

UNIVERSIDAD LA SALLE
FACULTAD MEXICANA DE MEDICINA
PROGRAMA OPERATIVO (ESPECIALIDAD / HOSPITAL)
2023-2024

El presente documento describe las actividades que debe realizar el médico residente, para cumplir con el Plan de Estudios vigente de la especialidad correspondiente en la unidad médica receptora.

De acuerdo con la NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica y los lineamientos de la CIFRHS, el presente Programa Operativo debe complementarse con todos y cada uno de los elementos solicitados.

ENTIDAD FEDERATIVA: CIUDAD DE MÉXICO

DEPENDENCIA: TLALPAN

UNIDAD SEDE: FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

SUBSEDES (en caso de que existan)

RESIDENCIA MÉDICA: CIRUGÍA GENERAL

A.1 Datos generales. Conjunto de datos que identifican la residencia médica.

A.1.1 Residencia médica de especialización en:

CIRUGÍA GENERAL

A.1.2 Periodo: 01 de marzo de 2023 a 29 de febrero de 2024.

A.1.3 Título universitario de especialidad avalado por la Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle.

A.1.4 Cuerpo Directivo de la Sede Hospitalaria.

A.1.4.1 Director (a) General:

Juan Carlos Griera Hernando

A.1.4.2 Director (a) médico(a):

Octavio González Chon

A.1.4.3 Jefe (a) de enseñanza:

Carmen Zavala García

A.1.5 Personal docente

A.1.5.1 Profesor(a) titular (antigüedad como profesor(a)):

José Manuel Correa Rovelo (16 años)

A.1.5.2 Profesor(es) (as) adjunto(s) (antigüedad como profesor):

Amado de Jesús Athié Athié (16 años)

A.1.5.3 Profesores colaboradores o invitados:

Juan Jacobo Martínez Zarate, Alejandro Diaz Giron Gidi, Victor Visag Castillo

A.2 Temario. Unidades didácticas. Indicar las unidades didácticas (solo unidades, sin subtemas) que comprende la residencia médica, se deben anotar las fechas que comprende su desarrollo

**DISTRIBUCIÓN DE TEMAS POR AÑO DE RESIDENCIA,
PRIMER AÑO**

| MES | UNIDAD DIDÁCTICA | TEMAS |
|--------------|-------------------------------|--|
| Marzo | Respuesta biológica al trauma | Estímulos y mediadores. Cambios hemodinámicos. Cambios metabólicos. Cambios bioquímicos. Fases de la convalecencia. Aspectos prácticos. |
| Abril | Líquidos y electrolitos | Composición corporal y distribución normales. Metabolismo del agua. Regulación de líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-base. Requerimientos fisiológicos en el enfermo quirúrgico. Pérdidas patológicas; causas y estimación. Alteraciones de electrolitos específicos; Na, K, Mg, Ca, P. Diagnóstico clínico e importancia del laboratorio en la evaluación hidroelectrolítica Tipo de soluciones hidroelectrolíticas y normas generales de tratamiento. |
| Mayo | Estado de choque | Concepto. Etiopatogenia, clasificación. Fisiopatología. Choque hipovolémico. Choque séptico. Diagnóstico clínico y paraclínico. Monitoreo clínico y de gabinete. Tratamiento. |
| Junio | Cuidados perioperatorios | Estudios preoperatorios básicos y específicos. Evaluación de laboratorio. Evaluación cardíaca. Evaluación pulmonar. Trastornos hemorrágicos en pacientes quirúrgicos. Paciente hipercoagulable. Evaluación del paciente geriátrico. Valoración de riesgo quirúrgico. Preparación del paciente para la cirugía planificada. Tiempo de operación. Monitorización transoperatoria básica y específica. Cuidados posoperatorios básicos y específicos. Complicaciones inmediatas y mediatas. |

| | | |
|-------------------|--|---|
| | | <p>Apoyo nutricional. Fiebre posoperatoria. Importancia del cuidado intensivo y del cuidado intermedio. Complicaciones sistémicas.</p> |
| Julio | Nutrición en cirugía | <p>Historia clínica nutricional. Importancia de la desnutrición. Fisiopatología de la desnutrición. Indicaciones de la nutrición artificial. Técnicas de nutrición artificial. Dieta elemental. Nutrición parenteral. Cuidados y complicaciones de la nutrición artificial. Catéteres, bombas de infusión y productos comerciales; análisis de costos.</p> |
| Agosto | Sangre | <p>Fisiopatología de la coagulación y de la fibrinólisis. Factores que alteran los mecanismos normales. Transfusión sanguínea y uso racional de las fracciones sanguíneas. Banco de sangre y su organización. Anticoagulantes; fundamentos, indicaciones y peligros. Complicaciones y conceptos ético-religiosos. La transfusión sanguínea como un trasplante.</p> |
| Septiembre | Cicatrización y cuidado de las heridas | <p>El proceso normal de cicatrización. Factores que alteran el proceso normal. Diagnóstico de las alteraciones frecuentes; cicatrización patológica. Prevención y tratamiento de las alteraciones.</p> |
| Octubre | Infección y cirugía | <p>Microbiología de los agentes más frecuentes. Etiología de la infección. Fisiopatología de la infección quirúrgica. Asepsia y antisepsia. Diagnóstico de la infección quirúrgica. Antimicrobianos; farmacología, indicaciones y riesgos. Tratamiento de la infección quirúrgica. Prevención de las infecciones en cirugía. Comité de infecciones nosocomiales</p> |
| Noviembre | Técnica quirúrgica | <p>Bases técnicas de la cirugía; tiempos fundamentales Adecuaciones en función de la experiencia personal y disponibilidad de recursos. Material de sutura, engrapadoras y drenajes; sus ventajas, indicaciones y limitaciones Técnicas de sutura. Uso de mallas. Cirugía laparoscópica: principios generales. Panorama histórico.</p> |

