentas. - Excelencia - Compromiso con la erudición y los avances cinetíficos en continuo, medicina basada en evidencias. - Liderazgo - Altos estándares éticos y morales. - Confiabilidad. - Reflexiones sobre complejos y de la incertidumbre. - Uso apropiado del poder y la autoridad. - Multiculturalismo. •Ética y profesionalismo. <ul style="list-style-type: none"> - El dilema bioético en la medicina. - Obstinación terapéutica. - Eutanasia, distanasia y ortotanasia. - Cuidados paliativos: El paciente en etapa terminal. - Comité hospitalario de bioética. - Comité de ética de investigación. - Ética en el uso de redes sociales. •Aspectos legales en las especialidades médicas <ul style="list-style-type: none"> - Derechos humanos. - Derechos y obligaciones del paciente y del médico. 	<p>26.02.2023</p>	<p>Primer año de residencia</p>	<p>DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS</p>



	<ul style="list-style-type: none"> - Correcto llenado y manejo de expediente clínico. - Consentimiento plenamente informado. - Responsabilidad civil y penal de la práctica médica. - El caso médico legal. <ul style="list-style-type: none"> •El profesional de la medicina y la industria farmacéutica. •Estrategias para enseñar y modelar el profesionalismo. •Evaluación del profesionalismo: <ul style="list-style-type: none"> - Autoevaluación, evaluación por sus pares, evaluación por pacientes, evaluación de 360 grados, observación por profesores, portafolio de evidencias, incidentes críticos, encuestas, profesionalismo en la certificación y acreditación por examen clínico estructurado objetivo, exámenes de selección múltiple, programas de simulación. 			
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

SEGUNDO AÑO

URGENCIAS EN NEUROLOGÍA II.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad vascular cerebral. • Anatomía y fisiología. • Fisiopatología. • Epidemiología, características clínicas, laboratorio y gabinete, diagnósticas y tratamiento de las entidades siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Ictus isquémico. • Ictus hemorrágico. • Tratamiento de la presión arterial en el ictus isquémico. • Tratamiento farmacológico agudo (tratamiento fibrinolítico). • Tratamiento de la hemorragia intracerebral. • Ataque isquémico transitorio. • Trombosis venosa cerebral. • Crisis convulsivas. • Estatus epiléptico. • Epilepsia parcial continua. • Estado de coma. 	07.03.2022 14.03.2022 21.03.2022	Segundo año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------	--------------------------------------



	<ul style="list-style-type: none"> • Definición, epidemiológica, fisiopatología, diagnóstico, laboratorio y gabinete, consideraciones diferenciales. • Exploración física. • Pruebas en la cabecera de la cama. • Pruebas complementarias. • Tratamiento empírico 			
CEFALEAS SECUNDARIAS.	<ul style="list-style-type: none"> • Principios de la enfermedad, características tratamiento de las entidades siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia subaracnoidea. - Tumor cerebral. - Arteritis de células gigantes. - Disección carotidea y vertebral. - Hipertensión intracraneal idiopática. - Cefalea postraumática. - Glaucoma agudo. - Cefalea postpunción lumbar. - Infección intracraneal. - Cefalea hipertensiva. - Cefalea cervicogénica. - Cefalea tusigena y por ejercicio. - Cefalea coital. - Cefalea de la altura. 	28.03.2022 04.04.2022 11.04.2022	Segundo año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS
TRANSTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES	<ul style="list-style-type: none"> • Principios de la enfermedad, características clínicas, tratamiento de las entidades siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Neuralgia del trigémino. - Neuralgia del glosofaríngeo. - Parálisis facial. - Mononeuropatía diabética craneal. 	18.04.2022 25.04.2022 02.05.2022	Segundo año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
URGENCIAS EN CARDIOLOGÍA II.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición, etiología, fisiopatología, presentación, diagnóstico: de las entidades siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Patologías valvulares. - Desórdenes nativos de las válvulas. - Complicaciones de las prótesis valvulares. - Tamponade cardiaco. - Pericarditis. - Miocardiopatías. 	09.05.2022 16.05.2022 23.05.2022	Segundo año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS



	<ul style="list-style-type: none"> o Dilatada o Restrictiva o Hipertrófica. o Idiopática ventricular derecha. - Endocarditis - Insuficiencia arterial. - Insuficiencia venosa. 			
URGENCIAS EN ENDOCRINOLOGÍA II.	<ul style="list-style-type: none"> •Definición, etiología, fisiopatología, presentación, diagnóstico: de las entidades siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Tiroides: <ul style="list-style-type: none"> o Hipertiroidismo o Tirotoxicosis. o Hipotiroidismo. o Coma mixedematoso. - Suprarrenales <ul style="list-style-type: none"> o Insuficiencia suprarrenal. 	30.05.2022 06.06.2022 13.06.2022 20.06.2022	Segundo año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
URGENCIAS EN GASTROENTEROLOGÍA II.	<ul style="list-style-type: none"> •Hígado y vías biliares. <ul style="list-style-type: none"> - Fisiopatología, consideraciones clínicas, estrategias diagnósticas, tratamiento de las entidades siguientes: <ul style="list-style-type: none"> o Síndrome icterico. o Hepatitis virales o Hepatopatía alcohólica. o Encefalopatía hepática. o Insuficiencia hepática aguda. o Síndrome hepatorrenal. o Peritonitis bacteriana espontánea o Hepatopatía por fármacos. o Abscesos hepáticos. <ul style="list-style-type: none"> → Vías de invasión bacteriana o parasitaria. → Amebiano. → Piógeno → Alteraciones anatomopatológicas, fisiopatología 	27.06.2022 04.07.2022 11.07.2022	Segundo año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS



	<ul style="list-style-type: none"> complicaciones. → Criterios para tratamiento médico → Criterios para tratamiento quirúrgico. o Colelitiasis y colecistitis o Colangitis y colangitis esclerosante. •Páncreas. <ul style="list-style-type: none"> - Pancreatitis aguda de curso grave. 			
URGENCIAS EN NEUMOLOGÍA II.	<ul style="list-style-type: none"> •Definición, etiología, fisiopatología, presentación clínica, siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA). - Ventilación no invasiva. - Ventilación invasiva. 	18.07.2022 25.07.2022 01.08.2022	Segundo año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
URGENCIAS EN UROLOGÍA II.	<ul style="list-style-type: none"> •Definición, etiología, fisiopatología, siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de escroto agudo. - Gangrena de Fournier. 	15.08.2022 22.08.2022 29.08.2022	Segundo año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS
URGENCIAS EN INFECTOLOGÍA I.	<ul style="list-style-type: none"> •Definición, epidemiología, etiología, fisiopatología, presentación diferencial y tratamiento de las entidades siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Tuberculosis pulmonar. - Dengue - Influenza. - VIH/sida. - Complicaciones agudas. - Candidiasis. 	05.09.2022 12.09.2022 19.09.2022 26.09.2022	Segundo año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
URGENCIAS EN ENFERMEDADES INFLAMATORIAS E INMUNOLÓGICAS.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición, etiología, fisiopatología, presentación clínica, estrategias diagnósticas, diferencias y tratamiento de las entidades siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Artritis reumatoide. - Lupus eritematoso sistémico activo. - Vasculitis. - Artritis gotosa. - Pseudogota. 	03.10.2022 10.10.2022 17.10.2022 24.10.2022	Segundo año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS



