



PROGRAMA OPERATIVO
2022-2023
SEDES Y SUBSEDES

UNIDAD MÉDICA: HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO "DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ"
ESTADO: CIUDAD DE MEXICO
ESPECIALIDAD: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
PROFESOR TITULAR: DR. MARIO MAURICIO FERNÁNDEZ ROMERO

ÍNDICE

2. DATOS GENERALES DEL CURSO.	1
3. OBJETIVO DEL PROGRAMA OPERATIVO.	2
4. TEMARIO POR UNIDADES DIDACTICAS.....	3
5. LISTADO DE ALUMNOS.	48
6. GUARDIAS.	49
7. PERIODOS VACACIONALES.	50
8. ROTACIÓN MENSUAL POR LOS SERVICIOS.....	51
9. ROTACIÓN POR OTROS HOSPITALES.....	51
10. ACTIVIDADES CLÍNICAS Y ACADÉMICAS POR SERVICIO.....	52
11. ACTIVIDADES Y OBJETIVOS POR SERVICIO INTRA Y EXTRA HOSPITALARIAS.....	52
12. PROGRAMACIÓN DE ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS.....	60
13. LISTA TÍTULOS DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.....	61
14. EVALUACIÓN.....	61
15. ROTACIÓN DE CAMPO.....	62
16. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA EXISTENTE EN EL HOSPITAL.....	63
17. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA SUGERIDA.....	63
18. OTROS DATOS.....	65
19. ANEXO. LINEAMIENTOS DE RESIDENTES.....	67



2.DATOS GENERALES.

2.1 Nombre del curso: Curso universitario de especialización en Ginecología y Obstetricia.	
2.2 Fecha de inicio: 1 DE MARZO 2022	Fecha de término: 28 FEBRERO 2023
2.3 Hospital Sede: HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO	
Hospital Subsede:	
2.4 Institución de enseñanza superior que avala el curso: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, UNAM	
2.4.1 Copia del aval académico de la especialidad	
2.5 CUERPO DIRECTIVO DE LA UNIDAD.	
2.5.1 Director:DR. Jesús Ortiz Ramírez	
2.5.2 Jefe de Enseñanza: Dra. Guadalupe Cecilia López Anacleto	
2.6 PERSONAL DOCENTE:	
2.6.1 Profesor titular del curso: Dr. Mario Mauricio Fernández Romero	
2.6.2 Profesor (es) adjunto (s): Dra- Jessica Delgadillo García	
2.6.3 Profesores colaboradores o invitados Dra. Rosalba Rivera Callejas, Dra. Aurora Noyola Monroy, Dr. Marco Antonio García Morales, Dra. Bibiana Aldaneli Arredondo Rodríguez, Dra. Dirce Díaz Díaz.	

:



2.1 OBJETIVO DEL PROGRAMA OPERATIVO.

- El propósito general es la formación de médicos Gineco-Obstetras, con una sólida preparación básica, con una participación intensa en su adiestramiento clínico y en la adquisición de habilidades y destrezas que sean capaces de resolver adecuadamente los problemas médico-quirúrgicos a los que se enfrenta en el ejercicio de su profesión con la finalidad de mejorar el nivel de salud de la mujer. De acuerdo a las disposiciones establecidas en el Reglamento General de Estudios de Posgrado de la UNAM. La NOM-001-SSA para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas y las disposiciones Jurídicas y Normatividad (SEDESA) enfocando el estudio de tres áreas que marca el PUEM
- Seminario de Investigación: el contenido temático se desarrolla mediante asesorías programadas
- de acuerdo con el cronograma de actividades de las sesiones semanales del curso, se efectúa una asesoría
- personalizada en el desarrollo del protocolo de investigación, así como de trabajos de investigación para su
- presentación en diversos foros de la especialidad. Se cuenta con la participación de profesores expertos en
- Bioestadística que contribuyen al análisis y revisión del protocolo de investigación.
- Seminario de Educación: se realizan sesiones interhospitalarias calendarizadas, de los contenidos temáticos por grado que deberá cubrir el alumno, el estudio de las entidades sindrómicas y nosológicas comprende la revisión de los siguientes rubros: concepto, introducción, etiopatogénesis, cuadro clínico, estudios de apoyo diagnóstico de laboratorio, imagen, histopatología, diagnóstico diferencial, tratamiento Integral (médico, quirúrgico, rehabilitación), complicaciones y secuelas, tratamiento rehabilitatorio, pronóstico y prevención.
- Seminario de Atención Médica: se realiza y evalúa durante la práctica clínica regular y complementaria (guardias), bajo supervisión de los profesores del curso, así como de los jefes de Servicio de los hospitales de rotación. Se evalúa la adquisición de competencias clínicas y profesionales. La adquisición de destrezas psicomotrices se adquiere de manera sistematizada y siempre bajo guía profesional.
- El contenido temático se basa en el desarrollo de los temas incluidos en el PUEM (Programa Único
- de Especialidades Médicas), para la especialidad de Ginecología y Obstetricia, revisado y aceptado por el consejo técnico de la Facultad de Medicina de la UNAM, el seminario de atención médica comprende el estudio de las entidades sindrómicas y nosológicas ginecoobstetrica comprende, según sea el caso, la revisión de los tópicos siguientes: concepto, epidemiología (distribución y frecuencia, incidencia y prevalencia), etiología (agente, hospederio, ambiente), formas clínicas, patogenia y anatomía patológica, manifestaciones clínicas, evolución, prevención y complicaciones, secuelas, datos de laboratorio y gabinete, diagnóstico diferencial, tratamiento integral
- (médico, quirúrgico; agudo, de sostén y rehabilitación) y pronóstico.

TEMARIO POR UNIDADES DIDACTICAS.

4.1 SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA

UNIDAD DIDÁCTICA	TEMARIO	FECHA	PERIODO	COORDINADOR/PO NENTE
MODULO DE ANATOMIA CLINICA	<ul style="list-style-type: none"> • Biotipo de pelvis ósea • Pared abdominal • Canal inguinal • Músculos y aponeurosis de la pelvis • Anatomía del periné y vulva • Anatomía de la vagina • Anatomía del útero • Anatomía de salpinges y ovarios • Peritoneo pélvico y estática pélvica • Anatomía del riñón • Anatomía de vejiga y uretra • Anatomía del recto y ano • Anatomía de las arterias y venas de la pelvis • Anatomía de los linfáticos de la pelvis • Anatomía de la mama y región axilar • Anatomía de los nervios de la pelvis 	21/03/2022 al 07/06/2022	Primer año de residencia	Dr. Mario Mauricio Fernández Romero
MODULO DE FISIOLOGIA CLINICA.	<ul style="list-style-type: none"> • La permeabilidad celular y contracción muscular • Las células sexuales • La fecundación e implantación de la especie humana • Fisiología del ciclo sexual, ciclo ovárico. • La ovulación y métodos para determinar la ovulación. • Fisiología del ciclo sexual, ciclo endometrial, vaginal, tubario y cervical • Pubertad, menarca, adolescencia, y nubilidad, climaterio femenino • Fisiología de la glándula mamaria • Fisiología sexual femenina • Estudio general del ciclo gestacional, placentación, fisiología de la placenta, unidad funcional fetoplacentaria. 	13/06/2022 al 24/08/2022	Primer año de residencia	Dr. Marco Antonio García



	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiología de las membranas ovulares y líquido amniótico, fisiología del feto, del recién nacido, diagnóstico de las condiciones funcionales del feto, micro y macro ambiente. • Modificaciones funcionales que produce el embarazo en la madre • Métodos de registro de contractilidad uterina, la contractilidad uterina al final del embarazo, determinismo del parto, factores desencadenantes del trabajo de parto sobre la madre, efectos del parto sobre el feto. • Fisiología del alumbramiento, la contractilidad uterina durante el alumbramiento y posparto. 			
<p>MODULO DE OBSTETRICIA I</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismo y atención del parto normal, analgesia, y anestésicos obstétricos, puerperio fisiológico, lactancia, atención al recién nacido normal. • Aborto, embarazo ectópico, enfermedades del trofoblasto, emesis e hiperémesis gravídica, polihidramnios y oligoamnios. • Ruptura de membranas, embarazo múltiple, hemorragia de la segunda mitad del embarazo. • Infecciones de las vías urinarias, otras infecciones, síndrome anémico carencial, y cervicovaginitis. • Distocias por anomalías de situación, posición, y presentación, por desarrollo anormal del feto, por pelvis estrecha, por anomalías del tracto genital, ovulares, dinámicas, inducción y conducción del trabajo de parto, inhibición de la contractilidad uterina. • Cirugía obstétrica, legrado uterino, extracción manual de la placenta, revisión de 	<p>30/08/2022 al 27/09/2022</p>	<p>Primer año de residencia</p>	<p>Dra. Jessica Delgadillo García</p>

	cavidad uterina, y del canal del parto, reparación de desgarro del canal del parto, fórceps, salpingectomía y DIU posparto y posaborto.			
MODULO DE GENETICA	<ul style="list-style-type: none"> • Bases citológicas de la herencia • Cariotipo humano normal • Naturaleza química del material genético. • Regulación genética, diferenciación y desarrollo • Patrones mendelianos, de herencia del hombre • Herencia autosómica dominante. • Herencia autosómica recesiva • Errores innatos del metabolismo • Herencia ligada al cromosoma X • Cromatina sexual • Aberraciones numéricas de los cromosomas • Alteraciones estructurales de los cromosomas • Cuadros clínicos por alteraciones de los cromosomas • Diferenciación sexual del humano • Mutaciones y agentes mutagénicos • Agentes teratogénicos • Genética de las malformaciones congénitas • Genética y citogenética en esterilidad e infertilidad • Asesoramiento genético • Diagnóstico prenatal • Terapia genética y fecundación in vitro 	03/10/2022 al 08/12/2022	Primer año de residencia	Dra. Aurora Noyola Monroy
MODULO DE EMBRIOLOGIA.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de las gónadas masculinas y femeninas. • Espermatogénesis y ovogénesis • Mitosis y bipartición meiosis • Fertilización (celular) • La formación de mórula, blastocisto y gastrulación • Organizadores, inductores, acciones hormonales de la formación de estructuras embrionarias. 	10/12/2022 al 17/01/2023	Primer año de residencia	Dra. Bibiana Arredondo



	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de las capas blastodérmicas. • Desarrollo del mesodermo axial, paraaxial, intermedio y lateral. • Embriogénesis del aparato genital femenino, formación de los conductos de Muller • Formación de la cloaca, bulbos, sino vaginales, placa vaginal. • Formación de órganos externos 			
MODULO DE BIOQUIMICA	<ul style="list-style-type: none"> • Metabolismo intermedio, ciclo energético de la célula. • Los ácidos nucleicos • El código genético • De las biomoléculas a las células • Los mensajeros químicos • Las hormonas proteicas y peptídicas. • Las hormonas esteroides • Los neurotransmisores • Los opioides endógenos • Las prostaglandinas 	23/01/2023 al 27/02/2023	Primer año de residencia	Dra. Dirce Díaz Díaz
MODULO DE PERINATOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo de alto riesgo, evaluación de la condición fetal, monitorización electrónica, bioquímica, ecosonografía, amnioscopia, fetoscopia, y amniocentesis. (conceptos generales) • Pruebas cardiotocográficas especiales, flujometría, culdocentesis (indicaciones, contraindicaciones, utilidad, interpretación, etc). • Amniocentesis temprana y tardía, evaluación de la madurez pulmonar fetal, estudios de líquido amniótico, ultrasonido, diagnóstico genético prenatal. • Sufrimiento fetal agudo y crónico (RCIU) • Hipertensión arterial aguda y crónica en el embarazo. • Diabetes y embarazo, hiper e hipotiroidismo en el embarazo. • Isoinmunización materno-fetal, parto 	22/03/2022 al 11/05/2022	Segundo año de residencia	Dra .Jessica Delgadillo García.