| | | |
|------------------|------------------------|--|
| | | <p>Anatomía laparoscópica. Equipo y aditamentos. Cirugía que cumple con el "estándar de oro" y cirugía por aceptarse.</p> |
| Diciembre | Abdomen agudo | <p>Etiopatogenia y clasificación. Diagnóstico clínico. Exámenes de laboratorio, indicaciones e interpretación. Imagenología: indicaciones, interpretación, especificidad y sensibilidad. Repercusión sistémica; diagnóstico y tratamiento. indicaciones quirúrgicas. Momento de la intervención. Aspectos técnicos; procedimientos más comunes. Sepsis abdominal.</p> |
| Enero | Trauma | <p>Aspectos generales, mecanismos de lesión. Transporte. Triage y transferencia, cuidados en el traslado. Catástrofes masivas. Medidas indispensables en el cuidado prehospitalario. Medidas de urgencia del enfermo politraumatizado. Atención hospitalaria inicial en función de prioridades. Medidas urgentes en el diagnóstico inicial y en el tratamiento del trauma. Cráneo encefálico. Raquimedular. Cervical. Torácico. Abdominal. Músculo esquelético. Vascular. Trauma hepático, esplénico, de intestino y retroperitoneo. Heridas por arma blanca y por proyectil de arma de fuego.</p> |
| Febrero | Profesionalismo médico | <p>Concepto de profesionalismo en la medicina. Influencia de los factores sociales e institucionales en la medicina. Atributos y conductas del profesionalismo. Altruismo. Honor. Integridad. Humanismo, compasión. Responsabilidad. Excelencia.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Compromiso con la erudición y los avances científicos en su campo, desarrollo profesional continuo.</p> <p>Medicina basada en evidencias científicas.</p> <p>Confiabilidad.</p> <p>Reflexiones sobre las acciones y decisiones.</p> <p>Multiculturalismo.</p> <p>Rendición de cuentas.</p> <p>Liderazgo.</p> <p>Uso apropiado del poder y la autoridad.</p> <p>Aspectos legales en las especialidades médicas.</p> <p>Obligaciones y derechos del paciente y del médico.</p> <p>Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).</p> <p>El profesional de la medicina y la industria farmacéutica.</p> <p>Evaluación del profesionalismo:</p> <p>Evaluación por pares; evaluación por pacientes; evaluación de 360 grados; observación por los profesores; portafolio de evidencias, incidentes críticos; encuestas; profesionalismo en la certificación; acreditación y vigencia; evaluación por examen clínico estructurado objetivo (ECOE); exámenes de selección múltiple; programas de simulación.</p> |
|--|--|--|

**DISTRIBUCIÓN DE TEMAS POR AÑO DE RESIDENCIA,
SEGUNDO AÑO**

| MES | UNIDAD DIDÁCTICA | TEMAS |
|--------------|----------------------------------|---|
| Marzo | Piel y tejido adiposo subcutáneo | Diagnóstico de nódulos y lesiones tumorales. Indicaciones quirúrgicas y aspectos técnicos en lesiones cutáneas y del tejido adiposo subcutáneo. |
| Abril | Quemaduras | Causas y clasificación. Fisiopatología. Medidas iniciales. Manejo quirúrgico. Prevención de secuelas, traslado a centros especializados, rehabilitación. |
| Mayo | Neoplasias | Epidemiología, distribución y frecuencia en México. Criterio oncológico médico quirúrgico. Clasificación clínica e histológica de las neoplasias. Diagnóstico del proceso neoplásico, su distribución y repercusión. |

| | | |
|---------------|--------------------|--|
| | | <p>Enfoque multidisciplinario de la atención al paciente, el protocolo oncológico. Principios del tratamiento quirúrgico Los tumores que puede atender el cirujano general; indicaciones y referencia oportuna del paciente.</p> |
| Junio | Pared abdominal | <p>Anatomía básica. Incisiones comunes, indicaciones y técnicas de sutura. Anomalías congénitas. Hernias; patogenia, indicaciones quirúrgicas. Técnicas quirúrgicas de reparación y sus resultados; procedimientos de tensión. Procedimientos con mallas y prótesis.</p> |
| Julio | Esófago | <p>Anatomía y fisiología. Etiopatogenia, fisiopatología, pruebas de función esofágica: pHmetría, manometría, otras. Anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas padecimientos: quirúrgicas Divertículos. Trastornos de la motilidad. Reflujo gastroesofágico y hernia hiatal (*). Esofagitis péptica y esófag. de Barrett (*). Esofagitis cáustica y sus complicaciones. Tumores Traumatismos. Cirugía paliativa en cáncer avanzado del esófago. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía esofágica (* Incluir tratamiento por cirugía endoscópica.</p> |
| Agosto | Estómago y duodeno | <p>Anatomía y fisiología. Etiopatogenia, fisiopatología, pruebas de función del estómago e intestino delgado. Anatomía patológica, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos: Enfermedad ácido péptica. Úlcera gástrica y úlcera duodenal. Helicobacter pilory, su participación en la patología gastroduodenal. Gastritis erosiva. Divertículos. Neoplasias. Besoares. Apudomas. Traumatismos. Endoscopia gastroduodenal.</p> |