	<ul style="list-style-type: none"> - Espondiloartropatías seronegativas. • Alergia, hipersensibilidad y anafilaxia. <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo y características del sistema inmunológico. - Inmunopatología. - Cascada de sucesos. - Efectos fisiológicos. - Etiología, causas e incidencia. - Principios de la enfermedad. - Clasificación de las reacciones. - Mediadores de la anafilaxia. - Riesgos de anafilaxia. - Alergia de látex. - Choque anafiláctico. - Tratamiento. • Presentaciones dermatológicas. <ul style="list-style-type: none"> - Necrolisis epidérmica tóxica. - Síndrome de Stevens-Johnson. - Síndrome de choque tóxico. 			
URGENCIAS EN PSIQUIATRÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de urgencia psiquiátrica. • Definición, etiología, fisiopatología, presentación clínica, diferencias y tratamiento de las entidades siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Trastorno depresivo (mayor y menor). - Suicidio. - Intento suicida. - Ideación suicida. - Psicosis aguda. - Esquizofrenia. - Trastornos somatiformes. - Trastornos de ansiedad. - Ataques de pánico. - Trastorno bipolar. - Estados maníacos. - Psicofármacos para el manejo de urgencias. 	31.10.2022 07.11.2022 14.11.2022	Segundo año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
URGENCIAS EN OFTAMOLOGÍA.	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración oftalmológica en urgencias. • Definición, etiología, fisiopatología, 	21.11.2022 28.11.2022	Segundo año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS



	<p>presentación clínica, diferencial y tratamiento de las entidades siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución aguda de la visión. - Oclusión de arteria y de la vena centrales de la retina. - Lesión del nervio óptico. - Neuritis óptica. - Neuropatía óptica compresiva. - Trauma ocular. - Lesiones penetrantes y no penetrantes del globo ocular. - Hemorragia retrobulbar. - Hemorragia aguda del vítreo. - Hemorragia subconjuntival. - Hifema traumático. - Laceración conjuntival de córnea y de esclera. - Quemaduras por agentes químicos álcalis y ácidos. - Quemaduras térmicas por radiación y contacto. - Cuerpo extraño en córnea y conjuntiva. - Glaucoma. <ul style="list-style-type: none"> o Primario y secundario de ángulo abierto. o Primario y secundario de ángulo estrecho. - Desprendimiento de retina agudo. 			
<p>URGENCIAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Definición, etiología, fisiopatología, presentación clínica, estrategias, diferencial y tratamiento de las entidades siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Angina de Ludwig, absceso retrofaríngeo, absceso submaxilar desecante. - Otitis externa necrotizante. - Mastoiditis. 	<p>05.12.2022 19.12.2022</p>	<p>Segundo año de residencia</p>	<p>DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO</p>



	<ul style="list-style-type: none"> - Vértigo agudo periférico. - Lesiones traumáticas del aparato auditivo: pabellón auricular, conducto auditivo. - Epistaxis; anterior, posterior. - Cuerpos extraños en nariz, conducto auditivo externo y laringe. 			
URGENCIAS EN TRAUMA II.	<ul style="list-style-type: none"> •Criterios para el ingreso. •Estrategias diagnósticas. •Radiología, ultrasonografía (FAST). •Trauma craneocefálico. •Trauma raquimedular. •Trauma facial. •Trauma de cuello. •Trauma de tórax. •Traumatismos abdomino-pélvicos. •Trauma del aparato genitourinario. •Trauma de extremidades. 	8.01.2023 15.01.2023 22.01.2023	Segundo año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS
URGENCIAS AMBIENTALES	<ul style="list-style-type: none"> •Hipotermia. •Hipertermia. <ul style="list-style-type: none"> - Golpe de calor. - Edema por calor. - Sincope por calor. - Erupción por calor. - Agotamiento por calor. •Disbarismos. <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades por descompresión. - Barotrauma pulmonar. - Neumotórax. - Neumomediastino. - Edema agudo pulmonar no cardiogénico. - Evento vascular por embolismo gaseoso. •Inmersión. •Lesiones por radiación. 	29.01.2023 05.02.2023	Segundo año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN II.	<ul style="list-style-type: none"> •Indicaciones, proyecciones e interpretación de hallazgos. •FAST. •Ultrasonografía de abdomen. •TAC de tórax. •TAC de abdomen. 	12.02.2023	Segundo año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS
URGENCIAS EN GINECOOBSTETRICIA II.	<ul style="list-style-type: none"> •Definición, etiología, fisiopatología, presentación de las entidades siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Preclamsia; eclamsia, síndrome de HELLP. 	19.02.2023 26.02.2023	Segundo año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO



		<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes mellitus. - Diabetes gestacional. - Cardiopatía en el embarazo. - Hipertensión en el embarazo. - Hemorragia uterina anormal. 			
TERCER AÑO					
URGENCIAS EN HEMATOLOGÍA		<ul style="list-style-type: none"> • Principios de la entidad patológica, factores de riesgo, características clínicas, estrategias diagnósticas, laboratorio y gabinete; diagnóstico diferencial y tratamiento de las siguientes entidades: <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome mieloproliferativo. - Síndrome mielodisplásico. - Coagulopatías. - Coagulación intravascular diseminada. - Desórdenes de las plaquetas. - Púrpura trombocitopénica idiopática. - Púrpura trombocitopénica trombótica. - Trombocitosis. - Desórdenes de la coagulación. - Hemofilias. - Enfermedad de Von-Willebrand. 	19.02.2023	Tercer año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
URGENCIAS EN GERIATRÍA		<ul style="list-style-type: none"> • Fisiología del envejecimiento. • Dolor abdominal. • Delirium. • Estado de choque. • Síndromes geriátricos. • Polifarmacia. • Inestabilidad postural y caídas frecuentes. • Síndrome de pérdida de la vitalidad, inmovilidad. • Síndrome depresivo. • Abuso del anciano. 	26.02.2023	Tercer año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS
URGENCIAS EN ONCOLOGÍA.		<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de lisis tumoral. • Manejo del dolor. • Neutropenia febril. • Síndrome de vena cava superior. 	19.02.2023	Tercer año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO



<p>URGENCIAS EN CARDIOLOGÍA III.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de hiperviscosidad. • Tromboembolia pulmonar. • Infarto agudo de miocardio complicado. • Complicaciones eléctricas y mecánicas. • Choque cardiogénico. • Edema agudo pulmonar. • Infarto del ventrículo derecho. • Síndrome aórtico agudo. • Disección aórtica. • Hematoma intramural. • Úlcera penetrante. 	<p>26.02.2023</p>	<p>Tercer año de residencia</p>	<p>DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS</p>
<p>URGENCIAS EN GASTROENTEROLOGÍA III.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principios de la enfermedad, características clínicas, estrategias diagnósticas, diagnóstico diferencial y tratamiento de las siguientes entidades: <ul style="list-style-type: none"> - Isquemia mesentérica; tromboembolia arterial y venosa. - Colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI) - Enfermedad de Crohn. - Hemorragia de tubo digestivo bajo. - Síndrome compartimental abdominal. • Intestino grueso. <ul style="list-style-type: none"> - Principios de la enfermedad, características clínicas, estrategias diagnósticas, diagnóstico diferencial, tratamiento de las entidades siguientes: <ul style="list-style-type: none"> o Enfermedad diverticular. o Diverticulosis. o Enfermedad diverticular dolorosa. o Diverticulitis. o Hemorragia secundaria a divertículos. o Obstrucción del intestino grueso. o Vólvulos 	<p>19.02.2023</p>	<p>Tercer año de residencia</p>	<p>DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO</p>