	<p>pretérmino y atención del nacimiento pretérmino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo prolongado (protocolo establecido de vigilancia y tratamiento) • Enfermedades de la colágena, hemopatías, infecciones con repercusión embrionaria y fetal (TORCH), SIDA, factores ambientales. • Cerclaje cervical, reparación de desgarros del parto, transfusión fetal intrauterina. 			
<p>MODULO DE GINECOLOGIA I</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención del aparato genital en ginecología, dolor en ginecología, síndrome abdominal agudo de origen ginecológico, dismenorreas, simpatectomía presacra y ovárica, cirugía funcional del aparato genital femenino. • Semiología de la leucorrea, infecciones e infestaciones vaginales, medicamentos, duchas, infusiones, atomizaciones, y embrocaciones. Marzupialización de glándula de Bartholini, bartholinectomía, electrocoagulación en las glándulas de Skene, blenorragia femenina. • Inflamación pélvica Inflamatoria, aguda y crónica; tratamiento médico y fisioterápico de la inflamación pélvica, tratamiento quirúrgico, salpingoovariolisis, salpingectomía, salpingostomía, anexectomía en las infecciones agudas y crónicas. TB genital. • Cuidados preoperatorios en cirugía ginecológica, posiciones en la paciente en cirugía ginecológica. La anestesia en cirugía ginecológica, examen preanestésico, elección del tipo de anestesia, alto riesgo en cirugía ginecológica, cirugía en la anciana. B) la enfermedad preoperatoria, balance de líquidos y 	<p>17/05/2022 al 03/08/2022</p>	<p>Segundo año de residencia</p>	<p>Dra. Bibiana Arredondo.</p>



	<p>electrólitos, cuidados postoperatorios, choque en cirugía, paro cardiorrespiratorio, diabetes y cirugía, cardiopatías y cirugía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selección de la vía quirúrgica, incisiones abdominales en cirugía ginecológica, conceptos actuales en cirugía ginecológica, cirugía ginecológica conservadora, criterios e indicaciones, ovariectomía totales y parciales, ovariopexia. • La histerectomía, conceptos generales, la histerectomía abdominal subtotal, total abdominal, abdominales atípicas, histerectomía vaginal. • Complicaciones de la cirugía vaginal, tratamiento transoperatorio de las heridas del uréter y vejiga, heridas vasculares transoperatorias, lesiones del aparato digestivo • Tromboflebitis y flebotrombosis posoperatoria, la infección postoperatoria en cirugía ginecológica, la antibiòticoterapia profiláctica, infecciones urinarias posoperatorias, retención urinaria postoperatoria, drenaje vesical en cirugía ginecológica, cistotomías suprapubica. • Malformaciones congénitas del aparato genital femenino, metroplastías, para el tratamiento de malformaciones del útero, estados intersexuales, cirugías de los casos del sexo ambiguo • Estática abdominopélvica, relajaciones y laceraciones del perineo, colporrafia anterior, colpoperineoplastia, miorrafia de los elevadores. Tratamiento quirúrgico del desarrollo completo del periné, tratamiento quirúrgico del enterocele, desviaciones 			
--	--	--	--	--



	<p>uterinas, ligamentopexia uterina, prolapso genital, y su tratamiento quirúrgico. Método gimnástico y ortopédico en ginecología.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumatismos accidentales e himenoperineales, empalmamientos, perfoación vesicovaginal, perforación uterina, fistula genitourinaria, manejo y tratamiento quirúrgico, fistulas rectas vaginales, manejo y tratamientos quirúrgicos. • Dermatitis vulvares, prurito, kraurosis, leucoplasias, y otros padecimientos benignos de vulva, denervación vulvar, vulvectomía simple, cauterización, electrocoagulación, criocirugía y extirpación de lesiones benignas y malignas de vulva. • Cervicitis crónica, laceraciones cervicales, ectoprión mucoso y eversión del cuello uterino, colposcopia, colpofotografía, colpomicroscopia, cauterización, fulguración, electrocoagulación, y criocirugía cervical, traquelorrafia y amputación cervical. • Fibromiomas uterinos, pólipos endometriales, criterios de elección del tratamiento médico y quirúrgico, clasificación y nuevos conceptos. • Conceptos y clasificación de la endometriosis, teorías, cuadros y formas clínicas, tratamiento médico y quirúrgico, papel de la ecosonografía pélvica, abdominal y vaginal como auxiliar en el método diagnóstico de padecimientos ginecológicos. 			
<p>MODULO DE ANATOMIA PATOLOGICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vulva: epitelio normal, enfermedades inflamatorias, infecciosas y no infecciosas, tumores quísticos benignos, 	<p>09/08/2022 al 14/10/2022</p>	<p>Segundo año de residencia</p>	<p>Dra. Aurora Noyola Monroy</p>



	<p>tumores epiteliales, distrofias, neoplasia intraepitelial, enfermedad de Paget, tumores malignos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vagina y cérvix. Epitelio normal durante las etapas de ciclo hormonal y lesiones inflamatorias específicas (virus, bacterias, parásitos, micosis) y no específicas (enfaticar en histopatología, correlación anatomoclínica) Vagina: lesiones benignas y malignas; cérvix: lesiones benignas de cérvix, (ectoprión, ectopia cervical, metaplasia, etc.). • Neoplasia cervical (lesiones precancerígenas, in situ, invasor). • Endometrio normal; ciclo endometrial, cambios endometriales, productos por niveles hormonales, alteraciones inducidas por esteroides. Anticonceptivos y DIU. • Neoplasia endometrial: hiperplasia, adenocarcinoma, tumores mesenquimatosos del útero, derivados del músculo liso, y del estroma endometrial, benignos y malignos. • Salpingitis aguda, crónica, granulomatosa, salpingitis istmica, nodosa, endometriosis, embarazo ectópico, quistes paratubarios, tumores benignos y malignos de trompa. • Ooforitis aguda, crónica y granulomatosa, absceso ovárico, y tuboovárico, lesiones quísticas no neoplásicas. Ovarios poliquísticos e hipertecosis, síndrome de Stein Leventhal. • Clasificación histogenética de los tumores de ovario, características macroscópicas, microscópicas y 			
--	--	--	--	--



	<p>comportamiento biológico de los tumores benignos y malignos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo, anatomía e histología de la placenta normal, y anormal. Aborto • Enfermedad trofoblástica gestacional. Mola hidatiforme, mola invasora y coriocarcinoma. • Mastitis aguda, crónica y granulomatosa. Neoplasias benignas y malignas de mama. Clasificación y comportamiento biológico. • Ca mamario (neoplasias) 			
<p>MODULO DE FARMACOLOGIA CLINICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos generales sobre antimicrobianos, y antiparasitarios usados en ginecología y obstetricia • Antisépticos locales, su uso en la piel, antisépticos de uso vaginal, tricomoniasis, medicación antimicótica, los antiinflamatorios, y las enzimas proteolíticas, en ginecología y obstetricia. • Las gonadotropinas humanas, sus hormonas liberadoras y los análogos de las mismas, los estrógenos y los progestágenos. • Los anticonceptivos hormonales, hormonas corticoides y ACTH, andrógenos y anabólicos, asociaciones hormonales. • Antigonadotrópicos, amenorrea, pseudomenopausia iatrogena, medicación tiroidea, antitiroidea, drogas antineoplásicas. • Drogas oxitócicas, uteroinhibidoras, analgésicos, amnésicos, sedantes, y anestésicos empleados en ginecología y obstetricia. 	<p>20/10/2022 al 14/11/2022</p>	<p>Segundo año de residencia</p>	<p>Dr. Marco Antonio García.</p>
<p>MODULO DE ENDOCRINOLOGIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación neuroendocrina del sistema hipotálamo hipofisario. Hormona adenohipofisaria, neurohormona • Pan hipopituitarismo y diferencias electivas. Tumores de la región hipotálamo-hipofisarias. 	<p>23/03/2022 al 24/05/2022</p>	<p>Tercer año de residencia</p>	<p>Dra. Dirce Diaz Diaz.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> • Diferenciación sexual, normal y anormal. Estados intersexuales. • Fisiología de la pubertad, adolescencia, pubertad precoz y retardada, alteraciones del ciclo menstrual, dismenorreas, síndrome de tensión premenstrual. • Amenorrea primaria. Cuadro clínico y tratamiento, Amenorrea secundaria, cuadros clínicos y tratamiento • Hemorragia uterina disfuncional, síndrome de anovulación crónica. • Patología endocrina del climaterio. • Ginecopatías que causan estrogenismo persistente, endometriosis, fibromiomatosis y mastopatías. • Fisiología de la corteza suprarrenal, esteroidogénesis, hipo e hipercorticismos, hiperplasia suprarrenal, síndrome de hiperandrogenismo en la mujer. • Endocrinología del embarazo, hormonas placentarias, unidad fetoplacentaria, mecanismo hormonal del parto, métodos bioquímicos y hormonales para evaluar el estado del feto. • Fisiología y patología de la glándula tiroides. Interrelación e importancia con la función reproductiva. • Tiroidopatías y embarazo, diabetes mellitus y embarazo 			
<p>MODULO DE UROLOGIA GINECOLOGICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos diagnósticos en urología ginecológica, uretroscopia, cistoscopia, cistostomia • Síndromes urinarios de origen ginecológico, cistitis aguda, uretrotrigonitis crónica. • Incontinencia urinaria de esfuerzo, tratamiento quirúrgico de la 	<p>30/05/2022 al 21/06/2022</p>	<p>Tercer año de residencia</p>	<p>Dra. Aurora Noyola Monroy.</p>