| | | |
|-------------------|------------------------------------|--|
| | | Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía gástrica y duodenal. |
| Septiembre | Hemorragia del tubo digestivo alto | Etiopatogenia. Diagnóstico clínico y manejo; indicaciones quirúrgicas Estudios de imagen y endoscopia. Modalidades terapéuticas: indicaciones, ventajas y limitaciones. |
| Octubre | Intestino delgado | Anatomía y fisiología Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos: Divertículo de Meckel (*). A Enteritis específicas Oclusiones vasculares. Neoplasias Ostomías. Indicaciones, técnicas, manejo y cuidados. Uso de asas de intestino delgado para anastomosis Traumatismos. Fístulas enterocutáneas. Tumor carcinoide y síndrome carcinoide. Prevención de adherencias, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía de intestino delgado. (* Incluye tratamiento por cirugía endoscópica. |
| Noviembre | Colon patología benigna | Anatomía y fisiología; pruebas para el estudio de la función colónica Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos: Apendicitis aguda (*). Amibiasis. Enfermedad diverticular. Colitis inespecíficas. Vólvulus. Megacolon. Traumatismos. Colitis por Clostridium difficile. (* Incluye tratamiento por cirugía endoscópica |
| Diciembre | Colon patología maligna | Neoplasias. Ostomías; indicaciones, técnicas, manejo y cuidados. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía de colon. |
| Enero | Recto | Anatomía y fisiología; pruebas para el estudio de la función del recto-ano. |

| | | |
|----------------|-----|--|
| | | <p>Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas en los padecimientos siguientes</p> <p>Prolapso (*). Quiste pilonidal. Tumores. Traumatismos.</p> <p>Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía anorrectal. (* Incluye tratamiento por cirugía endoscópica.</p> |
| Febrero | Ano | <p>Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas en los padecimientos siguientes</p> <p>Hemorroides. Fístulas y fisuras. Abscesos. Traumatismos.</p> <p>Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía anorrectal. (* Incluye tratamiento por cirugía endoscópica.</p> |

**DISTRIBUCIÓN DE TEMAS POR AÑO DE RESIDENCIA,
TERCER AÑO**

| MES | UNIDAD DIDÁCTICA | TEMAS |
|--------------|------------------------------------|--|
| Marzo | Obstrucción intestinal | <p>Clasificación. Etiopatogenia. Fisiopatología. Diagnóstico clínico, laboratorio y gabinete. Tratamiento. Indicaciones quirúrgicas. Aspectos técnicos.</p> |
| Abril | Hemorragia del tubo digestivo bajo | <p>Etiopatogenia. Diagnóstico clínico e indicaciones quirúrgicas. Estudios de endoscopia e imagenología. Modalidades terapéuticas: aspectos técnicos.</p> |
| Mayo | Hígado | <p>Anatomía y fisiología. ictericia. Clasificación. Etiopatogenia. Diagnóstico clínico y pruebas auxiliares diagnósticas de laboratorio y gabinete Posibilidades actuales en el tratamiento de la ictericia obstructiva; criterios de selección y aspectos técnicos. Diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas en los siguientes padecimientos:</p> |

| | | |
|---------------|---------------|---|
| | | <p>Absceso hepático. A Quistes. Tumores; resección segmentaria. Traumatismos. Trasplante hepático: generalidades.</p> |
| Junio | Vías biliares | <p>Vías biliares. Anatomía y fisiología. Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos: Litiasis biliar: colecistitis, colelitiasis, colédocolitiasis, litiasis residual. Colecistitis alitiásica Colangitis. Tumores. Fístulas Lesiones iatropatógenas de la vía biliar y posible tratamiento reconstructivo. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía biliar. Cirugía laparoscópica (*) (*) Los contenidos sobre las técnicas laparoscópicas deberán ser objeto de un curso paralelo, debido a su estado actual como otra especialidad).</p> |
| Julio | Páncreas | <p>Anatomía y fisiología. Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los siguientes padecimientos: Pancreatitis aguda; clasificación, manejo médico y quirúrgico. Pancreatitis crónica. Sepsis de origen pancreático. Abscesos. Pseudoquistes. Tumores; pancreatoduodenectomía: enfoque moderno Traumatismos. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la cirugía pancreática</p> |
| Agosto | Bazo | <p>Anatomía y fisiología Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico e indicaciones quirúrgicas en patología esplénica Aspectos técnicos de la esplenectomía (*). Técnicas de conservación esplénica. Secuelas de la esplenectomía (*) Incluye tratamiento por cirugía endoscópica</p> |

| | | |
|-------------------|-------------------------|--|
| Septiembre | Retroperitoneo | Tumores: etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico y tratamiento quirúrgico. |
| Octubre | Glándulas salivales | Anatomía y fisiología. Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, indicaciones y técnicas quirúrgicas de los tumores Boca; patología amigdalina, de adenoides y lingual. |
| Noviembre | Cuello | Anatomía quirúrgica de cuello. Niveles ganglionares Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico clínico y de gabinete del quiste tirogloso y su tratamiento. Indicaciones y técnicas quirúrgicas en quiste braquial e higroma. Generalidades de laringe |
| Diciembre | Tiroides y paratiroides | Anatomía y fisiología. Tiroides; nódulo tiroideo, bocios, hipertiroidismo. Pruebas diagnósticas: perfil tiroideo, gammagrafía con diferentes isótopos y su interpretación, ultrasonografía de cuello, biopsia por aspiración, tomografía axial computarizada. Conductas quirúrgicas desde la lobectomía tiroidea hasta la disección radical. Padecimientos benignos y malignos de paratiroides y su tratamiento. |
| Enero | Mama patología benigna | Anatomía y fisiología Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico e indicaciones quirúrgicas en padecimientos inflamatorios y tumores benignos: el nódulo mamario. Mastografía, biopsias por aspiración, biopsia en espejo: la lesión no palpable. |
| Febrero | Mama patología maligna | Conceptos actuales sobre el diagnóstico y tratamiento multimodal del cáncer de mama Cuadrantectomía vs Patey. Radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia e inmunoterapia |