	<ul style="list-style-type: none"> → Vólvul o de sigma. → Vólvul o cecal. o Intususcepción. o Enfermedad inflamatoria intestinal. o Colitis isquémica. o Proctocolitis por radiación. <ul style="list-style-type: none"> • Recto y ano. <ul style="list-style-type: none"> - Inflamación y masas. - Hemorroides. - Fisuras anales. - Abscesos y fístulas. - Patología pilonidal. - Cuerpos extraños. 			
URGENCIAS EN NEUMOLOGÍA III.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores etiológicos y de riesgo; fisiopatología y manifestaciones clínicas; criterios diagnósticos; clasificación de estudios; estudios imagenológicos, bioquímicos y gasométricos; programa de manejo; medidas generales y específicas; tratamiento farmacológico, moduladores de la respuesta inflamatoria; apoyo ventilatorio y modalidades de ventilación de las siguientes entidades: <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia pulmonar. - Infarto pulmonar. - Complicaciones de la ventilación mecánica. - Neumonía asociada al ventilador. - Volutrauma. - Barotrauma. 	26.02.2023	Tercer año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS
URGENCIAS EN NEUROLOGÍA II.	<ul style="list-style-type: none"> • Polineuropatías. • Mielitis transversa. • Miastenia gravis. • Esclerosis múltiple. • Neuroinfección. • Absceso cerebral. • Tuberculosis cerebral. • Encefalitis. • Meningoencefalitis. 	19.02.2023	Tercer año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
URGENCIAS EN NEFROLOGÍA II.	<ul style="list-style-type: none"> • Principios de la enfermedad, características clínicas, estrategias diagnósticas, diagnóstico diferencial y 	26.02.2023	Tercer año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS



	<p>tratamiento de las siguientes entidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad renal crónica. - Síndrome posdiálisis. - Peritonitis asociada a diálisis. - Terapia dialítica aguda y ambulatoria. 			
URGENCIAS EN TOXICOLOGÍA.	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo inicial del paciente intoxicado. • Toxíndromes. • Métodos de descontaminación. • Paracetamol. • Pesticidas orgánico-fosforados. • Aspirina. • Benzodiacepinas. • Antidepresivos tricíclicos. • Antihipertensivos. • Hipoglucemiantes orales. • Alcoholes. • Intoxicación por gases. • Drogas de diseño. • Cocaína. • Marihuana. • Mordeduras de serpientes. • Alacranismo. • Loxocelismo. • Lactrudectismo. 	19.02.2023	Tercer año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
URGENCIAS EN INFECTOLOGÍA II.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición, etiología, principios de la enfermedad, características, complicaciones, consideraciones diferenciales y tratamiento de las siguientes entidades: <ul style="list-style-type: none"> - Encefalopatía por VIH. • Bacterias. <ul style="list-style-type: none"> - Principios de la enfermedad, características clínicas, estrategias diagnósticas, diagnóstico diferencial, tratamiento de las siguientes entidades: <ul style="list-style-type: none"> o Difteria. o Tosferina. o Tétanos. o Botulismo. o Neumococcemia. o Meningococcia. o Enfermedad de Kawasaki. o Síndrome de choque tóxico. • Virus. 	26.02.2023	Tercer año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS



	<ul style="list-style-type: none"> - Principios de la enfermedad, características clínicas, estrategias diagnósticas, diagnóstico diferencial, tratamiento de las siguientes entidades: <ul style="list-style-type: none"> o Enfermedades virales específicas. o Varicela. o Herpes zóster. o Citomegalovirus . o Virus de Epstein-Barr. o Adenovirus. o Rotavirus. o Rubéola. o Virus de la parainfluenza. o Parotiditis. o Sarampión. o Rabia. o Rickettsias. o Leptospira. • Infección de los huesos y articulaciones. <ul style="list-style-type: none"> - Artritis séptica. - Osteomielitis. • Infección de tejidos blandos. <ul style="list-style-type: none"> - Celulitis; Celulitis estreptocócica, celulitis estafilocócica. - Erisipela. - Síndromes de la escaldadura estafilocócica. - Impétigo. - Abscesos, forúnculos. - Fascitis necrotizante. 			
URGENCIAS EN TRAUMA III.	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome compartimental de extremidades. • Lesiones por aplastamiento. • Reanimación en situaciones especiales. • Trauma en la mujer embarazada. • Trauma geriátrico. • Trauma pediátrico. 	19.02.2023	Tercer año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN III.	<ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones, proyecciones e interpretaciones de estudios. • RM cerebrospinal. 	26.02.2023	Tercer año de residencia	DR. JOSE ASCENCIO BARRÓN VILLEGAS
MISCELANEOS	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilización para traslado del paciente en estado crítico. 	19.02.2023 26.02.2023	Tercer año de residencia	DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO

	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad médico legal. • MOCERI (Modelo de Calidad, Efectividad y Resultados Institucionales). • Atención médica ante desastres de la población. • Manual de procedimientos de 1° y 2° nivel. 			
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

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 08:00-9:00	08-02-2023 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	Describe completamente el flujo de actividades a lo largo del tiempo		

		a lo largo del tiempo			
Referencias bibliográficas	No son ni pertinentes y/o actuales con respecto al problema de estudio. No están enumeradas en orden de aparición. Su redacción no está de acuerdo con el estilo solicitado	Son pertinentes y/o actuales con respecto al problema de estudio. No están enumeradas en orden de aparición 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	Son pertinentes y/o actuales con respecto al problema de estudio Están enumeradas en orden de aparición 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		
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:

Evaluator:

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	Reconoce de manera completa el análisis		

		estadístico adecuado	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: _____



LISTADO DE ALUMNOS POR GRADO ACADÉMICO

NO.	NOMBRE DEL RESIDENTE
R1a	
R1b	
R1c	
R1d	
R1e	
R2a	
R2b	
R2c	
R2d	
R2e	
R3a	
R3b	
R3c	
R3d	
R3e	



5. GUARDIAS

TIPO DE GUARDIA: ABC	HORARIO DE GUARDIA: Entre semana de 15:00 a 08:00 En fin de semana y día feriado de 08:00 a 08:00
-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

PERIODICIDAD DE GUARDIAS

NOMBRE DEL MÉDICO RESIDENTE	GRADO ACADÉMICO	GUARDIA A	GUARDIA B	GUARDIA C	GUARDIA D
R1a	1	X			NA
R1b	1		X		NA
R1c	1			X	NA
R1d	1	X			NA
R1e	1		X		NA
R2a	2		X		NA
R2b	2			X	NA
R2c	2	X			NA
R2d	2		X		NA
R2e	2			X	NA
R3a	3			X	NA
R3b	3	X			NA
R3c	3		X		NA
R3d	3			X	NA
R3e	3	X			NA



6. 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
R1a	1				x											X									
R1b	1					X											x								
R1c	1						X											X							
R1d	1							X											X						
R1e	1								X											X					
R2a	2					x											X								
R2b	2						X											X							
R2c	2							X											X						
R2d	2								X											X					
R2e	2									X											X				
R3a	3						x											X							
R3b	3							X											X						
R3c	3								X											X					
R3d	3									X											X				
R3e	3										x														X

FECHA DE LOS PERIODOS VACACIONALES							
1. 7 a 20 de marzo	4. 18 de abril a 1 de mayo	7. 30 de mayo a 12 de junio	10. 11 a 24 de julio	13. 22 de agosto a 4 de septiembre	16. 3 a 16 de octubre	19. 14 a 27 de noviembre	22. 26 de diciembre a 8 de enero
2. 21 de marzo a 3 de abril	5. 2 a 15 de mayo	8. 13 a 26 de junio	11. 25 de julio a 7 de agosto	14. 5 a 18 de septiembre	17. 17 a 30 de octubre	20. 28 de noviembre a 11 de diciembre	23. 9 a 22 de enero
3. 4 a 17 de abril	6. 16 a 29 de mayo	9. 27 de junio a 10 de julio	12. 8 a 21 de agosto	15. 19 de septiembre a 2 de octubre	18. 31 de octubre a 13 de noviembre	21. 12 de diciembre a 25 de diciembre	24. 23 de enero a 5 de febrero

7. ROTACIÓN MENSUAL POR LOS SERVICIOS.

GRADO ACÁDEMICO:

Rotación por los servicios para los médicos residentes de primer grado con horario de 07:00 a 15:00 hrs.