	<p>incontinencia urinaria de esfuerzo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pielonefritis aguda y crónica, hidrouréter e hidronefrosis • Litiasis renal y tuberculosis renal. 			
MODULO DE PADECIMIENTOS MAMARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Displasias mamarias, e hipertrofia mamaria. • Tumores benignos de la mama • Extirpación de lesiones mamarias benignas. • Mastectomía simple, Mastectomía subcutánea, y cuadrantectomía. • Mastectomía radical 	27/06/2022 al 19/07/2022	Tercer año de residencia	Dra. Rosalba Rivera Callejas
MODULO DE PROBLEMAS CARDIOVASCULARES	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación cardiovascular preoperatoria, enfermedades cardiovasculares y cirugía • Tromboflebitis, flebotrombosis, y embolismo, síndrome posflebítico. Varices de los miembros inferiores. 	25/07/2022 al 29/07/2022	Tercer año de residencia	Dr. Marco Antonio García.
MODULO DE PADECIMIENTOS DIGESTIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome digestivo, reflejos en ginecología, apendicitis aguda. Apendectomía. • Síndromes anorectales frecuentes en ginecología, hemorroidectomía. • Abscesos del margen del ano, fístulas rectoperineales. Resección del intestino delgado, entero-entero anastomosis, colostomía temporal y definitiva, cierre de colostomias temporales. 	04/08/2022 al 16/08/2022	Tercer año de residencia	Dr. Marco Antonio García.
MODULOS DE ONCOLOGIA GINECOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de la oncología moderna, teorías etiológicas y epidemiológicas del cáncer ginecológico, inmunología oncológica. Cáncer ovárico y de anexos. • Clasificación clínica evolutiva de los cánceres del aparato genital femenino, cáncer de vulva, y vagina, estudio patológico y clínico. • Carcinogénesis hormonal transparentaría, cáncer cervicouterino, endometrial. 	22/08/2022 al 01/09/2022	Tercer año de residencia	Dra. Dirce Diaz Diaz

ESTERILIDAD. INFERTILIDAD Y CONTROL DE LA FERTILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Definiciones, incidencia y clasificación de esterilidad e infertilidad Normas generales para el estudio de la pareja estéril Programas de diagnóstico. Factores de esterilidad Requerimientos mínimos del estudio básico de la pareja estéril. 	24/03/2022 al 11/04/2022	Cuarto año de residencia	Dra. Dirce Diaz Diaz
LAS ENDOSCOPIAS GINECOLOGICAS EN ESTERILIDAD E INFERTILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Historia de la endoscopia pelviana Pelviscopia transvaginal. Laparoscopia ginecológica Histeroscopia Cirugía endoscópica 	15/04/2022 al 09/05/2022	Cuarto año de residencia	Dra. Bibiana Arredondo
EL FACTOR ENDOCRINO-O VARICO DE ESTERILIDAD.	<ul style="list-style-type: none"> Concepto, incidencia, etiopatogenia. Fisiopatología. Tipos clínicos, diagnósticos y tratamiento. 	13/05/2022	Cuarto año de residencia	Dr. Marco Antonio García
FACTOR UTERINO DE ESTERILIDAD.	<ul style="list-style-type: none"> Concepto de incidencia, etiopatogenia. fisiopatología, tipos clínicos, diagnósticos ~ tratamiento. 	19/05/2022	Cuarto año de residencia	Dra. Aurora Noyola Monroy
FACTOR TUBO- PERITONEAL DE ESTERILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Concepto, incidencia, etiopatogenia. fisiopatología tipos clínicos, diagnóstico y tratamiento 	25/05/2022	Cuarto año de residencia	Dra. Aurora Noyola Monroy
EL FACTOR CERVICAL Y EL FACTOR VAGINO- PERINEAL DE ESTERILIDAD.	<ul style="list-style-type: none"> Concepto, incidencia, etiopatogenia. fisiopatológica, tipos clínicos, diagnóstico y tratamiento 	31/05/2022	Cuarto año de residencia	Dra. Bibiana Arredondo
FACTOR INMUNOLOGICO DE ESTERILIDAD.	<ul style="list-style-type: none"> Concepto, incidencia, mecanismos de producción, diagnóstico y tratamiento. 	06/06/2022	Cuarto año de residencia	Dra. Dice Diaz Diaz
FACTOR MASCULINO DE ESTERILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Lo que debe saber el ginecóloga acerca de este factor y sus componentes: espermático, seminal, de inseminación y vascular 	10/06/2022	Cuarto año de residencia	Dra. Rosalba Rivera Callejas
LA INFERTILIDAD HUMANA	<ul style="list-style-type: none"> Concepto, incidencia, tipos clínicos, etiopatogenia, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. 	16/06/2022	Cuarto año de residencia	Dra. Rosalba Rivera Callejas
LA CIRUGIA EN ESTERILIDAD E INFERTILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Bases y criterios de selección para el tratamiento quirúrgico. Cirugía vagino-perineal Cirugía de factor cervical 	22/06/2022 al 01/08/2022	Cuarto año de residencia	Dr. Mauricio Fernandez Romero



	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía del útero en esterilidad e infertilidad. • Cirugía de endometriosis en esterilidad. • Papel de la microcirugía en la esterilidad e infertilidad • Uso de láser en la cirugía de la esterilidad. • Cirugía laparoscópica 			
CONTROL DE LA FERTILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto e historia de la anticoncepción. • Explosión demográfica y sobrepoblación. • Planificación familiar • Anticoncepción hormonal • Anticoncepción con DIU. • Anticoncepción por método de barrera • Anticoncepción con métodos naturales. • Esterilización femenina y masculina. • Salpingoplastia: posparto, endoscópica, por mini laparotomía por vía vaginal. • Resultados e inconvenientes de la Salpingoclasia y de la vasectomía. • La solicitud de re-anastomosis tubarica después de la Salpingoplastia. 	05/05/2022 al 26/09/2022	Cuarto año de residencia	Dra. Bibiana Arredondo
REPRODUCCION ASISTIDA.	<ul style="list-style-type: none"> • Fecundación in vitro (FIV) • Fecundación in vitro y transferencia de embriones (FIVTE) • Transferencia de gametos en trompas de Falopio (GIFT). • Valor de la ecosonografía pélvica abdominal y vaginal en las técnicas de reproducción asistida, de acuerdo a hospital sede 	30/09/2023 al 18/10/2022	Cuarto año de residencia	Dr. Marco Antonio García.
SEXOLOGIA FEMENINA	<ul style="list-style-type: none"> • La sexología como característica de la vida animal. • Sexualidad humana • Identidad, rol y orientación sexual • Elección de pareja: concepto, bases biológicas, bases psicológicas, y bases naturales 	24/10/2022 al 01/11/2022	Cuarto año de residencia	Dra. Aurora Noyola Monroy



	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta sexual humana masculina y femenina (características y diferencias). Sexualidad de Las diferentes etapas de la vida de la mujer y del hombre: infancia, desarrollo de caracteres sexuales secundarios, menarquia, maternidad y menopausia. • Comportamiento sexual imperante: homosexualidad y bisexualidad, bestialidad (zoofilia, podofilia., travestismos, exhibicionismo, transexualismo, trastornos de la identidad psicosexual, frigidez e impotencia, dispareunia psicógena, otros (fetichismo, masoquismo, sadismo) • Historia clínica sexual: bases, estructura, corriente, importancia • Estrategias de educación sexual: enseñanza formal, profesionales de la salud, escuela, familia, comunidad. 			
--	---	--	--	--

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 colaborador es (asesores)	Es confuso El nombre del responsable y colaborador es (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.	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		
----------------------------	--	---	---	--	--



		En él se identifican las variables en estudio y la relación entre ellas. Es adecuada la pregunta o interrogante de investigación.	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	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		

		Identifica la dirección y el compromiso En caso de haber varias hipótesis, solo existen objetivos para algunas de ellas	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	La propuesta para aplicar las escalas de medición y unidades de medida está parcialmente acorde con el	La propuesta para aplicar las escalas de medición y unidades de medida está acorde con el tipo de variables (cualitativas y cuantitativas).		



	variables (cualitativas y cuantitativas).	tipo de variables (cualitativas y cuantitativas).			
Técnicas y procedimientos de recolección de datos	No describe el plan de registro de los datos o los describe de manera no sistematizada. No describe los instrumentos de recolección No describe las maniobras o mediciones a realizar	Describe de manera parcial y no sistematizada el plan de registro de los datos y los instrumentos de recolección Describe de modo parcial las maniobras o mediciones a realizar	Describe de manera adecuada y sistematizada el plan de registro de los datos y los instrumentos de recolección Describe de forma adecuada las maniobras o mediciones a realizar En caso estandarización de las mediciones, describe el procedimiento.		



Instrumentos de medición	Utiliza instrumentos validados que no están acordes con lo que se pretende medir en el protocolo en cuestión No propone instrumento	Utiliza instrumentos validados que están parcialmente acordes con lo que se pretende medir en el protocolo en cuestión, o en su defecto, propone, fundamenta y valida un instrumento inadecuado al objetivo de la investigación	Utiliza instrumentos validados que están acordes con lo que se pretende medir en el protocolo en cuestión, o en su defecto, propone, fundamenta y valida un instrumento adecuado al objetivo de la investigación		
Análisis estadístico	No es pertinente con los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño Es confuso el plan de procesamiento de los datos	Es pertinente con los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño Define el plan de procesamiento de los datos Algunas pruebas estadísticas son adecuadas a los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño Se proponen hipótesis, pero no se describe cómo serán contrastadas Se propone un plan inadecuado de la presentación de la información	Es pertinente con los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño Define el plan de procesamiento de los datos Las pruebas estadísticas son adecuadas a los objetivos, variables, escalas o niveles de medición y diseño En caso necesario se proponen hipótesis y se describe cómo serán contrastadas Se propone un plan adecuado de la presentación de la información		
Consideraciones éticas del estudio	No aplica los lineamientos éticos pertinentes. Aun en caso de requerirse carta de consentimiento informado, no se cuenta con ella	Aplica parcialmente los lineamientos éticos pertinentes. En caso de requerirse carta de consentimiento, ésta no es clara o puede manipular la decisión del sujeto	Aplica los lineamientos éticos pertinentes En caso de requerirse carta de consentimiento informado, ésta es adecuada, comprensible para los pacientes, describe los riesgos y beneficios y no manipula la decisión de los sujetos de estudio		

Recursos humanos y materiales	No especifica los recursos humanos ni materiales	Especifica de modo parcial los recursos humanos y su función Especifica de manera parcial los recursos materiales	Especifica de modo completo los recursos humanos y su función Especifica de manera completa los recursos materiales		
Recursos financieros	No los especifica, ni aclara su procedencia No establece conflicto de intereses	Los especifica de modo parcial y aclara parcialmente su procedencia Establece parcialmente conflicto de intereses	Los especifica de modo completo y aclara su procedencia Establece conflicto de intereses		
Cronograma	No presenta cronograma	Describe parcialmente el flujo de actividades a lo largo del tiempo	Describe completamente el flujo de actividades a lo largo del tiempo		
Referencias bibliográficas	No son ni pertinentes y/o actuales con 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:

Evaluador:

Nombre y firma

Fecha: _____

4.3 SEMINARIO DE EDUCACIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

SEMINARIO DE EDUCACIÓN

II. OBJETIVO GENERAL

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

-
-

III. COMPETENCIA

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

IV. FECHA Y HORA DE CADA TEMA

Fecha: 23-03-2022 Hora: 08:00-9:00	Fecha: 20-04-2022 Hora: 8:00 - 9:00	Fecha: 25-05-2022 Hora: 8:00 - 9:00	Fecha:29-06-2022 Hora: 8:00 - 9:00
La educación en medicina.	Motivación y aprendizaje.	Educación por competencias.	Metodología educativa y técnicas de enseñanza
Fecha: 20-07-2022 Hora: 08:00-9:00	Fecha: 24-08-2022 Hora: 8:00-9:00	Fecha21-09-2022 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: DEASRRROLLO DE LECTURA CRÍTICA EN LAS SESIÓN BIBLIOGRAFICA.