**DISTRIBUCIÓN DE TEMAS POR AÑO DE RESIDENCIA,
CUARTO AÑO**

| MES | UNIDAD DIDÁCTICA | TEMAS |
|--------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Marzo | Endoscopía e intervención endoscópica | Panorama histórico de la endoscopia. |

| | | |
|--------------|--------------------------|--|
| | | <p>Diferentes equipos y aditamentos que se utilizan durante un procedimiento endoscópico.</p> <p>Distintos aparatos de endoscopia; rígido, fibra óptica, videoendoscopio.</p> <p>Cuidados y mantenimiento de los equipos de endoscopia.</p> <p>Procedimientos endoscópicos; indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y técnicas que se utilizan.</p> <p>Indicaciones para la preparación del paciente según el procedimiento endoscópico a realizar.</p> <p>Imágenes endoscópicas de patología potencialmente quirúrgica; técnicas de biopsia.</p> <p>Manejo de patología esofágica, gástrica, duodenal, colónica, biliar y pancreática.</p> <p>Laparoscopia diagnóstica y cirugía laparoscópica (*).</p> <p>(*). Los contenidos temáticos sobre cirugía endoscópica deberán ser objeto de un curso paralelo, debido a su estado actual como otra especialidad</p> |
| Abril | Nefrourología | <p>Anatomía del aparato urinario.</p> <p>Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico y tratamiento de litiasis renal; ureteral y vesical.</p> <p>Infección urinaria.</p> <p>Insuficiencia renal aguda.</p> <p>Tumores del tracto urinario; aspectos generales de diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Trasplante renal; protocolo actual.</p> <p>Indicaciones, cuidados y técnicas del cateterismo vesical.</p> |
| Mayo | Aparato genital femenino | <p>Anatomía y fisiología.</p> <p>Ovario; etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica y diagnóstico y tratamiento quirúrgico de:</p> <p>Quistes.</p> <p>Infecciones.</p> <p>Tumores.</p> <p>Embarazo ectópico.</p> <p>Indicaciones quirúrgicas y aspectos técnicos de:</p> <p>Ooforectomía parcial y total.</p> <p>Salpingectomía.</p> <p>Salpingoclasia.</p> |

| | | |
|-------------------|-------------------------------------|--|
| | | <p>Patología uterina; infecciones cervicales, fibromas, neoplasia intracervical y estadificación de lesiones malignas. Histerectomía abdominal por fibromas y estadio A (CaCu). Histerectomía vaginal y prolapso grado III Disfunción del piso pélvico. Cistocele y rectocele. Síndrome de incontinencia urinaria.</p> |
| Junio | Aparato genital masculino | <p>Anatomía y fisiología Etiopatogenia, fisiopatología, anatomía patológica y diagnóstico de los padecimientos congénitos, inflamatorios y neoplásicos. Indicaciones quirúrgicas y aspectos técnicos de: Fimosis. Criptorquidia (*). Hidrocele. Retención aguda de orina. Vasectomía. Hiperplasia prostática. Trauma de escroto. Trauma de testículo.</p> |
| Julio | Cirugía reconstructiva | <p>Principios fundamentales de cirugía plástica y reconstructiva. Injertos libres, colgajos miocutáneos y osteomiocutáneos. Neurorrafia y tenorrafia.</p> |
| Agosto | Enfermedades vasculares quirúrgicas | <p>Etiopatogenia, fisiopatología y anatomía patológica. Diagnóstico clínico y estudios especializados; flebografía, Doppler, angiografías. Indicaciones de procedimientos urgentes; anastomosis vascular y prótesis. Aspectos técnicos quirúrgicos de arterias y venas. Cateterismos y aplicación de fármacos fibrinolíticos. Várices; indicaciones y técnicas de venoesclerosis y safenectomía Insuficiencia arterial, insuficiencia venosa. Aneurismas. Trombosis arterial y venosa.</p> |
| Septiembre | Tórax | <p>Anatomía y fisiología. Diagnóstico y medidas iniciales en: Dolor torácico agudo Embolia pulmonar. Tamponade. Hidro y neumotórax. Traumatismos. Indicaciones y aspectos técnicos de la toracotomía, del drenaje pleural y pericárdico.</p> |

| | | |
|------------------|----------------------------|--|
| | | Reanimación cardiorespiratoria. Tumores primarios y metastásicos pleuropulmonares y del mediastino. |
| Octubre | Sistema linfático | Anatomía y fisiología Lineamientos generales del diagnóstico, estadificación y tratamiento de linfomas. Biopsia de ganglio |
| Noviembre | Sistema musculoesquelético | Diagnóstico y tratamiento inicial de fracturas y luxaciones; amputaciones de urgencia y fasciotomía. Tumores desmoides |
| Diciembre | Neurocirugía | Indicaciones y aspectos técnicos de la craneotomía descompresiva |
| Enero | Mano y pie | Manejo inicial de problemas quirúrgicos. Drenaje de la infección. Uñas. |
| Febrero | Trasplantes de órganos | Principios básicos con énfasis en el trasplante renal. |

A.3 Listado de alumnos. Nombre de los residentes por grado académico

| Nombre | Teléfono | Correo electrónico |
|----------------------------|------------|--------------------------------|
| PRIMER AÑO | | |
| Fernando Sotelo Díaz | 5535085548 | fersotelo97@gmail.com |
| Alejandra Padilla Flores | 5552527991 | alepaflo97@gmail.com |
| Kevin Joseph Fuentes Calvo | 7471070585 | kjfuentescalvo@gmail.com |
| SEGUNDO AÑO | | |
| Jorge Luis Leal Hidalgo | 8333007877 | lealrj11@gmail.com |
| Santiago Vallarta Compeán | 5519524278 | santiagovallacom@gmail.com |
| Cielo Scarlet Silva Ramos | 5525594708 | cieloscarlet@gmail.com |
| TERCER AÑO | | |
| Fernando Aguilar Ruiz | 5540603489 | dr.aguilarruiz@outlook.com |
| Alejandro Martínez Esteban | 5567055492 | alexmartineze@outlook.com |
| CUARTO AÑO | | |
| Mauricio Gutiérrez Álvarez | 7224655913 | m.gutierrezalvarez@outlook.com |
| Cynthia Martínez Cabrera | 5547171586 | polux-777@hotmail.com |