- Choque
- Valoración
- Pediatría
- Observación

Rotación por servicios para los médicos residentes de segundo grado con horario de 07:00 a 15:00 hrs.

- Choque
- Observación
- UCI

Rotación por servicios para los médicos residentes de tercer grado con horario de 07:00 a 15:00 hrs

- Choque
- Observación
- Rotación electiva
- Servicio social

8. ROTACIÓN POR OTROS HOSPITALES

NOMBRE DEL RESIDENTE	HOSPITAL AL QUE ROTA	SERVICIO	PERIODO DE ROTACIÓN
R1a	Hospital General Dr. Manuel Gea González	Urgencias	Junio
R1a	Cruz Roja Mexicana	Urgencias	Agosto
R1a	Hospital General Xoco	Urgencias	Noviembre
R1a	Hospital Pediátrico Coyoacán	Urgencias	Enero
R1b	Hospital General Dr. Manuel Gea González	Urgencias	Julio
R1b	Cruz Roja Mexicana	Urgencias	Septiembre
R1b	Hospital General Xoco	Urgencias	Diciembre
R1b	Hospital Pediátrico Coyoacán	Urgencias	Febrero
R1c	Hospital Pediátrico Coyoacán	Urgencias	Marzo
R1c	Hospital General Dr. Manuel Gea González	Urgencias	Agosto
R1c	Cruz Roja Mexicana	Urgencias	Octubre
R1c	Hospital General Xoco	Urgencias	Enero
R1d	Hospital Pediátrico Coyoacán	Urgencias	Agosto
R1d	Hospital General Dr. Manuel Gea González	Urgencias	Septiembre
R1d	Cruz Roja Mexicana	Urgencias	Noviembre

R1d	Hospital General Xoco	Urgencias	Febrero
R1e	Hospital General Xoco	Urgencias	Marzo
R1e	Hospital Pediátrico Coyoacán	Urgencias	Mayo
R1e	Hospital General Dr. Manuel Gea González	Urgencias	Octubre
R1e	Cruz Roja Mexicana	Urgencias	Diciembre

9. ACTIVIDADES CLÍNICAS Y ACADÉMICAS DIARIAS POR SERVICIO

SERVICIO:							
HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
07:00	Pase de indicaciones	Pase de indicaciones	Pase de indicaciones	Pase de indicaciones	Pase de indicaciones	Pase de indicaciones	Pase de indicaciones
07:30	Entrega de guardia	Entrega de guardia	Entrega de guardia	Entrega de guardia	Entrega de guardia	Entrega de guardia	Entrega de guardia
08:00	Pase de visita	Pase de visita	Pase de visita	Pase de visita	Pase de visita	Actividades de guardia	Actividades de guardia
11:00	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase		
12:00	Rotación en servicio	Sesión de morbilidad	Rotación en servicio	Sesión de mortalidad	Revisión bibliográfica		
13:00		Rotación en servicio		Rotación en servicio	Rotación en servicio		
14:00	Entrega a guardia	Entrega a guardia	Entrega a guardia	Entrega a guardia	Entrega a guardia		
15:00	Inicio de guardia	Inicio de guardia	Inicio de guardia	Inicio de guardia	Inicio de guardia		

10. ACTIVIDADES Y OBJETIVOS POR SERVICIO INTRA Y EXTRAHOSPITALARIOS.

HOSPITAL HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
PROFESOR DR. RAFAEL ALEJANDRO MACHORRO MORENO
OBJETIVO GENERAL <ul style="list-style-type: none"> a) Planear, coordinar y evaluar las políticas, planes, programas y servicios de salud de las dependencias, órganos desconcentrados y entidades de la Administración Pública del Distrito Federal, que realizan actividades de la materia. b) Garantizar el cumplimiento de las políticas y programas del Gobierno del Distrito Federal en materia de salud, a través del diseño y conducción de estrategias para la entrega de servicios médicos, la gestión y control de los insumos y la supervisión y evaluación de sus unidades administrativas adscritas. c) Proponer las políticas y programas en materia de salud de manera articulada al Programa de Gobierno del Distrito Federal, instrumentar los planes y programas necesarios para su consecución y evaluar el impacto y los resultados de las mismas. d) Desarrollar el plan anual de trabajo con base a las necesidades del Servicio. e) Plantear la matriz FODA para mejora del funcionamiento interno.



- f) El alumno deberá conocer la anatomía y fisiología (fundamentadas en la histología, embriología, genética y bioquímica) del cuerpo humano, y con base en ello reconocer oportunamente las patologías emergentes para poder proponer de forma inmediata protocolos de estudio, indicar medidas terapéuticas médicas y quirúrgicas adecuadas y oportunas y canalizar al paciente al servicio que amerite.
- g) Adquirirá las habilidades necesarias para la atención de emergencias médicas y quirúrgicas realizando los manejos tanto médicos como intervencionistas oportunos, siempre reconociendo sus límites y aptitudes y poniendo en práctica los procedimientos que ameriten.
- h) Aprenderá indicaciones e interpretaciones de los procedimientos de diagnóstico imagenológico y de laboratorio, reconociendo sus utilidades y imitaciones así como su sensibilidad y especificidad.

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS EN RELACIÓN AL SERVICIO

- a) Observar que se hayan cumplido los requisitos que debe satisfacer el derechohabiente o usuario a su ingreso a urgencias.
- b) Registrar en el expediente clínico su historia clínica con los datos completos: antecedentes personales patológicos y no patológicos, ginecoobstétricos, padecimiento actual, exploración física, interrogatorio por aparatos y sistemas, resultados de estudios de laboratorio e imagen y análisis del caso.
- c) Realizar las indicaciones necesarias al paciente al inicio de la jornada laboral.
- d) Realizar por lo menos una nota de evolución por turno, además de las notas de gravedad correspondientes o de los procedimientos realizados.
- e) Proporcionar cortésmente al familiar del derechohabiente o usuario, al ingreso a hospitalización, previo a realizar algún procedimiento, la información del estado de salud del derechohabiente y/o usuario con ética y profesionalismo.
- f) Colaborar en las actividades de enseñanza y adiestramiento del personal médico interno de pregrado, residente o médicos generales.
- g) Asistir a las reuniones científicas, clínicas y bibliográficas que se celebren en el servicio
- h) Poseer una actitud favorable en servicio y establecer una adecuada relación médico paciente.
- i) Asumir una actitud participativa en el proceso enseñanza - aprendizaje.
- j) Estar permanentemente actualizado en los adelantos científicos y tecnológicos del campo correspondiente.
- k) Tener la habilidad para obtener conclusiones diagnósticas, establecer prioridad y señalar alternativas de solución en padecimientos agudos y crónicos.