Desarrollo de la lectura crítica en la sesión bibliográfica

Nombre del Médico residente: _____

Año de Residencia: _____

Sede: _____

Competencia genérica: desarrollo de la lectura crítica

Situación: sesión bibliográfica.

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

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

3 Excelente

2

Bien

1 Deficiente

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



Conformación de grupos (Métodos de asignación)	No lo reconoce	Reconoce de manera parcial la conformación de grupos	Reconoce de manera completa la conformación de grupos		
Técnicas de cegamiento	No las reconoce	Identifica en forma parcial las técnicas utilizadas	Reconoce de manera completa las técnicas utilizadas		
Medición de desenlaces (Criterios objetivos)	No los identifica	Identifica en forma parcial la medición de desenlaces	Identifica en forma completa la medición de desenlaces		
Análisis estadístico	No lo reconoce	Reconoce de manera parcial el análisis estadístico adecuado	Reconoce de manera completa el análisis estadístico adecuado		

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

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

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

Calificación teórica máxima: 48 puntos

R1 Y R2

Niveles de desempeño académico

Deficiente <33 Bien 34-38 Excelente >39

Criterios de competencia

≤ 33 Aún no competente

≥ 34 Competente

R3 Y R4

Niveles de desempeño académico

Deficiente <38 Bien 39-43 Excelente >44

Criterios de competencia:

≤ 38 Aún no competente

≥ 39 Competente

Instrucciones:



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

Calificación: _____

Nivel de desempeño académico

Deficiente () Bien () Excelente ()

Criterios de competencia

Aún no competente: ()

Competente: ()

Observaciones:

Retroalimentación al médico residente:

Evaluador: _____
Nombre y firma

Fecha: _____

LISTADO DE ALUMNOS POR GRADO ACADÉMICO

NO.	NOMBRE DEL RESIDENTE	
	R1 a	R1
	R1 b	R1
	R1 c	R1
	R2 a	R2
	R2 b	R2
	R2 c	R2



R3 a	R3
R3 b	R3
R3 c	R3
R4 a	R4
R4 b	R4
R4 c	R4

GUARDIAS

TIPO DE GUARDIA: A, B, C	HORARIO DE GUARDIA: 15HRS A 7 HRS
-----------------------------	-----------------------------------

PERIODICIDAD DE GUARDIAS

NOMBRE DEL MÉDICO RESIDENTE	GRADO ACADÉMICO	GUARDIA A	GUARDIA B	GUARDIA C	GUARDIA D
R1 a	R1	xx			
R1 b	R1		xx		
R1 c	R1			xx	
R2 a	R2	xx			



R2 b	R2		xx		
R2 c	R2			Xx	
R3 a	R3	xx			
R3 b	R3		Xx		
R3 c	R3			xx	
R4 a	R4	Xx			
R4 b	R4		Xx		
R4 c	R4			xx	

ROTACIÓN MENSUAL POR LOS SERVICIOS. 2022-2023

	EN ER O	FEBR ERO	MAR ZO	A B R I L	M A Y O	J U N I O	JU LI O	A G O S T	S E P T	OCTU BRE	N O V	D I C	E N E R O	FE B
	LA BO R	HOSP .	C.E	L A B O R	H O S P	C . E	LA BO R	H O S P	C . E	LABO R	H O S P	C . E	L A B O R	HO SP
	HO SP	C.E	LAB OR	H O S P	C . E	L A B O R	HO SP	C . E	L A B O R	HOSP	C . E	L A B O R	H O S P	C. E
	C. E	LABO R	HOS P	C . E	L A B O R	H O S P	C. E	L A B O R	H O S P	C.E	L A B O R	H O S P	C . E	LA BO R
	LA BO R	QX	C.E	L A B O R	Q X	C . E	LA BO R	Q X	C . E	LABO R	Q X	C . E	L A B O R	QX
	QX	C.E	LAB OR	Q X	C . E	L A B O R	QX	C . E	L A B O R	QX	C . E	L A B O R	Q X	C. E
	C. E	LABO R	QX	C . E	L A B O R	Q X	C. E	L A B O R	Q X	C.E	L A B O R	Q X	C . E	LA BO R
	LA BO R	C.E	QX	L A B O R	C . E	Q X	LA BO R	C . E	Q X	LABO R	C . E	Q X	L A B O R	C. E
	C. E	QX	LAB OR	C . E	Q X	L A B O R	C. E	Q X	L A B O R	C.E	Q X	L A B O R	C . E	QX
	QX	LABO R	C.E	Q X	L A B O R	C . E	QX	L A B O R	C . E	QX	L A B O R	C . E	Q X	LA BO R

QX QUIROFANO C.E-CONSULTA EXTERNA

ROTACIÓN POR OTROS HOSPITALES

NOMBRE DEL RESIDENTE	HOSPITAL AL QUE ROTA	SERVICIO	PERIODO DE ROTACIÓN
R1	NA		
R2	Hosp. De a Mujer- HG:Fernando Quioz	Ultrasonido- Medicina Materno fetal-Terapia intensiva	

R3	H:G de México-CMN 20 de noviembre	Colposcopia-Materno fetal	
R4	INPER- Hospital de la Mujer y Neonatología-H.gea Gonzalez	Oncología, uroginecología, biología de la reproducción	

ACTIVIDADES CLÍNICAS Y ACADÉMICAS DIARIAS POR SERVICIO

SERVICIO:	LABOR						
HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
7-8-hrs	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase	GUARDIA	GUARDIA
8-14 hrs	Rotación	Rotación	Rotación	Rotación	Rotación	GUARDIA	GUARDIA
14-15 hrs	Sesión correlación clínica	Sesión bibliográfica		Sesión patológica	Sesión Gral Hospital	GUARDIA	GUARDIA
15-07 HRS	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA

ACTIVIDADES CLÍNICAS Y ACADÉMICAS DIARIAS POR SERVICIO

SERVICIO:	HOSPITALIZACION						
HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
7-8-hrs	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase	GUARDIA	GUARDIA
8-14 hrs	Rotación	Rotación	Rotación	Rotación	Rotación	GUARDIA	GUARDIA
14-15 hrs	Sesión correlación	Sesión bibliográfica		Sesión patológica	Sesión Gral	GUARDIA	GUARDIA
15-07 HR	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA

ACTIVIDADES CLÍNICAS Y ACADÉMICAS DIARIAS POR SERVICIO

SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA						
HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
7-8-hrs	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase	GUARDIA	GUARDIA
8-14 hrs	Rotación	Rotación	Rotación	Rotación	Rotación	GUARDIA	GUARDIA



14-15 hrs	Sesión correla	Sesión bibliog		Sesión patolog	Sesión Gral	GUARDIA	GUARDIA
15HR - 07 HRS	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA

ACTIVIDADES Y OBJETIVOS POR SERVICIO INTRA Y EXTRAHOSPITALARIOS.

HOSPITAL A. HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.
PROFESOR CLINCA DE DISPLASIAS Y TERAPIA INTENSIVA OBSTETRICA
OBJETIVO GENERAL: CAPACITACION EN DISPLASIAS CERVICALES TERAPIA INTENSIVA OBSTETRICA.
OBJETIVOS COGNOSCITIVOS EN RELACIÓN AL SERVICIO: DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LESIONES ESCAMOSIAS INTRAEPITELIALES, VULVARES, VAGINALES. DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LESIONES VAGINALES Y VULVARES BENIGNAS. TOMA DE BIOPSIA CERVICAL DIRIGIDA. MANEJO DE LA PACIENTE CRITICA OBSTETRICA.
DESTREZAS A DESARROLLAR EN EL SERVICIO: <ul style="list-style-type: none"> • DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LESIONES ESCAMOSIAS INTRAEPITELIALES, VULVARES, VAGINALES. • DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LESIONES VAGINALES Y VULVARES BENIGNAS. • TOMA DE BIOPSIA CERVICAL DIRIGIDA. • MANEJO DE LA PACIENTE CRITICA OBSTETRICA.
ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE (POR GRADO ACADÉMICO) RESIDENTE DE TERCER Y CUARTO AÑO, DEACUERDO A PROTOCLO DE ENSEÑANZA ESTABLECIDOS POR EL HOSPITAL



<p>HOSPITAL</p> <p>A. INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA</p>
<p>PROFESOR</p> <p>BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION (CUARTO AÑO DE RESIDENCIA)</p>
<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>MANEJO DE LA PAREJA INFERTIL.</p>
<p>OBJETIVOS COGNOSCITIVOS EN RELACIÓN AL SERVICIO:</p> <p>DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LA PAREJA INFERTIL. TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA. ENDOCRINOLOGIA D ELA REPRODUCCION</p>
<p>DESTREZAS A DESARROLLAR EN EL SERVICIO:</p> <p>DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LA PAREJA INFERTIL. TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA. ENDOCRINOLOGIA D ELA REPRODUCCION</p>
<p>ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE (POR GRADO ACADÉMICO)</p> <p>RESIENTENTE CUARTO AÑO, DEACUERDO A PROTOCLO DE ENSEÑANZA ESTABLECIDOS POR EL HOSPITAL</p>

<p>HOSPITAL</p> <p>A. HOSPITAL GENERAL DR. MANUEAL GEA GONZALEZ.</p>
<p>PROFESOR</p> <p>CLINCA DE DISPLASIAS ONCOLOGIA QUIRURGICA.</p>
<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>CAPACITACION EN DISPLASIAS CERVICALES DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LOS PROBLEMAS GINECOLOGICOS MAS FRECUENTES; MAMA, OVARIO, CERVICO-UTERINO, ENDOMETRIO.</p>



OBJETIVOS COGNOSCITIVOS EN RELACIÓN AL SERVICIO:

DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LESIONES ESCAMOSIAS INTRAEPITELIALES, VULVARES, VAGINALES.
DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LESIONES VAGINALES Y VULVARES BENIGNAS.
TOMA DE BIOPSIA CERVICAL DIRIGIDA.
DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LOS PROBLEMAS GINECOLOGICOS MAS FRECUENTES; MAMA, OVARIO, CERVICO-UTERINO, ENDOMETRIO

DESTREZAS A DESARROLLAR EN EL SERVICIO:

DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LESIONES ESCAMOSIAS INTRAEPITELIALES, VULVARES, VAGINALES.
DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LESIONES VAGINALES Y VULVARES BENIGNAS.
TOMA DE BIOPSIA CERVICAL DIRIGIDA.
DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LOS PROBLEMAS GINECOLOGICOS MAS FRECUENTES; MAMA, OVARIO, CERVICO-UTERINO, ENDOMETRIO

ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE (POR GRADO ACADÉMICO)

RESIDENTE CUARTO AÑO, DEACUERDO A PROTOCOLO DE ENSEÑANZA ESTABLECIDOS POR EL HOSPITAL

HOSPITAL

A. HOSPITAL DE LA MUJER

PROFESOR

ULTRASONIDO GINECO-OBSTETRICO.