A.4 Guardias

| Núm. | Nombre del residente | Grado Académico | Tipo de Guardia (A, B, C, D) | Horario de guardia |
|------|-----------------------------------|-----------------|------------------------------|--------------------|
| | Fernando Sotelo Díaz | R1 | B | 07:00 – 17:00 |
| | Alejandra Padilla Flores | R1 | D | 07:00 – 17:00 |
| | Kevin Fuentes Calvo | R1 | C | 07:00 – 17:00 |
| | Jorge Luis Leal Hidalgo | R2 | D | 07:00 – 17:00 |
| | Santiago Vallarta Compeán | R2 | A | 07:00 – 17:00 |
| | Cielo Scarlet Silva Ramos | R2 | C | 07:00 – 17:00 |
| | Fernando Aguilar Ruiz | R3 | A | 07:00 – 17:00 |
| | Alejandro Martínez Esteban | R3 | B | 07:00 – 17:00 |

| | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------|----------|----------------------|
| | Mauricio Gutiérrez Álvarez | R4 | D | 07:00 – 17:00 |
| | Cynthia Martínez Cabrera | R4 | D | 07:00 – 17:00 |

Incluir horario de guardias en fines de semana o días festivos.

A.5 Periodos vacacionales. Debe de incluir cada uno, diez días hábiles.

| Núm. | Nombre del residente | Grado Académico | Fechas Primer periodo vacacional | Fechas Segundo periodo vacacional |
|---------|---------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| MR17293 | Fernando Sotelo Díaz | R1 | 26/06/23-09/07/23 | 05/02/24-18/02/24 |
| MR17326 | Alejandra Judith Padilla Flores | R1 | 03/04/23-16/04/23 | 04/09/23-17/09/23 |
| MR17337 | Kevin Fuentes Calvo | R1 | 12/06/23-25/06/23 | 18/09/23-01/10/23 |
| MR16781 | Jorge Luis Leal Hidalgo | R2 | 01/05/23-14/05/23 | 08/01/24-21/01/24 |
| MR16781 | Santiago Vallarta Compeán | R2 | 07/08/23-20/08/23 | 22/01/24-04/02/23 |
| MR16770 | Cielo Scarlet Silva Ramos | R2 | 17/04/23-30/04/23 | 02/10/23-15/10/23 |
| MR15734 | Fernando Aguilar Ruiz | R3 | 24/07/23-06/08/23 | 27/11/23-10/12/23 |
| MR15723 | Alejandro Martínez Esteban | R3 | 15/05/23-28/05/23 | 30/10/23-12/11/23 |
| MR15000 | Mauricio Gutiérrez Álvarez | R4 | 29/05/23-11/06/23 | 16/10/23-29/10/23 |
| MR14997 | Cynthia Martínez Cabrera | R4 | 10/07/23-23/07/23 | 13/11/23-26/11/23 |

A.6 Rotación mensual por los servicios. Este capítulo contempla el paso por los diferentes servicios que requiere el desarrollo de la residencia médica (se elabora por separado para cada grado académico):

| | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| Hospital: Médica Sur | Servicio: Cirugía General | Fechas de rotación: Mar 2023 – Feb 2024 | Profesor responsable: Dr. José Manuel Correa Roveló |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|---|

| Residente y grado académico | SERVICIOS | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | MZO | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB |
| Fernando Sotelo Díaz R1 | APR | CO | CCTYN | CCR | CP | CTx | GyO | CU | UyUTI | GB | CO | CCTYN |
| Alejandra Judith Padilla Flores R1 | UyUTI | APR | CO | CCTYN | CCR | CP | CTX | GyO | CU | UyUTI | APR | CO |
| Kevin Fuentes Calvo R1 | CU | UyUTI | APR | CO | CCTYN | CCR | CP | CTX | GyO | CU | UyUTI | APR |
| Jorge Luis Leal Hidalgo R2 | GyO | CU | UyUTI | APR | CO | CCTYN | CCR | CP | CTX | GyO | CU | UyUTI |
| Santiago Vallarta Compeán R2 | CTx | GyO | CU | UyUTI | APR | CO | CCTYN | CCR | CP | CTx | GyO | CU |
| Cielo Scarlet Silva Ramos R2 | CP | CTx | GyO | CU | UyUTI | APR | CO | CCTYN | CCR | CP | CTx | GyO |
| Fernando Aguilar Ruiz R3 | CCR | CP | CTx | GyO | CU | UyUTI | APR | CO | CCTYN | CCR | CP | CTx |
| Alejandro Martínez Esteban R3 | CCTYN | CCR | CP | CTx | GyO | CU | UyUTI | APR | CO | CCTYN | CCR | CP |
| Mauricio Gutiérrez Álvarez R4 | CO | CCTYN | CCR | CP | SS | SS | SS | SS | CTx | GyO | CU | UyUTI |
| Cynthia Martínez Cabrera R4 | SC | SC | SC | SC | CTx | GyO | CU | UyUTI | APR | CO | CCTYN | CCR |

Nota: en cada recuadro se anotan las iniciales del servicio (anotar clave de abreviatura)