DESTREZAS A DESARROLLAR EN EL SERVICIO

- a) Elaboración de historia clínica con anamnesis adecuada y completa
- b) Exploración física por aparatos y sistemas
 - a. Exploración neurológica
 - b. Exploración de cabeza y cuello
 - c. Exploración de tórax
 - d. Exploración cardiovascular
 - e. Exploración pulmonar
 - f. Exploración abdominal
 - g. Exploración genital
 - h. Exploración ginecológica
 - i. Exploración de extremidades
- c) Manejo avanzado de la vía aérea
 - a. Manejo de la vía aérea de difícil acceso
- d) Establecimiento de accesos vasculares
 - a. Canalización con accesos vasculares
 - b. Venodisección
 - c. Establecimiento de accesos centrales
 - d. Uso de ultrasonido para el abordaje vascular
- e) Establecimiento de accesos intraoseos
- f) Punción lumbar
- g) Paracentesis diagnóstica y evacuadora
- h) Toracocentesis diagnóstica y evacuadora
- i) Instalación de neumokit
- j) Establecimiento de sonda endopleural
- k) Reanimación cardiopulmonar
- l) Ferulización y enyesado
- m) Sutura de heridas
- n) Colocación de sondas
 - a. Sonda vesical
 - b. Sonda nasogástrica
 - c. Sonda nasoyeyunal
- o) Ultrasonografía diagnóstica (POCUS; *Point of care ultrasound*)
 - a. Accesos vasculares
 - b. FAST
 - c. BLUE
 - d. FALLS
- p) Exploración obstétrica



q) Atención del parto

ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE (POR GRADO ACADÉMICO)

RESIDENTES DE TERCER GRADO (RIII)

1. Supervisión de la atención a pacientes graves (apoyo mecánico ventilatorio, requerimiento de vasopresores y bomba de infusión de insulina)
2. Supervisión de la elaboración de notas
3. Supervisión de procedimientos
4. Informes de casos graves y/o conflictivos
5. Responsabilidad directa de la guardia
6. Autorización de los artículos a revisar por residente
7. Realizar tutoría sobre los temas a desarrollar en clase
8. Presentación de sesión de mortalidad

RESIDENTES DE SEGUNDO GRADO (RII)

1. Supervisión de la atención a pacientes en general
2. Supervisión de elaboración de indicaciones
3. Informes de pacientes en general.
4. Elaboración y participación en clase
5. Coordinación de clases de RI
6. Orientación y supervisión estricta de residente de primer grado
7. Presentación de sesión de morbilidad

RESIDENTES DE PRIMER GRADO (RI)

1. Revisión de pacientes de riesgo normal.
2. Elaboración de notas e indicaciones matutinas
3. Elaboración y participación en clase
4. Supervisión y coordinación de médicos internos de pregrado
5. Realización de procedimientos bajo supervisión estricta
6. Búsqueda y presentación de artículos asignados (revisión bibliográfica)



11. PROGRAMA ANUAL DE ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS.

TÍTULO DEL CURSO	FECHAS	NOMBRE DEL MÉDICO RESIDENTE	GRADO
CIMU (Congreso internacional de medicina de urgencias y reanimación)	16 a 19 de marzo 2022	Por definir	1
CIMU (Congreso internacional de medicina de urgencias y reanimación)	16 a 19 de marzo 2022	Por definir	1
CIMU (Congreso internacional de medicina de urgencias y reanimación)	16 a 19 de marzo 2022	Por definir	1
CIMU (Congreso internacional de medicina de urgencias y reanimación)	16 a 19 de marzo 2022	Por definir	1
CIMU (Congreso internacional de medicina de urgencias y reanimación)	16 a 19 de marzo 2022	Por definir	1

12. LISTA DE TÍTULOS DE PROTOCOLOS EN INVESTIGACIÓN.

MÉDICOS RESIDENTES DEL ÚLTIMO GRADO

NOMBRE DEL RESIDENTE	GRADO	TÍTULO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
R1a	1	Por definir
R1b	1	Por definir
R1c	1	Por definir
R1d	1	Por definir
R1d	1	Por definir
R2a	2	Por definir
R2b	2	Por definir
R2c	2	Por definir
R2d	2	Por definir
R2e	2	Por definir
R3a	3	Por definir
R3b	3	Por definir
R3c	3	Por definir
R3d	3	Por definir
R3e	3	Por definir

13. EVALUACIÓN

- 13.1. A través de la presentación de sesiones (puntualidad, calidad, participación, etc).
- 13.2. Evaluación teórica al final de cada módulo específico.
- 13.3. Participación de actividades del servicio, disciplina, relación médico-paciente, y resto de la esfera afectiva.
- 13.4. Evaluación individual al final de cada rotación determinada por el profesor de la sesión, en relación con las habilidades y destrezas.
- 13.5. Demostrar progresión en el proceso de auto enseñanza.
- 13.6. Evaluación oral al final de cada año de la residencia, la adquisición de habilidades y destrezas.

Nombre			
Fecha		Periodo	
Grado académico		Servicio	
Rubro	Periodicidad	Puntaje máximo	Calificación
Cognoscitiva			
Participación en clases	Por bloque académico	10	
Presentación de sesiones	Por bloque académico	10	
Participación académica en el servicio durante pases de visita	Diaria	5	
Integración del expediente clínico	Semanal	5	
Evaluación teórica final	Por bloque académico	20	
Total		50	
Afectiva			
Responsabilidad	Diaria	5	
Relaciones interpersonales y laborales	Diaria	5	
Establecimiento de la relación médico-paciente	Diaria	5	
Iniciativa	Diaria	5	
Total		20	
Psicomotora			
Desarrollo de las habilidades y destrezas correspondientes al grado académico	Diaria	10	
Evaluación final práctica	Por bloque académico	10	
Aplicación de las habilidades de forma justificada	Diaria	10	
Total		30	
Total		100	

14. ROTACIÓN DE CAMPO

NOMBRE DEL RESIDENTE	HOSPITAL AL QUE ROTA	PERIODO DE ROTACIÓN
R1A	HOSPITAL GENERAL DR MANUEL GEA GONZALEZ	JUNIO
	CRUZ ROJA MEXICANA	AGOSTO
	HOSPITAL GENERAL XOCO	NOVIEMBRE
	HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	ENERO
R1B	HOSPITAL GENERAL DR MANUEL GEA GONZALEZ	JULIO
	CRUZ ROJA MEXICANA	SEPTIEMBRE
	HOSPITAL GENERAL XOCO	DICIEMBRE
	HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	FEBRERO
R1C	HOSPITAL GENERAL DR MANUEL GEA GONZALEZ	AGOSTO
	CRUZ ROJA MEXICANA	OCTUBRE
	HOSPITAL GENERAL XOCO	ENERO
	HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	MARZO
R1D	HOSPITAL GENERAL DR MANUEL GEA GONZALEZ	SEPTIEMBRE
	CRUZ ROJA MEXICANA	NOVIEMBRE
	HOSPITAL GENERAL XOCO	FEBRERO
	HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	ABRIL
R1E	HOSPITAL GENERAL DR MANUEL GEA GONZALEZ	OCTUBRE
	CRUZ ROJA MEXICANA	DICIEMBRE
	HOSPITAL GENERAL XOCO	MARZO
	HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	MAYO
R2A	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	JUNIO
	INSTITUTO NACIONAL DE NUEROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	AGOSTO
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARADINO ALVAREZ	NOVIEMBRE