OBJETIVO GENERAL:

APLICACIONES DEL ULTRASONIDO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS EN RELACIÓN AL SERVICIO:

CONOCER LAS BASES TECNICAS FISIOLÓGICAS EN LA REALIZACION DEL ULKTRASONIDO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, SUS APLICACIONES Y ALCANCES

DESTREZAS A DESARROLLAR EN EL SERVICIO:

- CONOCER LAS BASES TECNICAS FISIOLÓGICAS EN LA REALIZACION DEL ULKTRASONIDO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, SUS APLICACIONES Y ALCANCES

ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE (POR GRADO ACADÉMICO)

RESIDENTE SEGUNDO AÑO , DEACUERDO A PROTOCLO DE ENSEÑANZA ESTABLECIDOS POR EL HOSPITAL



<p>HOSPITAL</p> <p>A. CENRO MEDICO NACIONAL " 20 DE NOVIEMBRE"</p>
<p>PROFESOR</p> <p>MEDICINA MATERNO-FETAL.</p>
<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>INTRODUCCION AL DIAGNOSTICO DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO.</p>
<p>OBJETIVOS COGNOSCITIVOS EN RELACIÓN AL SERVICIO:</p> <p>INTRODUCCION AL DIAGNOSTICO DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO.</p>
<p>DESTREZAS A DESARROLLAR EN EL SERVICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • INTRODUCCION AL DIAGNOSTICO DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO.
<p>ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE (POR GRADO ACADÉMICO)</p> <p>RESIDENTE TERCER AÑO , DEACUERDO A PROTOCLO DE ENSEÑANZA ESTABLECIDOS POR EL HOSPITAL</p>

<p>HOSPITAL</p> <p>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER Y NEONATOLOGIA.</p>
<p>PROFESOR</p> <p>UROGINECOLOGICA</p>
<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>UROGINECOLOGIA EN LA MUJER. DISTOPIAS Y TRANSTORNOS DE LA ESTATICA PELVICA ESTUDIOS DE URODINAMIA</p>
<p>OBJETIVOS COGNOSCITIVOS EN RELACIÓN AL SERVICIO:</p> <p>UROGINECOLOGIA EN LA MUJER. DISTOPIAS Y TRANSTORNOS DE LA ESTATICA PELVICA ESTUDIOS DE URODINAMIA</p>
<p>DESTREZAS A DESARROLLAR EN EL SERVICIO:</p> <p>UROGINECOLOGIA EN LA MUJER. DISTOPIAS Y TRANSTORNOS DE LA ESTATICA PELVICA ESTUDIOS DE URODINAMIA</p>

ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE (POR GRADO ACADÉMICO)

RESIDENTE TERCER Y CUARTO AÑO , DEACUERDO A PROTOCLO DE ENSEÑANZA ESTABLECIDOS POR EL HOSPITAL

HOSPITAL

HOSPITAL GENERAL FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ DEL ISSSTE

PROFESOR

MEDICINA MATERNO-FETAL.

OBJETIVO GENERAL:

INTRODUCCION AL EMBARZO DE ALTO RIESGO

OBJETIVOS COGNOSCITIVOS EN RELACIÓN AL SERVICIO:

INTRODUCCION AL EMBARZO DE ALTO RIESGO

DESTREZAS A DESARROLLAR EN EL SERVICIO:

- INTRODUCCION AL EMBARZO DE ALTO RIESGO

ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL RESIDENTE (POR GRADO ACADÉMICO)

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO , DEACUERDO A PROTOCLO DE ENSEÑANZA ESTABLECIDOS POR EL HOSPITAL

12. PROGRAMA ANUAL DE ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS.

TÍTULO DEL CURSO	FECHAS	NOMBRE DEL MÉDICO RESIDENTE	GRADO
CONGRSO REGIONAL DE COMEGO	PEDIENTE	R1,R2, R3 y R4	
Congreso Nacional de GyO	PENDIENTE	R2,R3,R4	
CURSOS Y CONGRESOS	PENDIENT	R2,R3,R4	
MODULOS SABATINOS COMEGO	SABADOS	R1,R2,R3,	
SESIONES ORDINAIS COMEGO	MENSUAL	R1, R2, R3,R4	



LISTA DE TÍTULOS DE PROTOCOLOS EN INVESTIGACIÓN.

MÉDICOS RESIDENTES DEL ÚLTIMO GRADO

NOMBRE DEL RESIDENTE	GRADO	TÍTULO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
	R1	
	R1	
	R1	
	R2	
	R2	
	R2	
	R3	
	R3	
	R3	
	R4	
	R4	
	R4	

EVALUACIÓN

GRADO ACADÉMICO:	P R O C E D I M I E N T O S			EVALUACIÓN FINAL
CARACTERÍSTICAS	ÁREA			
	COGNOSCITIVA	PSICOMOTORA	AFFECTIVA	
MÉTODOS DE EVALUACIÓN	30%	40%	30%	100%
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	EXAMENES ESCRITOS	EXAMEN PRACTICO	RELACION MEDICO-PACIENTE	
PERIODICIDAD	MENSUAL	BIMESTRAL	MENSUAL	
R-1	30%	40%	30%	
PORCENTAJE R-2	30%	40%	30%	
EN LA R-3	25%	50%	25%	
EVALUACIÓN R-4	20%	60%	20%	
R-5	NA	NA	NA	

NOTA: Agregar todos los formatos intermedios necesarios para ampliar la información contenida en este documento.

ROTACIÓN DE CAMPO

NOMBRE DEL RESIDENTE	HOSPITAL AL QUE ROTA	PERIODO DE ROTACIÓN
R1	NA	



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

Bibliografía Básica

- Ahued-Ahued JR, Acevedo-Gallegos S, et al. Prematurez: un enfoque perinatal. México: Editores de Textos Mexicanos; 2004.
- Ahued-Ahued JR, Fernández del Castillo SC, Bailón-Uriza R, editores. Ginecología y obstetricia aplicadas. 2a ed. México: El Manual Moderno/ Asociación Mexicana de Especialistas en Ginecología y Obstetricia; 2002.
- Alarcón MA. Anatomía clínica del aparato genital femenino. México: El Manual Moderno; 2005.
- Alfaro H, Cejudo E, Fiorelli S. Complicaciones médicas en el embarazo. 2ª ed. México: Mc Graw-Hill; 2004.
- Ayala AR, Montoya-Romero JJ. ABC de la infertilidad. México: Editores de Textos Mexicanos; 2004.
- Ayala AR. Medicina de la reproducción humana. 2a ed. México: Editores de Textos Mexicanos; 2006
- Bent AE, Cundiff GW, Swift SE, editors. Ostergard's urogynecology and pelvic floor dysfunction. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
- Burrow GN, Duffy TP. Complicaciones médicas durante el embarazo. 5a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2001
- Brooks GF, Butel JS, Morse SA. Microbiología médica de Jawetz, Melnick y Adelberg. 18ª ed. México: El Manual Moderno; 2005.
- Cabero RL, Saldívar RD, Cabrillo RE. Obstetricia y medicina materno-fetal. Madrid: Médica Panamericana; 2007.
- Carranza-Lira S. Atención integral del climaterio. 2ª ed. México: Elsevier-Masson; 2003.
- Carrera JM, Serra B, Mallafré J. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Dexeus. 4ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006.
- Cunningham FG. Obstetricia de Williams. 22a ed. México: McGraw-Hill; 2006.
- Delgado-Urdapilleta J, Fernández del Castillo SC. Ginecología y reproducción humana. Temas selectos. t2. México: Marketing y Publicidad de México/ Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia; 2006.
- Disaia PJ, Creasman WT. Oncología ginecológica clínica. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2002.
- Evans MI. Prenatal diagnosis. New York: McGraw-Hill; 2005.
- Gleicher N. Tratamiento de las complicaciones clínicas del embarazo. 3ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2000.
- Grases PJ. Patología ginecológica. Bases para el diagnóstico morfológico. 7ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2002.
- Hansen T, Lambert DR. Netter anatomía clínica. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006.
- Karchmer KS, Fernández del Castillo SC, editores. Obstetricia y medicina perinatal. Temas selectos. t1. México: Marketing y Publicidad de México/ Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia; 2006.
- Leis-Márquez MaT, Baptista-González H. Guías de prácticas clínicas sustentadas en medicina basada en la evidencia. México: Marketing y Publicidad de México/ Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia; 2008.
- Pérez-Peña E. Atención integral de la infertilidad: endocrinología, cirugía y reproducción asistida. 2ª ed. México: McGraw-Hill; 2007.
- Rock JA, Jones HW. Te Linde. Ginecología quirúrgica. 2t. 9ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
- Scott J. Tratado de obstetricia y ginecología de Danforth. 9ª ed. México: McGraw-Hill; 2005.
- Tawfik O, Fan F, Damjanov I. Atlas of gynecologic pathology. New York: Mc Graw Hill, 2007.
- Winchester DJ, Winchester DP. Cáncer de mama. Atlas de oncología clínica. Barcelona: Elsevier; 2001.