APR – Angiología, Cirugía plástica y reconstructiva

UyUTI– Urgencias y Terapia Intensiva

CU – Cirugía Urológica

GyO – Ginecología y Obstetricia

CTx – Cirugía de Trauma

CP – Cirugía pediátrica

CCR – Cirugía Colorrectal

CCTYN – Cirugía cardiotorácica y neurocirugía

CO – Cirugía Oncológica

SS – Servicio Social

A.7 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:

| Residente y grado académico | | Hospital al que rota | Servicio al que se asigna | Fechas de inicio y término de la rotación |
|---------------------------------|----|---------------------------|---------------------------|---|
| Fernando Sotelo Díaz | R1 | Sin rotación | Sin rotación | Sin rotación |
| Alejandra Judith Padilla Flores | R1 | Sin rotación | Sin rotación | Sin rotación |
| Kevin Fuentes Calvo | R1 | Sin rotación | Sin rotación | Sin rotación |
| Jorge Luis Leal Hidalgo | R2 | Hospital Juárez de México | Cirugía General | Marzo – Abril 2023 |
| Santiago Vallarta Compeán | R2 | Hospital Juárez de México | Cirugía General | Mayo – Junio 2023 |
| Cielo Scarlet Silva Ramos | R2 | Hospital Juárez de México | Cirugía General | Julio – Agosto 2023 |
| Fernando Aguilar Ruiz | R3 | Hospital Juárez de México | Cirugía General | Sep – Oct 2023 |
| Alejandro Martínez Esteban | R3 | Hospital Juárez de México | Cirugía General | Nov – Dic 2023 |
| Mauricio Gutiérrez Álvarez | R4 | Hospital General de Ápan | Servicio Social | Marzo – Junio 2023 |
| Cynthia Martínez Cabrera | R4 | Hospital General de Ápan | Servicio Social | Julio – Octubre 2023 |

A.8 Actividades clínicas y académicas diarias por servicio. (Descripción de la actividad y habilidades clínicas que se desarrollan)

Describir las características de las siguientes actividades clínico-quirúrgicas a realizar durante la jornada matutina.

A... HORARIO...07:00 – 14:00 HRS....

A.8.1 Pase de visita:

Se realiza el pase de visita a partir de las 12:00 horas y antes de la entrega de guardia vespertina.

A.8.2 Recepción y entrega de servicios:

La entrada al servicio es a las **06:00 am**, de lunes a viernes y a las **08:00 am**, fines de semana y días festivos; el punto de reunión será en el aula de CESIDEM, con excepción de los domingos. Se valorará el horario de salida de los residentes de postguardia de acuerdo a los requerimientos

del servicio. El horario no deberá exceder las 17:00 hrs de lunes a viernes; y las 14:00 hrs sábado y domingo.

A.8.3 Revisión de ingresos:

Su propósito es la evaluación diaria del paciente y la enseñanza de los residentes en situaciones clínicas reales. Todos los residentes participarán en el manejo pre, trans y postoperatorio de los pacientes, en especial de aquellos en los que hayan intervenido como ayudantes durante las cirugías; velando siempre por la mejor relación Médico- Paciente. Ver pacientes y aprender de ellos utilizando herramientas facilitadoras del aprendizaje (libros de texto, artículos, guías, bases de datos etc.); la valoración de pacientes en un hospital que atiende enfermos con patologías representativas de la epidemiología nacional; la discusión clínico-patológica de los casos con profesores capacitados; la revisión teórica cotidiana y la continua capacitación teórico-práctica es el ideal que busca la enseñanza de la medicina en nuestro país.

A.8.4 Elaboración de historias clínicas:

Las historias clínicas deberán ser realizadas por médicos internos de pregrado a cargo del servicio de Cirugía General. Para esto, se deberá instruir a los MIPS a realizar un adecuado interrogatorio y a la elaboración de las mismas. Las historias clínicas deberán ser revisadas por el residente de menor jerarquía presente durante la guardia; y en caso de requerir algún cambio o corrección deberá ser realizada por el mismo.

A.8.5 Consulta externa:

Se deberá acudir a consulta externa y participar activamente en el seguimiento de los pacientes postquirúrgicos, en quienes residentes de Cirugía General de Médica Sur haya intervenido durante su internamiento. Esto siempre y cuando el médico tratante permita que el residente involucrado este presente durante su práctica privada en consulta externa en Médica Sur.

A.8.6 Elaboración de notas clínicas e indicaciones médicas:

Los residentes participarán activamente en el abordaje diagnóstico, manejo y tratamiento de los pacientes quirúrgicos que ingresen al hospital a través del Servicio de Urgencias, siempre bajo la supervisión del Titular del curso, de los Médicos adjuntos o bien de cualquier miembro de la Sociedad de Médicos de Médica Sur. Deberán acudir al Servicio de Urgencias a valorar a todos los pacientes quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, elaborarán la nota de ingreso al Servicio y correrán y vigilarán el cumplimiento de las indicaciones y participarán en los eventos quirúrgicos cuando se haya establecido la necesidad de manejo quirúrgico urgente.

A.8.7 Interconsultas:

Se deberá acudir a valorar y realizar hojas de interconsultas a todos los pacientes que requieran valoración por cirugía general. Siempre deberá ser a cargo de algún adscrito de Cirugía. A dichos pacientes se les deberá realizar valoración integral con historia clínica, nota de ingreso al servicio de cirugía, interrogatorio, exploración física, realizar indicaciones médicas, solicitar estudios de laboratorio y/o imagen en caso de ser necesario; participar en procedimiento quirúrgico en caso de requerirlo.

A.8.8 Interpretación de estudios:

De todos los pacientes quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos a quien se le realice un estudio de imagen, se deberá interpretar dicho estudio. En primera instancia, el residente a cargo de la guardia deberá interpretar dichos estudios. Posteriormente deberá corroborar su interpretación con algún adscrito de Imagenología.