	HOSPITAL DE LA CEGUERA	ENERO
R2B	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	JULIO
	INSTITUTO NACIONAL DE NERROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	SEPTIEMBRE
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARADINO ALVAREZ	DICIEMBRE
	HOSPITAL DE LA CEGUERA	FEBRERO
R2C	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	AGOSTO
	INSTITUTO NACIONAL DE NERROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	OCTUBRE
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARADINO ALVAREZ	ENERO
	HOSPITAL DE LA CEGUERA	MARZO
R2D	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	SEPTIEMBRE
	INSTITUTO NACIONAL DE NERROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	NOVIEMBRE
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARADINO ALVAREZ	FEBRERO
	HOSPITAL DE LA CEGUERA	ABRIL
R2E	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	OCTUBRE
	INSTITUTO NACIONAL DE NERROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	DICIEMBRE
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARADINO ALVAREZ	MARZO
	HOSPITAL DE LA CEGUERA	MAYO
R3A	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSIO VILLEGAS	JUNIO
	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	AGOSTO
	INSTITUTO NACIONAL DE NERROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	NOVIEMBRE
R3B	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSIO VILLEGAS	JULIO
	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	SEPTIEMBRE
	INSTITUTO NACIONAL DE NERROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	DICIEMBRE
R3C	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSIO VILLEGAS	AGOSTO



	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	OCTUBRE
	INSTITUTO NACIONAL DE NUEROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	ENERO
R3D	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSIO VILLEGAS	SEPTIEMBRE
	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	NOVIEMBRE
	INSTITUTO NACIONAL DE NUEROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	FEBRERO
R3E	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSIO VILLEGAS	OCTUBRE
	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	DICIEMBRE
	INSTITUTO NACIONAL DE NUEROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	MARZO

15. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Bibliografía Básica

- Subcommittee, A. T. L. S., & International ATLS Working Group. (2013). *Advanced trauma life support (ATLS®): the ninth edition*. The journal of trauma and acute care surgery, 74(5), 1363-1366.
- Dawson-Saunders, B., & Trapp, R. G. (1993). *Bioestadística médica*. México DF: El Manual Moderno.
- Altamirano, L. M., Valle, F. C., & Romero, H. G. (1994). *Epidemiología clínica*. Interamericana. McGraw-Hill.
- Tintinalli, J. E., Stapczynski, J. S., Ma, O. J., Cline, D., Meckler, G. D., & Yealy, D. M. (Eds.). (2016). *Tintinalli's emergency medicine: a comprehensive study guide* (pp. 74-79). New York: McGraw-Hill Education.



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

Bibliografía Básica Sugerida

- Ropper, A. H., Adams, R., Victor, M., & Samuels, M. A. (2005). *Adams and Victor's principles of neurology*. McGraw Hill Medical.
- Chou, D. (2004). *Harrison's Manual of Medicine*, Eugene Braunwald, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, and J. Larry Jameson. New York: McGraw-Hill, 2003, 1038 pp.
- Schorge, J. O., Hoffman, B. L., Bradshaw, K. D., Halvorson, L. M., Schaffer, J. I., & Corton, M. M. (Eds.). (2008). *Williams gynecology* (pp. 651-80). New York: McGraw-Hill Medical.
- Baren, J. M. (2008). *Pediatric emergency medicine*. Elsevier Health Sciences.
- Fleisher, G. R., & Ludwig, S. (Eds.). (2010). *Textbook of pediatric emergency medicine*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Cameron, P., Jelinek, G., Kelly, A. M., Murray, L., & Brown, A. F. T. (2015). *Textbook of adult emergency medicine*. New York.
- Skinner, D., Skinner, D. V., Swain, A., Robertson, C., & Peyton, J. R. (Eds.). (1997). *Cambridge textbook of accident and emergency medicine*. Cambridge University Press.
- David, S. (2011). *Textbook of emergency medicine*. Wolters kluwer india Pvt Ltd.
- Warrell, D. A., Cox, T. M., Benz, E. J., & Firth, J. D. (Eds.). (2003). *Oxford textbook of medicine*. Oxford University Press, USA.
- Jelinek, G., Kelly, A. M., & Brown, A. (2014). *Textbook of adult emergency medicine*.
- Graham, J. (2011). *Textbook of Pediatric Emergency Medicine*. *Annals of Emergency Medicine*, 57(6), 707.
- Guadalajara Boo, J. F. (1997). *Cardiología*.
- Fauci, A. S., Braunwald, E., Kasper, D. L., Hauser, S. L., & Longo, D. L. (2010). *Harrison manual de medicina*. McGraw Hill Educación.
- Link, M. S., Berkow, L. C., Kudenchuk, P. J., Halperin, H. R., Hess, E. P., Moitra, V. K., ... & Donnino, M. W. (2015). *2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care*. *Circulation*, 132(18_suppl_2), S444-S464.
- Camm, A. J., Lüscher, T. F., & Serruys, P. W. (Eds.). (2009). *The ESC textbook of cardiovascular medicine*. OXFORD university press.

1. ANEXO: Lineamiento de residentes

1.1. REGLAMENTO GENERAL

1.1.1. OBLIGACIONES:

- a. Por la situación especial de la residencia, el médico residente deberá permanecer en la unidad médica respecto del tiempo que determinen las disposiciones docentes respectivas, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 353. E; de la ley Federal del Trabajo. Ambas actividades docentes y laborales están íntimamente relacionadas con características propias de tal manera que no se pueden desmembrar y se requiere por tanto armonizarlas para que, sin afectar los derechos de los médicos residentes como trabajadores, se propicie una especialización de la rama de la medicina a la que pretenda dedicarse.
 - i. Conocer los reglamentos de la Secretaria de Salud y acatar sus disposiciones.
 - ii. El residente deberá cumplir una jornada diaria de trabajo de 8 horas, la cual se aplicará de acuerdo a la necesidad del servicio, la ausencia injustificada de residentes en su servicio o imposibilidad para localizarlo será considerada como falta de asistencia.
 - iii. La visita médica de los pacientes a su cargo se pasará de acuerdo a las normas establecidas de cada servicio.
 - iv. Deberá vestir siempre el uniforme reglamentario, el uniforme quirúrgico sólo se usará en las áreas específicas.
 - v. Cuidar y ayudar al mantenimiento del material que la institución ponga a su cargo.
 - vi. Asistir con puntualidad a las sesiones académicas correspondientes, y en especial a las sesiones generales.
 - vii. Estar inscrito en forma reglamentaria en la jefatura de enseñanza e investigación, en los cursos de postgrado. Cumplir con los requisitos que imponga la Dirección de Estudios de Postgrado de la Universidad correspondiente.
 - viii. Cumplir con las obligaciones que sean asignadas por el jefe de cada servicio con respecto a sus actividades asistenciales académicas y de investigación.
 - ix. Realizar por lo menos un trabajo de investigación durante su residencia de acuerdo a los programas correspondientes.
 - x. Participar en la docencia de los residentes que estén bajo su supervisión mediante clases teóricas, sesiones académicas, prácticas quirúrgicas y clínicas, así como para otro personal integrante del equipo y de los derechohabientes.
 - xi. Conocer los procedimientos y normas de trabajo rutinarios del hospital, apearse a los primeros y darles cumplimiento.
 - xii. Ejercer su residencia hasta concluir su especialidad siempre y cuando cumpla con los requisitos que establece la ley y el presente reglamento.
 - xiii. Recibir enseñanza de postgrado mediante los programas y planes de estudio establecidos, bajo la dirección de profesor titular del curso y de acuerdo a los programas operativos, aplicados por los profesores titulares y adjuntos, con la supervisión del jefe de enseñanza.