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



Bibliografía Básica Sugerida

- Abbas AK, Lichtman A. Inmunología celular y molecular. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2004.
- Baynes J, Dominiczak M. Bioquímica médica. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2005.
- Black MM, editor. Obstetric and gynecologic dermatology. 2nd ed. London: Mosby, 2002.
- Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. Goodman y Gilman: las bases farmacológicas de la terapéutica. 11ª ed. México: McGraw-Hill; 2006.
- Calaf J. Manual básico de anticoncepción. 3ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2005.
- Callen PW, Albanase CT, et al. Ecografía en obstetricia y ginecología. 4a ed. México: Medical Panamericana; 2002.
- Campbell PN, Peters TJ, Smith AD. Bioquímica ilustrada. Bioquímica y biología molecular en la era posgenómica. 5ª ed. Barcelona: Elsevier-Massón; 2006.
- Chauchan SP. Manejo del primer y segundos estadios del parto Barcelona: Elsevier-Masson; 2006. (Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica 2005. N° 2).
- Consejo Nacional de Población. La situación demográfica de México 2006. México: CONAPO; 2006.
- Creasy RK, Resnik R, editors. Maternal-fetal medicine: principals and practice. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2004.
- DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, De Pinho RA, Weinberg RA. DeVita, Hellman, and Rosenberg's cancer principles & practice of oncology. 2v. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- Flórez J. Farmacología humana. 4ª ed. Barcelona: Elsevier-Massón; 2003.
- Gilbert ES, Harmon JS. Manual de embarazo y parto de alto riesgo. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2003.
- González-Merlo J. Obstetricia. 5ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006.
- Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiología médica. 11ª ed. Barcelona: Elsevier; 2006.
- Heppard M, Garite T. Urgencias obstétricas. Guía práctica. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2002.
- Jasso GL. Neonatología práctica. 7ª ed. México: El Manual Moderno; 2008.
- Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB. Nelson. Tratado de pediatría. 2v. 18ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Kumar V, Fausto N, Abbas AK. Robbins & Cotran. Patología estructural y funcional. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2005.
- Kurjak A, Chervenak FA, Carrera JM, editors. Escuela Donald atlas de anomalías fetales. Venezuela: AMOLCA, 2008.
- Laguna J, Piña E. Bioquímica de Laguna. 6ª ed. México: El Manual Moderno; 2007.
- Larsen WJ. Tratado de endocrinología de Williams. 2v. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2003.
- MacMahon B, Trichopoulos D. Epidemiología. España: Marbán; 2001.
- Mensa J, Prats G, Jiménez de Anta M^aT, et al. Guía de terapéutica antimicrobiana 2006. 16ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006.
- Mondragón-Castro H. Ginecología básica ilustrada. 2ª ed. México: Trillas; 2000.
- Pellicer A, Simón C, editores. Biología molecular en medicina reproductiva. México: Médica Panamericana; 2002. (Cuadernos de Medicina Reproductiva).
- Pérez-Palacios G, Ortiz-Ibarra J. Resultados de las intervenciones en estrategias globales para la prevención y tratamiento de la transmisión del VIH/SIDA. México: Masson Doyma/ INPer; 2007.
- Pernoll ML. Manual de obstetricia y ginecología. 10a ed. México: McGraw-Hill; 2003.
- Rivero-Serrano O, et al. Ética en el ejercicio de la medicina. México: Médica Panamericana; 2006.
- Sanders S. Lo esencial en sistema endocrino y aparato reproductor. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2004. (Cursos "Crash" de Mosby).
- Speroff L, Fritz MA. Endocrinología, ginecología clínica y esterilidad. 7ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 200
- Strong C. Ethics in reproductive and perinatal medicine: a new framework. New Haven: Yale University Press; 1997.
- The American College of Obstetrics and Gynecologists. Ethics in obstetrics and gynecology. 2nd ed. Washington: ACOG; 2004.
- Townsend C, Mattox K, Evers BM, Beauchamp RD. Tratado de cirugía de Sabiston. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 2v. 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2005.
- Zárate A, Basurto L, Hernández M. Endocrinología de la mujer: pubertad, etapa reproductiva, menopausia. México: Prado; 2002.

ANEXOS

NORMATIVIDAD PARA RESIDENCIA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

REGLAMENTO GENERAL

TRABAJOS DE MEDICOS RESIDENTES EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO DE UNA ESPECIALIDAD

I. MEDICO RESIDENTE: El profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a la unidad médica receptora de residentes, para cumplir con una residencia.

II. UNIDAD MEDICA RECEPTORA DE RESIDENTE: El establecimiento hospitalario en el cual se puede cumplir las residencias que, para efectos de los artículos 151-154 del código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, exige la especialización de los profesionales de la medicina.

III. RESIDENCIA: El conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en período de adiestramiento para realizar estudios y prácticas de posgrado, respecto a la disciplina de la salud a que pretende dedicarse, dentro de una

unidad médica receptora de residentes durante el tiempo conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.

Son derechos especiales de los médicos residentes, que deberán consignarse a los contratos que se otorguen a más de los previstos en esta ley los siguientes:

- I. Disfrutar de las prestaciones que sean para el cumplimiento de la residencia.
- II. Ejercer su residencia hasta concluir su especialidad siempre y cuando cumpla con los requisitos que establece este capítulo.

Son obligaciones especiales de los médicos residentes las siguientes:

- I. Cumplir la etapa de instrucción académica y el adiestramiento, de acuerdo con el programa docente académico que esté vigente en la unidad receptora de residentes.
- II. Acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento, para dirigir el desarrollo del trabajo, en lo concerniente de aquel.
- III. Cumplir con las disposiciones internas de la unidad médica de residentes de que se trate, en cuanto contraríen las contenidas en esta ley.
- IV. Asistir a las conferencias de teoría, sesiones clínicas, anatomoclínicas, clínico-cardiológicas, bibliográficas y demás actividades académicas que se señalen como parte de los estudios de la especialización.
- V. Permanecer en la unidad médica receptora de residentes en los términos de los artículos siguientes.
- VI. Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimiento y destreza adquiridos, de acuerdo a las disposiciones académicas y normas administrativas de la unidad correspondiente.

Dentro del tiempo que el médico residente debe permanecer en la unidad médica receptora de residentes, conforme a las disposiciones docentes respectivas, quedan incluidas: la jornada laboral junto con el adiestramiento de la especialidad, tanto en relación con pacientes como las demás formas de estudio o práctica, y en los períodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos.

Son causas especiales de rescisión de la relación de trabajo, sin relación para el patrón, además de las que se establece el artículo 47, las siguientes:

- I. El incumplimiento de las obligaciones a que aluden las fracciones I, II, III, y IV; del artículo 353D.
- II. La violación de las normas técnicas o administrativas necesarias para el funcionamiento de la unidad médica receptora de residentes, en la que se efectúe la residencia.
- III. La comisión de faltas a las normas de conducta propias de la profesión médica consignadas en el reglamento interior del trabajo de la unidad médica receptora de residentes.

OBLIGACIONES:

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 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.



1. Conocer los reglamentos de la Secretaría de Salud y acatar sus disposiciones.
2. El residente deberá cumplir una jornada diaria de trabajo de 8 horas, la cual se aplicará de acuerdo con la necesidad del servicio, la ausencia injustificada de residentes en su servicio o imposibilidad para localizarlo será considerada como falta de asistencia.
3. La visita médica de los pacientes a su cargo se pasará de acuerdo a las normas establecidas de cada servicio.
4. Deberá vestir siempre el uniforme reglamentario, el uniforme quirúrgico sólo se usará en las áreas específicas.
5. Cuidar y ayudar al mantenimiento del material que la institución ponga a su cargo.
6. Asistir con puntualidad a las sesiones académicas correspondientes, y en especial a las sesiones generales.
7. 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.
8. Cumplir con las obligaciones que sean asignadas por el jefe de cada servicio con respecto a sus actividades asistenciales académicas y de investigación.
9. Realizar por lo menos un trabajo de investigación durante su residencia de acuerdo a los programas correspondientes.
10. 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.
11. Conocer los procedimientos y normas de trabajo rutinarios del hospital, apearse a los primeros y darles cumplimiento.
12. Ejercer su residencia hasta concluir su especialidad siempre y cuando cumpla con los requisitos que establece la ley y el presente reglamento.
13. 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.

DE LAS GUARDIAS:

1. 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.
2. El jefe de guardia deberá ser el residente de mayor jerarquía y será el responsable de la misma.
3. 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 con las normas establecidas en cada servicio. Sábado, Domingo y días festivos serán de 24 hrs.
4. La entrega de guardia se hará personalmente indicando por escrito los casos graves que ameriten cuidados especiales.
5. La guardia saliente no podrá retirarse del hospital hasta haber terminado las labores rutinarias, especificadas en el capítulo A: obligaciones.
6. 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.
7. 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.

PERMISOS Y LICENCIAS

LOS PERMISOS PARA AUSENTARSE SERAN DE TRES TIPOS:

A. 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.

B. CAUSA DE FUERZA MAYOR.

Los permisos de causa de fuerza mayor deberán 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.



C. ASISTENCIA 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.

SANCIONES.

Dependiendo de la gravedad de la falta se podrá hacer acreedor a:

A. 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.

B. 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.

C. 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.

1.10.2 REGLAMENTO INTERNO DE MEDICOS RESIDENTES

1. HORARIO

Entrada 7:00hrs con tolerancia De 10min.

Notas 7:00 hrs. a 7:30 hrs.

Clase 7:30 hrs. a 8:30hrs

15.00 hrs a 16.00 hrs.

Servicio 08:00 hrs a 15: 00 hrs

Sesiones Generales Lunes y Jueves de 8:30 a 9:30 hrs.

Revisión Bibliográfica

Martes de 13:00hrs a 14:00hrs por equipos de guardia en roles de A, B, C.

Caso Clinico Jueves de 13:00hrs a 14:00hrs por equipos de guardia en roles de A, B, C.

Sesiones de la COMEGO: sábado de 9:00hrs a 14:00hrs OBLIGATORIO UNA VEZ AL MES (entregar constancia a jefe de residentes). Consultar calendario de actividades en la página.

RESPONSABILIDAD DE RESIDENTES EN ORDEN JERARQUICO.

Residentes de tercer grado (RIII)

- a. Revisión de pacientes ginecológicas y graves.
- b. Nota e indicaciones quirúrgicas
- c. Informes de casos graves y/o problemas estrictos
- d. Coordinación de clases
- e. Responsabilidad directa de la guardia
- f. Autorización de los artículos a revisar por equipo de guardia
- g. Realizar tutoría sobre los temas a desarrollar en clase.

Residentes de segundo grado (RII)

- a. Revisión de pacientes quirúrgicos e ingresos en la guardia.
- b. Nota e indicaciones matutinas, hoja y pieza de patología.
- c. Informes de pacientes en general.
- d. Participación en clase
- e. Orientación y supervisión estricta de residente de primer grado

RESIDENTES DE PRIMER GRADO (RI)

- a. Revisión de pacientes de riesgo normal.
- b. Notas e indicaciones matutinas



- c. Participación en clase
- d. Informes de pacientes en general
- e. Supervisión de médicos internos
- f. Preconsulta
- g. Búsqueda de artículos asignados.

3. CLASES.

- a. Cumplir con temario asignado
- b. 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.
- c. Respetar el tiempo asignado de sus compañeros.
- d. Participación en clase
- e. Proporcionar por escrito un caso clínico o 10 preguntas secuenciadas sobre el tema a exponer.

4. SANCIONES.

- a) RETARDO DE HORARIO DE ENTRADA:
 - 1. -PREGUARDIA Y REPORTE POR ESCRITO.
- b) EXPOSICION DE CLASE DE MALA CALIDAD:
 - 1. Preguardia y repetir clase en 24 hrs. consulta
- c) NO PRESENTAR CLASE:
 - 1. Guardia y exponerla al día siguiente, reporte por escrito.
- e) NO REALIZAR NOTAS DE PACIENTES QUIRURGICAS:
 - 1. Llamada de atención verbal
 - 2. Pre consulta
 - 3. Suspensión quirúrgica.
- f) OMISION DE ORDENES DIRECTAS
 - 1. Llamada de atención verbal
 - 2. Reporte por escrito.

SOLAMENTE SE PODRA REALIZAR CAMBIOS DE GUARDIA O PRECONSULTA ASI COMO PERMISOS CON PREVIO CONOCIMIENTO DE JEFE DE SERVICIO, JEFE DE ENSEÑANZA Y MEDICO RESPONSABLE EN TURNO. EL MATERIAL UTILIZADO ESTRICTAMENTE PARA LA EXPOSICION ES POR MEDIO DE DIAPOSITIVAS, QUE SE EVALUARAN DE ACUERDO A ORTOGRAFIA Y PRESENTACION DE LAS MISMAS.