A.8.9 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos:

Comprende las actividades que realizará el residente, desde su formación inicial hasta la finalización de su entrenamiento. Será logrado mediante la asociación e integración de una base de conocimientos teóricos y la realización de prácticas en simuladores y en pacientes cuya patología quirúrgica esté bien establecida, siempre bajo la asesoría y supervisión de un médico responsable miembro del staff y con la autorización (consentimiento informado) por parte del paciente y/o persona responsable. Esto habrá de conferirle habilidades y destrezas, que le permitan brindar una óptima y eficaz atención al paciente.

A.8.10. Elaboración y desarrollo de protocolos de investigación:

Todos los residentes deben tener un protocolo de investigación, en donde sean el autor principal. Cada sábado se presentará de forma estructurada de manera inicial la línea de investigación y semanalmente se presentarán avances del mismo. Estará coordinado por el Dr. Juan Jacobo Martínez Zarate

A.8.11. Actividades de capacitación, promoción y/o educación para la salud:

1.- Los residentes habrán de realizar tareas de investigación clínica, elaboración de trabajos, carteles u otros proyectos. Para facilitar lo anteriormente descrito, se ha desarrollado una reunión semanal los sábados de manera virtual con duración de una hora, donde se presentan los distintos proyectos de investigación y protocolos de tesis.

2.- Participar en la publicación de 2 artículos anuales en revistas indexadas nacionales o extranjeras como Autor o Co-autor, bajo la asesoría de sus Profesores.

3.- El programa académico se dividirá por módulos, teniendo a cargo un médico adscrito de la especialidad del módulo el cual fungirá como coordinador del mismo. Dentro del módulo, se enlistarán los temas y los objetivos que se deben cumplir en cada clase, entre los cuales se deberá hacer especial énfasis en promoción de la salud, prevención primaria, secundaria y terciaria. El coordinador del módulo estará presente en las clases para dar retroalimentación del tema y resolver dudas específicas. Algunas clases se darán por médicos especialistas invitados.

A.8.12. Participación en la atención a población en caso de emergencias por desastres:

En caso de que de se presenté un desastre natural de cualquier ámbito en nuestro país, los residentes inscritos en el programa de Cirugía General de Médica Sur, deberán acudir en caso de solicitarlo a la ayuda continua a la población afectada. Siempre a cargo del médico adscrito titular del curso o profesores adjuntos.

A.8.13 Discusión de diagnósticos:

Cada semana se hará llegar un artículo de un tema relacionado con los diagnósticos con mayor prevalencia quirúrgica que se encuentren hospitalizados. Todos los residentes tendrán la obligación de leer dicho artículo y se comentará la relación del mismo con el caso en particular que se haya seleccionado para dicho medio.

Con base en esto se realizará una discusión del diagnóstico, el procedimiento realizado y procesos en los cuales se pueda intervenir para mejorar la evolución clínica de los pacientes.

A.8.14 Revisión de casos clínicos:

Los días martes de cada semana, se realizan las sesiones de residentes en las que uno de ellos expone un CASO CLÍNICO esencial para la formación quirúrgica. Los temas se establecen de acuerdo a los casos interesantes acontecidos en el hospital.

Además de servir como elemento básico de la formación del residente se procura que estas sesiones tengan un carácter fuertemente práctico y, en la medida de lo posible, mejoren y actualicen la práctica clínica de todos los miembros de Médica Sur que participen.

TODOS los residentes independientemente de su jerarquía deberán presentar sesiones durante el año académico. NO EXISTEN EXCEPCIONES.

A.8.15 Conferencias:

Los residentes habrán de realizar tareas de investigación clínica, elaboración de trabajos, carteles u otros proyectos. Para facilitar lo anteriormente descrito, se ha desarrollado una reunión semanal los sábados de manera virtual con duración de una hora, donde se presentan los distintos proyectos de investigación y protocolos de tesis.

A.8.16 Sesiones bibliográficas:

Con el fin de favorecer el conocimiento médico basado en evidencia, cada 15 días se subirá a la plataforma un artículo de un tema relacionado con el módulo del programa académico que se este cursando en ese momento. Todos los residentes tendrán la obligación de leer dicho artículo desde la plataforma, hacer comentarios y marcar como relevante los puntos más importantes del mismo.

El artículo se subirá a la plataforma “Perusall” la cual permite ver el tiempo activo de lectura y visualizar los comentarios y anotaciones realizadas por cada residente.

Se realizará una sesión bibliográfica del artículo en turno, la cual se presentará por un residente asignado según el rol de calendario. Se presentará de forma presencial con la siguiente estructura: portada, objetivos, introducción, planteamiento del problema, material y métodos, metodología, resultados y conclusiones. Al finalizar la presentación, la cual tendrá una duración máxima de 20 minutos, se hará retroalimentación y apertura para comentarios por cada uno de los residentes. El residente que no conozca el hará acreedor de una sanción.

A.8.17 Sesiones departamentales:

Con base en el temario del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) en Cirugía General, se realizara un repaso por generación, con el objetivo de tener un mejor desempeño en el examen realizado año con año (Departamental de La Salle y PUEM)

Cada residente de cada año realizara una presentación con las ideas clave de cada tema dependiendo del año de especialidad, usando como apoyo; bancos de preguntas, bibliografía recomendada, material didáctico, etc. Se cubrirá la totalidad del programa por generación, repartiéndose los temas entre todos los residentes. Dicha presentación será revisada por el residente inmediato de cada generación para corroborar que la información plasmada sea lo mas importante del tema.

Dicho preparación se realizara los primeros días del mes de noviembre. Tendrá una duración de 1 semana y será independiente del programa académico.