1.1.2. DE LAS GUARDIAS:

- a. La jefatura del servicio elaborará un rol de guardias en el cual deberá de ser dado a conocer por intermedio del jefe de residentes a los interesados y al cuerpo directivo.
- b. El jefe de guardia deberá ser el residente de mayor jerarquía y será el responsable de la misma.
- c. Las guardias se llevarán a cabo desde el momento de la entrega de enfermos a la guardia del día siguiente con horario de entrega de acuerdo a las normas establecidas en cada servicio. Sábado, Domingo y días festivos serán de 24 hrs.
- d. La entrega de guardia se hará personalmente indicando por escrito los casos graves que ameriten cuidados especiales.
- e. La guardia saliente no podrá retirarse del hospital hasta haber terminado las labores rutinarias, especificadas en el capítulo A: obligaciones.
- f. Los permisos para ausentarse de la guardia, deberán ser otorgados por escrito y por razones graves autorizándolos el jefe de guardia y el cuerpo directivo del hospital, en aquellos servicios donde existan médicos adscritos las 24 hrs., serán éstos con el jefe de guardia quienes lo otorguen.
- g. Los cambios de guardia se permitirán sólo por permuta con residentes de igual jerarquía y del mismo servicio, debiendo de ser solicitado por escrito con 24 hrs de anticipación al jefe de residentes del mismo, dará el visto bueno y lo comunicará al cuerpo directivo del hospital.

1.1.3. PERMISOS Y LICENCIAS:

- a. Los permisos para ausentarse serán de tres tipos:
 - i. ENFERMEDAD: La ausencia por enfermedad deberá ser amparada siempre por la incapacidad médica respectiva y deberá de ser comunicada de inmediato al jefe de servicio, jefe de enseñanza y al jefe de recursos humanos de la unidad.
 - ii. CAUSA DE FUERZA MAYOR: Los permisos de causa de fuerza mayor deberá ser solicitado por escrito, con un mínimo de 24 hrs de anticipación del jefe de servicio, quien los concederá con el visto bueno del jefe de enseñanza de la unidad. En ausencia de éste



último y ante la necesidad de ausentarse por causa de fuerza mayor no previsible, podrá hacerlo con la autorización de autoridad del hospital y el visto bueno del jefe de guardia que hará la comunicación respectiva a más tardar al día siguiente a la jefatura de enseñanza, al jefe de servicio y al jefe de residentes, de no ser así, se considerará ausencia injustificada.

- iii. ASITENCIA A EVENTOS CIENTIFICOS: El residente se hará merecedor al permiso para asistir a un curso monográfico o congreso por semestre, dependiendo de su desenvolvimiento y al resultado de su evaluación cognoscitiva, afectiva, y psicomotora que le haga. Esto llevará al visto bueno de enseñanza de la unidad médica receptora. Los permisos por más de 72 hrs., siempre deberán ser autorizados por el jefe de enseñanza.

1.1.4. SANCIONES:

- a. Dependiendo de la gravedad de la falta se podrá hacer acreedor a:
 - i. AMONESTACION VERBAL: Es una medida correctiva que se impondrá al residente por faltas leves en el cumplimiento de sus obligaciones y para prevenir que no reincida, será aplicado en privado, por el jefe de servicio y el jefe de enseñanza correspondiente, quien la comunicará al jefe de residentes y se llevará el registro de amonestaciones en cada unidad de trabajo.
 - ii. EXTRAÑAMIENTO POR ESCRITO: Se hará al residente por faltas graves o cuando se acumulen en el registro tres faltas leves, su aplicación estará a cargo del jefe de servicio y el jefe de enseñanza de la unidad con copia al director de la misma y al jefe de enseñanza de la delegación correspondiente quién enviará copia al departamento del personal de la subdirección de recursos humanos para que se anexe al expediente respectivo.
 - iii. NOTAS MALAS: Es la constancia de demérito en la actuación de un médico residente que deberá de consignarse por escrito, la impondrá el jefe de enseñanza a propuesta por las autoridades de la unidad médica receptora.

1.1.5. REGLAMENTO INTERNO DE MÉDICOS RESIDENTES

a. HORARIO.

- i. Entrada: 07:00 hrs con tolerancia de 10 min
- ii. Indicaciones: 07:00 a 07:30 hrs con tolerancia de 10 min
- iii. Entrega de guardia: 07:30 a 08:00 hrs sin tolerancia
- iv. Pase de visita con medico adscrito: 08:00 a 11:00 hrs con 10 min de tolerancia
- v. Clase: 11:00 a 12:00 hrs con 5 min de tolerancia
- vi. Servicio: 12:00 a 15:00hrs
- vii. Sesión de morbilidad: Martes de 12:00 a 13:00 hrs; un caso semanal, presenta R2
- viii. Sesión de mortalidad: Jueves de 12:00 a 13:00 hrs; un caso semanal, presenta R3
- ix. Revisión bibliográfica: Viernes de 12:00 a 13:00 hrs; dos artículos semanales (30 minutos de duración cada uno) por R1

b. CLASES.

- i. Cumplir con temario asignado
- ii. Cumplir con clase de acuerdo a calendario establecido, de posponerse por cualquier circunstancia adversa continuará el residente que cuente con el tema siguiente a la clase suspendida, la cual se reprogramará a la brevedad.
- iii. Respetar el tiempo asignado de sus compañeros.
- iv. Participación en clase
- v. Proporcionar por escrito un caso clínico con 5 preguntas secuenciadas sobre el tema a exponer.

c. SANCIONES.

- i. RETARDO DE HORARIO DE ENTRADA:
 - a. Presentación de artículo en sesión.
 - b. Asignación de clase extra en el módulo inmediato.
 - c. Asignación de actividades en preguardia.
 - d. Presentarse a pase de visita y actividades en jornada acumulada de 08:00 a 14:00 hrs y reporte escrito.
- ii. EXPOSICION DE CLASE DE MALA CALIDAD:
 - a. Repetir clase en 24 hrs y asignación de actividades en preguardia.
 - b. Asignación de clase extra en el módulo inmediato.
- iii. NO PRESENTAR CLASE:
 - a. Asignación de clase extra en el módulo inmediato.
 - b. Presentarse a pase de visita y actividades en jornada acumulada de 08:00 a 14:00 hrs y reporte escrito.
- iv. NO ASISTIR A SESIONES:
 - a. Asignación de clase extra en el módulo inmediato
 - b. Presentarse a pase de visita y actividades en jornada acumulada de 08:00 a 14:00 hrs y reporte escrito.
- v. NO REALIZAR NOTAS:
 - a. Llamada de atención verbal
 - b. Asignación de clase extra en el módulo inmediato.



- c. Presentarse a pase de visita y actividades en jornada acumulada de 08:00 a 14:00 hrs y reporte escrito.
- vi. OMISION DE ORDENES DIRECTAS
 - a. Llamada de atención verbal.
 - b. Asignación de clase extra en el módulo inmediato.
 - c. Presentarse a pase de visita y actividades en jornada acumulada de 08:00 a 14:00 hrs y reporte escrito.
- d. SOLAMENTE SE PODRA REALIZAR CAMBIOS DE GUARDIA ASI COMO PERMISOS CON PREVIO CONOCIMIENTO DE JEFE DE SERVICIO, JEFE DE ENSEÑANZA Y MEDICO RESPONSABLE EN TURNO.
- e. CASOS Y PROBLEMAS SE VALORARÁN INDIVIDUALMENTE CON PERSONAS MENCIONADAS.
- f. EL MATERIAL UTILIZADO ESTRICTAMENTE PARA LA EXPOSICION ES POR MEDIO DE DIAPOSITIVAS, QUE SE EVALUARAN DE ACUERDO A ORTOGRAFIA Y PRESENTACION DE LAS MISMAS.