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.

RESPETO

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

LIDERAZGO

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

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

BIEN COMUN

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

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



INTEGRIDAD

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

HONRADEZ

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

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

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.

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



- 8.5 Los sábados, domingos y días festivos, la duración de las guardias es de 24 horas; iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normatividad de la institución de salud. Los médicos residentes que terminen su guardia en día hábil, deben continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.
- 8.6 El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias correspondientes de los médicos residentes.
- 8.7 Los médicos residentes no deben acreditar guardias, a través de otro médico residente.
9. Disposiciones para los profesores titular y adjunto
- 9.1 Cumplir los requisitos académicos y profesionales establecidos por la institución de educación superior que reconoce las residencias médicas.
- 9.2 Cumplir los requerimientos siguientes para ser propuestos por las instituciones de salud como profesor titular o adjunto de una residencia médica en unidades médicas receptoras de residentes:
- 9.2.1 Ser médico especialista en la disciplina respectiva y contar con cédula con efecto de patente para ejercer profesionalmente la especialidad correspondiente.
- 9.2.2 Tener experiencia docente de por lo menos un año en la residencia médica correspondiente.
- 9.2.3 Estar adscrito en la unidad médica receptora de residentes y, en su caso, desempeñar actividades asistenciales inherentes a la residencia médica de que se trate.
- 9.3 Cumplir durante su estancia en la unidad médica receptora de residentes, las actividades siguientes:
- 9.3.1 Coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente.
- 9.3.2 Colaborar en la elaboración del programa operativo (APENDICE INFORMATIVO A) de la residencia médica correspondiente, siguiendo los lineamientos de la institución de salud y de la institución de educación superior en su caso; considerando las necesidades en salud de la población relativas a la especialidad médica correspondiente y reforzando la adquisición de destrezas útiles para la aplicación del conocimiento adquirido.
- 9.3.3 Evaluar el aprendizaje de los médicos residentes, de acuerdo con los programas académico y operativo correspondientes.
- 9.3.4 Supervisar el desarrollo de los programas académico y operativo de la residencia médica correspondiente.
- 9.3.5 Evaluar el desempeño de los profesores que participan con él, en la residencia médica.
- 9.3.6 Notificar por escrito a los médicos residentes su situación de promovidos o no promovidos, en coordinación con la institución de educación superior correspondiente, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por la jefatura de enseñanza de las unidades médicas receptoras de residentes.
- 9.4 El director, subdirector, jefe de enseñanza o jefes de servicio y sus equivalentes de la unidad médica receptora de residentes, no deben fungir como profesores titulares.
- 9.5 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, el profesor titular debe contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otros de acuerdo a la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes.
10. Derechos de los médicos residentes
- De manera enunciativa y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entre otros, son derechos de los médicos residentes, los siguientes:
- 10.1 Recibir las remuneraciones y prestaciones estipuladas por la institución de salud.
- 10.2 Recibir los programas académico y operativo de la residencia médica correspondiente y el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes donde está adscrito; así como la normatividad relativa a las residencias médicas.
- 10.3 Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto.
- 10.4 Recibir trimestralmente por parte del profesor titular, las calificaciones de su desempeño en la residencia médica.
- 10.5 Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.
- 10.6 Disfrutar de dos periodos vacacionales por año de diez días hábiles cada uno, de conformidad con lo señalado en el programa operativo correspondiente.
- 10.7 Recibir alimentación durante la jornada de trabajo y en las guardias, de acuerdo al programa operativo correspondiente.
- 10.8 Recibir semestralmente dos uniformes y un par de zapatos blancos.
- 10.9 Utilizar los servicios de bibliohemeroteca y de apoyo didáctico existentes en la unidad médica receptora de residentes, ajustándose a la reglamentación correspondiente.



- 10.10 Utilizar las áreas de descanso durante las guardias.
- 10.11 Asistir a eventos académicos extracurriculares, cuando a juicio del profesor titular de la residencia médica, tengan utilidad en relación con los programas académico y operativo y se obtenga el permiso de acuerdo con las normas institucionales respectivas.
- 10.12 Recibir de la institución de salud la constancia respectiva, al concluir satisfactoriamente cada uno de los ciclos académicos establecidos en el programa académico.
- 10.13 Recibir el diploma de la institución de salud por concluir satisfactoriamente la residencia médica de que se trate, siempre y cuando se hubieran cumplido todos los requisitos que para tal efecto se establezcan en los programas académico y operativo.
- 10.14 Recibir de la institución de salud en la cual realiza la residencia médica, según sus disposiciones en la materia, asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda o queja de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes a la residencia médica.
- 10.15 Realizar actividades de investigación en salud, bajo la asesoría y supervisión del profesor titular de la residencia médica, de conformidad con las normas y procedimientos establecidos en la materia, por la institución de salud y la observación de tratados internacionales.
- 10.16 Recibir de la institución de salud en la cual realiza la residencia médica, según sus disposiciones en la materia, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.
11. Obligaciones de los médicos residentes
- De manera enunciativa y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entre otras, son obligaciones de los médicos residentes, los siguientes:
- 11.1 Cumplir las actividades establecidas en los programas académico y operativo correspondientes a la residencia médica.
- 11.2 Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destrezas adquiridas, de acuerdo con los programas académico y operativo correspondientes.
- 11.3 Realizar cuando menos un trabajo de investigación médica durante su residencia médica, de acuerdo con los lineamientos y las normas que para el efecto emitan las instituciones de salud, la institución de educación superior y la unidad médica receptora de residentes.
- 11.4 Participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes.
- 11.5 Permanecer en la unidad médica receptora de residentes de adscripción, durante el tiempo determinado en el programa operativo correspondiente para el cumplimiento de la residencia médica.
- 11.6 Portar y utilizar correctamente el uniforme médico de acuerdo a las actividades, durante su permanencia en la unidad médica receptora de residentes.
- 11.7 Dar cabal cumplimiento al Código de Ética, el Código de Bioética para el Personal de Salud y el reglamento interno de las unidades médicas receptoras de residentes.
- 11.8 Respetar el rol de guardias de los médicos residentes de menor jerarquía calendarizadas en el programa operativo correspondiente, sin imponer guardias adicionales de cualquier denominación.
- 11.9 Cumplir, además de lo anteriormente mencionado con lo establecido en las normas oficiales mexicanas NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica; y la NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, así como todas aquellas relacionadas con la atención a la salud y su campo de especialización.
12. Inasistencias y permisos de los médicos residentes
- 12.1 La inasistencia de los médicos residentes por enfermedad, accidente, maternidad o cuidados maternos, en su caso, debe ampararse con el documento correspondiente, de acuerdo con las normas administrativas que para tal efecto existan en la institución de salud de su adscripción, atendiendo lo dispuesto en el numeral 7.2. de esta norma.
- 12.2 Solamente la autoridad en turno de la unidad médica receptora de residentes podrá conceder permisos al médico residente para ausentarse de sus actividades, siempre y cuando se hagan por escrito.
13. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
- Esta norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.
14. Bibliografía
- 14.1 Aréchiga UH. El postgrado médico en los hospitales privados de México, Acta Méd. Gpo. Ang. 2003; 1:177-182.
- 14.2 Especialidades médicas en América Latina: análisis de su disponibilidad e institucionalidad en ocho países seleccionados. Washington: OPS/OMS; 1999.
- 14.3 Flamand EL. Los maestros que necesitamos. Rev. Fac. Méd. UNAM. 45; 2002: 5-6.
- 14.4 Plan único de especializaciones médicas. México: UNAM, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado e Investigación; 2003.



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

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

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

15. Vigilancia

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

16. Vigencia

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

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

Sufragio Efectivo. No 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 Indice. Elemento útil para el manejo del documento
- A.2 Datos generales. Conjunto de datos que identifican la residencia médica:
 - A.2.1 Nombre de la residencia médica.
 - A.2.2 Fecha de inicio y término de la residencia médica.
 - A.2.3 Unidad médica receptora de residentes sede, subsede o rotación de campo.
 - A.2.4 Institución de Educación Superior que avala la residencia médica.
 - A.2.5 Cuerpo directivo de la unidad médica receptora de residentes sede.
 - A.2.5.1 Director.
 - A.2.5.2 Jefe de Enseñanza.
 - A.2.6 Personal docente.
 - A.2.6.1 Profesor titular de la residencia médica, especificar si cuenta con nombramiento universitario y anotar antigedad.
 - A.2.6.2 Profesor(es) adjunto(s). Especificar si cuenta(n) con nombramiento universitario y anotar antigedad.
 - A.2.6.3 Profesores colaboradores o invitados.
- A.3 Objetivo del programa operativo. Especifica qué se pretende lograr.
- A.4 Temario unidades didácticas. Indica las unidades didácticas que comprende la residencia médica y los temas por cada una de ellas. Debe ser congruente con el PUEM y se deben anotar las fechas que comprende su desarrollo.

- A.5 Listado de alumnos. Nombre de los residentes por grado académico.
- A.6 Guardias. Conjunto de actividades descritas y calendarizadas en el programa operativo, adicionales a las que el médico residente debe realizar durante la jornada laboral, en la unidad médica receptora de residentes en la que está adscrito o asignado.
- A.6.1 Nombre del médico residente.
 - A.6.2 Grado académico.
 - A.6.3 Tipo de guardia (A, B, C, D)
 - A.6.4 Horario de guardia.
- A.7 Periodos vacacionales. Son los periodos anuales de descanso a los que tiene derecho el residente:
- A.7.1 Calendarización anual por grado académico.
 - A.7.2 En la parte inferior de un cuadro se deberán anotar las fechas a las que corresponden los periodos vacacionales.
- A.8 Rotación 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

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 participen 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 Subsele, durante el tiempo establecido en los Programas Académico y Operativo, para acreditar una especialidad médica.