1.2. Propósitos del proceso de enseñanza-aprendizaje

1.2.1. Criterios de evaluación: La calificación final se comprenderá por 5 rubros de la siguiente manera:

- a. A través de la presentación de sesiones (puntualidad, calidad, participación, etc)10%
- b. Evaluación teórica al final de cada módulo específico (promedio de las calificaciones de todos los módulos)10%
- c. Participación de actividades del servicio, disciplina, relación médico-paciente, y resto de la esfera afectiva (evaluada por médico supervisor mediante la cédula de evaluación académica mensual)30%
- d. Evaluación individual al final de cada rotación determinada por el profesor de la sesión, en relación con las habilidades y destrezas (evaluada por médico supervisor)10%
- e. Demostrar progresión en el proceso de auto enseñanza.10%
- f. Evaluación oral al final de cada año de la residencia, la adquisición de habilidades y destrezas. 30%

1.2.2. Metodología de la enseñanza-aprendizaje

- a. Las actividades se llevarán a cabo en el Hospital General Ajusco Medio. Para la obtención del grado de especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas, comprende dos grandes áreas. El adiestramiento clínico que se obtiene en los diferentes servicios a través de participar de manera directa con el manejo de pacientes, bajo la supervisión de médicos especialistas con responsabilidad compartida y los aspectos relacionados con la esfera cognoscitiva, los cuales reúnen los requisitos marcados por la Universidad Nacional Autónoma de México, desglosado en cada módulo las materias básicas para poder alcanzar los objetivos terminales marcados en cada uno de ellos.
- i. **ROTACION POR LOS SERVICIOS:**
 - a. Rotación por los servicios para los médicos residentes de primer grado con horario de 07:00 a 15:00 hrs.
 - Choque
 - Valoración
 - Pediatría
 - Observación
 - b. Rotación por servicios para los médicos residentes de segundo grado con horario de 07:00 a 15:00 hrs.
 - Choque
 - Observación
 - UCI
 - c. Rotación por servicios para los médicos residentes de tercer grado con horario de 07:00 a 15:00 hrs.
 - Choque
 - Observación
 - Rotación electiva
 - Servicio social
- ii. **GUARDIAS:**
 - a. De los tres grados con horario de 14:00 hrs. a 7:00hrs, con un total de 18 hrs:
 - RI: A, B, C.
 - RII: A, B, C.
 - RIII: A, B, C.
- iii. **DURACION DEL CURSO.**
 - a. El curso cubre un total de 8 hrs semanales de sesiones teóricas, siendo un total de 32 hrs mensuales. Mensualmente en adiestramiento clínico se invierten en promedio 6.4 hrs diarias, es decir de 32 hrs semanales (128 hrs mensualmente), y por último 32 hrs de adiestramiento clínico complementario (guardias) semanal (128 hrs mensualmente).
- iv. **SESIONES.**
 - a. Sesiones de morbilidad
 - b. Sesiones de mortalidad
 - c. Revisiones bibliográficas



- d. Sesiones de correlación clínica
- e. Sesiones por asignaturas
- f. Sesiones generales del hospital
- v. **CONSIDERACIONES.**
 - a. Las sesiones, clases y conferencias se efectuarán en el Hospital General Ajusco Medio y estarán diseñadas de acuerdo a las necesidades de la educación médica continua; se realizará la solicitud del aula a enseñanza en los horarios ya descritos.
 - b. Se dará a conocer a los expositores un calendario anual de dichas sesiones.
 - c. Formación de protocolos para manual de normas y procedimientos.
 - d. Para cada evento se dará a conocer el día, hora y tema a trabajar por medio del programa oficial y de carteles expuestos.
 - e. En caso de invitaciones particulares o institucionales ajenas al hospital, se enviarán formas especiales de invitación y agradecimiento redactadas por la jefatura de enseñanza.
 - f. Todas las labores docentes de esta unidad serán obligatorias para los médicos residentes de la especialidad, dentro del calendario previamente fijado durante el tiempo que dure el curso.
 - g. En el programa temático, una vez terminado cada módulo específico, se hará una evaluación escrita que servirá para calificaciones de las asignaturas.
 - h. En las sesiones tendrán una duración de una hora y siempre serán moderadas por un médico adscrito.

1.2.3. Funciones del docente

- a. Elaboración de programas académicos dirigidos a la formación actualizada y sustentada de especialistas, con preservación de los fundamentos éticos y legales inherentes a la práctica médica
- b. Inclusión de programas formativos en aptitudes prácticas como parte reglamentaria del programa y del curriculum del personal:
 - Ultrasonografía (POCUS, *Point Of Care Ultrasound*); protocolos BLUE, FAST, FALLS y similares.
 - ATLS
 - ACLS / BLS
 - PALS
- c. Capacitación en aptitudes e intervenciones avanzadas como parte reglamentaria del programa:
 - PRISMA
 - Diálisis peritoneal y hemodiálisis
 - Videolaringoscopia
- d. Participación y rutinaria en eventos académicos de nivel nacional e internacional como cursos nacionales e internacionales y congresos nacionales e internacionales, mediante el envío y presentación de trabajos.
- e. Establecimiento de un programa de investigación y docencia con la capacidad de realizar publicaciones en revistas indexadas de alto factor de impacto, para lo que se buscará:
- f. Obtención del grado de maestría por parte de personal docente de la institución.
- g. Inclusión de los médicos residentes en convenios con institutos de índole médica para la realización en paralelo de maestría.
- h. Establecimiento de protocolos y códigos acordes a las guías nacionales e internacionales, en colaboración con las instituciones competentes:
 - Código ICTUS
 - Código INFARTO
 - Código SEPSIS
- i. Establecimiento de un sistema de rotaciones interinstitucional en convenio con otras sedes de la red SEDESA para la formación guiada por especialistas y subespecialistas de los residentes.
- j. Establecimiento de un sistema que facilite las rotaciones internacionales electivas de los residentes de tercer año.
- k. Establecimiento de un programa de dominio del idioma inglés que culmine con la acreditación de los certificados IELTS y TOEFL.

1.2.4. Funciones del estudiante

- a. RESIDENTES DE TERCER GRADO (RIII)
 - i. Supervisión de la atención a pacientes graves (apoyo mecánico ventilatorio, requerimiento de vasopresores y bomba de infusión de insulina)
 - ii. Supervisión de la elaboración de notas
 - iii. Supervisión de procedimientos
 - iv. Informes de casos graves y/o conflictivos
 - v. Responsabilidad directa de la guardia
 - vi. Autorización de los artículos a revisar por residente
 - vii. Realizar tutoría sobre los temas a desarrollar en clase
 - viii. Presentación de sesión de mortalidad
- b. RESIDENTES DE SEGUNDO GRADO (RII)



- i. Supervisión de la atención a pacientes en general
- ii. Supervisión de elaboración de indicaciones
- iii. Informes de pacientes en general.
- iv. Elaboración y participación en clase
- v. Coordinación de clases de RI
- vi. Orientación y supervisión estricta de residente de primer grado
- vii. Presentación de sesión de morbilidad
- c. RESIDENTES DE PRIMER GRADO (RI)
 - i. Revisión de pacientes de riesgo normal.
 - ii. Elaboración de notas e indicaciones matutinas
 - iii. Elaboración y participación en clase
 - iv. Supervisión y coordinación de médicos internos de pregrado
 - v. Realización de procedimientos bajo supervisión estricta

Búsqueda y presentación de artículos asignados (revisión bibliográfica)

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 desempeña, 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 subsele 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 Reelección.

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 Índice. 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, subsele 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 Indica las unidades didácticas que comprende la residencia unidades didácticas. 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 mensual por los servicios. Este capítulo contempla el paso por los diferentes servicios que requiere el desarrollo de la residencia 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 otros hospitales. Es el paso por los servicios de otros hospitales que apoyan 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 clínicas y académicas diarias por servicio. Es el conjunto de acciones que debe realizar el médico residente en el servicio en el que está asignado, incluidas las relacionadas con la docencia, en las que debe de 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 Subsele, 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, Subsele 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, Muñiz 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.	