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

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

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



- 4.15 Rotación de Campo, al conjunto de actividades de carácter temporal contenidas en el Programa Operativo que debe realizar el personal que cursa una Residencia Médica del último año de la especialidad cuando así lo requiera.
- 4.16 Sede, a la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, reconocida por la Unidad Administrativa Competente y la Institución de Educación Superior, que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para que en ella se pueda desarrollar la totalidad o la mayor parte de los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica.
- 4.17 Sistema Nacional de Residencias Médicas, al conjunto de Instituciones de Salud responsables de la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas para la formación de médicos especialistas, mediante la coordinación con Instituciones de Educación Superior que forman parte del Sistema Educativo Nacional y de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud.
- 4.18 Subsede, a la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes de las Instituciones de Salud en los que de manera alterna pueden desarrollarse parte de los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica.
- 4.19 Unidad Administrativa Competente, a la instancia administrativa de la Secretaría de Salud responsable de conducir la política nacional para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; proponer, promover y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas en materia de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como de normar, controlar y evaluar la asignación de plazas de Residencias Médicas, en coordinación con las instituciones de Salud.
- 4.20 Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, aquéllas de las Instituciones de Salud que cumplen con los requerimientos de infraestructura, equipamiento y personal para el desarrollo de cursos de especialidad médica.
- 4.21 Unidad médica o Instalación Receptora de Residentes para Rotación de Campo, aquéllas donde los Residentes deben llevar a cabo actividades asistenciales de manera temporal durante el último año de su Residencia Médica, de acuerdo con lo establecido por la Unidad Administrativa Competente y conforme a lo previsto en el Programa Operativo de la especialidad médica.
5. Disposiciones generales
- 5.1 La relación entre el personal que realiza una Residencia Médica y la Institución de Salud de la que dependa la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, debe regirse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta Norma.
- 5.2 Las Residencias Médicas que se efectúen en las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes deben contar con el reconocimiento y aval de una Institución de Educación Superior.
- 5.3 La organización y el funcionamiento de las Residencias Médicas deben tener como base el instrumento consensual que al efecto celebren la Institución de Salud y la de Educación Superior, en el que se especifiquen las obligaciones que ambas asumen.
- 5.4 La duración de la Residencia Médica debe ser por el tiempo establecido en los Programas Académico y Operativo correspondientes.
- 5.5 El Programa Operativo debe incluir la Rotación de Campo en el último año de las especialidades médicas de cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, medicina familiar y anestesiología, con una duración no menor de tres meses ni mayor de seis meses. La Unidad Administrativa Competente, en términos de las disposiciones aplicables, determinará las demás especialidades médicas que se deben incorporar a la Rotación de Campo.
- 5.6 No será procedente autorizar cambios de Sede ni de especialidad médica a quienes realicen Residencias Médicas de Entrada Directa.
- 5.7 Los movimientos administrativos deberán sujetarse al procedimiento que establezca la Unidad Administrativa Competente y serán notificados a la Institución de Educación Superior por el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes.
- 5.8 El responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto de las Unidades Médicas o Instalaciones Receptoras de Residentes reconocidos como Sede o Subsede, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta Norma ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.
6. Disposiciones para las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes
- 6.1 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes deben contar con un área responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, la cual debe ser dirigida por personal con formación médica que haya efectuado estudios de especialidad médica y cuente con experiencia docente.



- 6.2 El titular del área de formación de recursos humanos para la salud a que se hace referencia en el inciso que antecede, debe realizar, entre otras, las siguientes funciones en relación con el desarrollo de las Residencias Médicas:
- 6.2.1 Mantener una relación funcional con las Instituciones de Educación Superior que avalan las especialidades médicas;
- 6.2.2 Planear y programar las actividades de enseñanza para el cumplimiento de los Programas Académicos y Operativos de las especialidades médicas;
- 6.2.3 Coordinar la elaboración y supervisar el cumplimiento de los Programas Académicos y Operativos de las especialidades médicas;
- 6.2.4 Facilitar la utilización de los recursos existentes para el desarrollo de las actividades educativas;
- 6.2.5 Elaborar y mantener actualizado el directorio del personal que puede integrar el profesorado en cada una de las especialidades y proponerlo a la Institución de Educación Superior para que determine lo conducente;
- 6.2.6. Establecer los mecanismos de evaluación en los cursos de especialidades médicas, de conformidad con las Instituciones de Educación Superior y en coordinación con quien funja como Profesor Titular;
- 6.2.7 Evaluar el desempeño de los profesores en la especialidad médica;
- 6.2.8 Coordinar la evaluación de quienes realizan una Residencia Médica con el personal titular de las jefaturas de servicio y el profesorado de la especialidad médica;
- 6.2.9 Promover que el profesorado de especialidades médicas acuda a cursos de actualización docente con valor curricular en instituciones nacionales o internacionales;
- 6.2.10 Integrar y mantener actualizados los expedientes académicos de quienes cursan una Residencia Médica, e
- 6.2.11 Instalar y coordinar, al interior de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, la operación de un órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades que se impartan en la misma.
- 6.3 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes se clasifican como Sede, Subsede y para Rotación de Campo.
- 6.4 Las Sedes pueden apoyarse para el desarrollo de las actividades contenidas en los Programas Académico y Operativo en Subsedes hasta en un 35% de la duración de la especialidad, conforme a lo que determinen el comité académico correspondiente y el órgano colegiado a que se refiere el inciso 6.2.11 de la presente Norma.
- 6.5 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes que impartan total o parcialmente estudios de especialidad médica, deben registrarse a través de la Institución de Salud de la que formen parte, como Sedes y/o Subsedes de Residencias Médicas ante la Unidad Administrativa Competente.
- 6.6 La evaluación continua de las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes que funcionen como Sedes, Subsedes o para Rotación de Campo, estará a cargo del área responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de la Institución de Salud de la cual dependan, en coordinación con la Unidad Administrativa Competente, atendiendo los requisitos establecidos por la Institución de Educación Superior que avale el curso de especialidad médica y las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.
- 6.7 La Institución de Salud de la que formen parte las Sedes deberá mantener actualizado permanentemente el Registro de Residentes del Sistema Nacional de Salud, conforme al procedimiento establecido para tal efecto por la Unidad Administrativa Competente.
- 6.8 Las Sedes deben establecer y mantener una coordinación permanente con las Subsedes, a través de los responsables de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de cada una de ellas.
- 6.9 Las Sedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal establecidos en los Programas Académico y Operativo de las especialidades médicas.
- 6.10 Las Subsedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el complemento de los Programas Académicos y Operativos de las especialidades médicas.
- 6.11 Las Unidades Médicas e Instalaciones Receptoras de Residentes para Rotación de Campo deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el programa operativo establecido entre la Unidad Sede y la Sede de la Rotación, de conformidad con las disposiciones emitidas por la unidad administrativa competente y lo establecido en el Programa Operativo de la Residencia Médica
- 6.12 El órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades a que se refiere el inciso 6.2.11 de la presente Norma analizará, en forma conjunta con el Profesor Titular del curso y las autoridades institucionales competentes, aquellos casos en los que se cuente con evidencia de indisciplina grave y/o conductas contrarias a los principios éticos de la práctica médica por quien realiza una Residencia Médica, a fin de coadyuvar en la



determinación de las medidas que resulten procedentes de conformidad con la normativa interna de la Institución de Salud de que se trate, debiéndose notificar a la Institución de Educación Superior que avale la especialidad médica y a la Unidad Administrativa Competente la determinación del caso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Guardias

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

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

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

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

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



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

9. Disposiciones para el profesorado de las Residencias Médicas

Para ser profesor de una especialidad médica se requiere:

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

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

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

9.2.2 Demostrar su participación en actividades de actualización docente, y

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Derechos del personal que cursa una Residencia Médica

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

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

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

10.3 Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las Guardias;

10.4 Recibir al menos trimestralmente por parte del Profesor Titular, la evaluación y las calificaciones de su desempeño en la Residencia Médica, de acuerdo a lo establecido en los Programas Académico y Operativo;

10.5 Recibir una constancia de la Institución de Salud donde se realice la Residencia Médica al concluir satisfactoriamente cada uno de los ciclos establecidos en el Programa Académico;

10.6 Recibir el diploma de la Institución de Salud donde sea realizada la Residencia Médica por concluir satisfactoriamente la especialidad médica, siempre y cuando se hubieran cumplido todos los requisitos que para tal efecto se establezcan en los Programas Académico y Operativo, con base en los registros existentes en la Unidad Administrativa Competente;

10.7 Recibir Asesoría para actividades de investigación en salud, bajo la coordinación del Profesor Titular de la especialidad médica, de conformidad con las disposiciones aplicables;

10.8 Obtener permiso para asistir a eventos académicos extracurriculares, cuando a juicio del Profesor Titular de la especialidad médica tengan relación con los Programas Académico y



Operativo, de acuerdo con la normativa interna de la Institución de Salud en la que se realiza la Residencia Médica;

10.9 Tener acceso al centro de información y documentación académica disponible en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;

10.10 Tener acceso a las áreas de descanso y aseo personal destinadas para ello;

10.11 Recibir las remuneraciones y prestaciones establecidas por la Institución de Salud y la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, según corresponda;

10.12 Disfrutar de dos periodos vacacionales por año de diez días hábiles cada uno, de conformidad con lo señalado en el Programa Operativo;

10.13 Recibir alimentación durante la Jornada regular y las Guardias, de acuerdo a la normativa interna de la Institución de Salud en la que se realiza la Residencia Médica;

10.14 Recibir semestralmente dos uniformes, de acuerdo a lo que establezca la normativa de la Institución de Salud en la que se realiza la Residencia Médica;

10.15 Recibir de la Institución de Salud donde se realiza la Residencia Médica, conforme a sus disposiciones internas, Asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda o queja de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes al curso de la Residencia Médica que realiza, y

10.16 Recibir asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, conforme a la normativa interna de la Institución de Salud en la cual realiza la Residencia Médica.

11. Obligaciones del personal que cursa una Residencia Médica

De conformidad con las disposiciones aplicables, son obligaciones del personal que cursa una Residencia Médica, entre otras, las siguientes:

11.1 Cumplir las actividades establecidas en los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica;

11.2 Someterse y aprobar los exámenes periódicos y final de evaluación de conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas, de acuerdo con los Programas Académico y Operativo;

11.3 Realizar durante el curso de especialidad médica, cuando menos un trabajo de investigación en salud, de acuerdo con los lineamientos y las normas que para el efecto emita la Institución de Salud, la Institución de Educación Superior y la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes

11.4 Participar durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de la población que se le encomiende, siempre sujeto a las indicaciones y a la Asesoría de los profesores y equipo médico de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;

11.5 En situaciones de urgencia, el personal que cursa una Residencia Médica deberán informar a la autoridad inmediata superior las acciones médicas que se requieran realizar, a fin de recibir Asesoría en tanto se cuenta con el apoyo requerido para su solución, de acuerdo a la normativa interna de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;

11.6 Permanecer en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes durante la Jornada regular y las Guardias que le corresponde, sin ausentarse de sus actividades salvo permiso expreso de la persona facultada para otorgarlo, de acuerdo con la organización interna de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes.

11.7 Portar y utilizar debidamente los uniformes médicos y el gafete durante su permanencia en la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;

11.8 Dar cabal cumplimiento al código de ética, el código de conducta, el código de bioética para el personal de salud y al reglamento interno de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;

11.9 Cumplir, además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 3.1 y 3.4, del Capítulo de Referencia Normativas, de esta Norma, así como todas aquellas relacionadas con la atención a la salud y su campo de especialización, y

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

12. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

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

13. Bibliografía

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

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

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

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



- 13.5 Plan Único de Especializaciones Médicas. México: UNAM, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado e Investigación; 2011.
- 13.6 Ruelas BE. La calidad de la atención médica y la educación médica. En: De la Fuente JR, Rodríguez CR; coordinadores. La educación médica y la salud en México. Editorial. Siglo XXI; 1996: 203-219.
- 13.7 Villalpando CJJ, Jasso GL, 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 Datos generales.	A.2.1	Nombre de la Residencia Médica.
	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 académico en la Sede	A.8.1	Nombre del médico residente.
	A.8.2	Área o Servicio por el que rota.
	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 y 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.