A.8.18 Sesiones generales:

Se llevan a cabo el último viernes de cada mes, son calendarizados por la Sociedad de Médicos de Médica Sur. En caso de que se requiera la participación del Residente de Cirugía para la discusión de la sesión, esta se llevará a cabo por el de más alta jerarquía que se encuentre rotando en ese momento en el hospital.

A.8.19 Talleres, seminarios y otras actividades complementarias:

Participar en la publicación de 2 artículos anuales en revistas indexadas nacionales o extranjeras como Autor o Co-autor, bajo la asesoría de sus Profesores.

A.9 Actividades clínicas y académicas durante la guardia

Describir las características de las siguientes actividades clínico-quirúrgicas a realizar durante la guardia

A.. HORARIO... 06:00 – 17:00 hrs

A.9.1 Pase de visita:

Se realiza el pase de visita matutino antes de la entrega de guardia matutina (7:00 horas) y el pase de visita vespertino a partir de las 12:00 horas y antes de la entrega de guardia vespertina. Cada vez que se pase visita, el residente elaborará una nota de evolución en la cual registrará la situación clínica actual de cada paciente incluido en el censo de Cirugía General.

A. 9. 2 Recepción y entrega de servicios:

La entrega de guardia sera a las 07:00 hrs de lunes a viernes y a las 08:00 am en fines de semana y días festivos; el punto de reunión será en el aula de CESIDEM. Se deberá tener una presentación en power point con diapositivas de todos los pacientes en las cuales se destacarán las eventualidades, el plan y el estado actual de los pacientes.

A.9.3 Revisión de ingresos:

Se realizarán ingresos de todos los pacientes quirúrgicos (cirugía general) del hospital. Y por la noche se presentarán por parte del residente de menor jerarquía al residente de mayor jerarquía. Se dara

una retroalimentación del ingreso, e idealmente se hará una revisión de cada ingreso con artículos de investigación con publicación no mayor a 5 años.

A.9.4 Elaboración de historias clínicas:

Las historias clínicas deberán ser realizadas por médicos internos de pregrado a cargo del servicio de Cirugía General. Para esto, se deberá instruir a los MIPS a realizar un adecuado interrogatorio y a la elaboración de las mismas. Las historias clínicas deberán ser revisadas por el residente de menor jerarquía presente durante la guardia; y en caso de requerir algún cambio o corrección deberá ser realizada por el mismo.

A.9.5 Consulta externa:

Durante la guardia no se acudirá a consulta externa, sin embargo se dará consulta de urgencias en caso de ser solicitada por el servicio.

A.9.6 Elaboración de notas clínicas e indicaciones médicas:

Los residentes de cirugía de guardia participarán activamente en el abordaje diagnóstico, manejo y tratamiento de los pacientes quirúrgicos que ingresen al hospital siempre bajo la supervisión del Titular del curso, de los Médicos adjuntos o bien de cualquier miembro de la Sociedad de Médicos de Métrica Sur. Deberán acudir a valorar a todos los pacientes quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, elaborarán la nota de ingreso al Servicio y correrán y vigilarán el cumplimiento de las indicaciones y participarán en los eventos quirúrgicos cuando se haya establecido la necesidad de manejo quirúrgico urgente.

A.9.7 Interconsultas:

Se deberá acudir a valorar y realizar hojas de interconsultas a todos los pacientes que requieran valoración por cirugía general. Siempre deberá ser a cargo de algún adscrito de Cirugía. A dichos pacientes se les deberá realizar valoración integral con historia clínica, nota de ingreso al servicio de cirugía, interrogatorio, exploración física, realizar indicaciones médicas, solicitar estudios de laboratorio y/o imagen en caso de ser necesario; participar en procedimiento quirúrgico en caso de requerirlo.

A.9.8 Interpretación de estudios:

De todos los pacientes quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos a quien se le realice un estudio de imagen, se deberá interpretar dicho estudio. En primera instancia, el residente a cargo de la guardia deberá interpretar dichos estudios. Posteriormente deberá corroborar su interpretación con algún adscrito de Imagenología.

A.9.9 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos:

Comprende las actividades que realizará el residente, desde su formación inicial hasta la finalización de su entrenamiento. Será logrado mediante la asociación e integración de una base de conocimientos teóricos y la realización de prácticas en simuladores y en pacientes cuya patología quirúrgica esté bien establecida, siempre bajo la asesoría y supervisión de un médico responsable miembro del staff y con la autorización (consentimiento informado) por parte del paciente y/o persona responsable. Esto habrá de conferirle habilidades y destrezas, que le permitan brindar una óptima y eficaz atención al paciente.

A.10 Toma de alimentos (horarios):

Todos los residentes tendrán 30 minutos en el desayuno, comida y cena para consumir alimentos los cual lo podrán realizar en el comedor de trabajadores de Métrica Sur, o en el comedor de personal quirúrgico.

A.11 Actividades clínicas por servicio y grado académico. 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 (realizar un cuadro por cada servicio):

Cuadro de identificación del servicio:

Objetivo General:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hospital: Hospital Juárez de México | Servicio: Cirugía General | Fechas de rotación: Mar – Dic 2023 | Profesor responsable: Dr. Juan Jacobo Martínez Zarate |
| Objetivo cognoscitivo | Destrezas clínicas a desarrollar | Actividades a realizar, relacionadas en orden decreciente de importancia | |
| | | | |

A.12 Programación anual de asistencia a cursos y congresos.

Calendarización anual por grado académico:

| Curso | Fechas | Residente que acudirá y grado académico |
|--|--------------------|--|
| Congreso Nacional e Internacional de la Asociación Mexicana de Cirugía General | 08 - 13 Oct 2023 | |
| Congreso Anual de la Academia Mexicana de Cirugía | En espera de fecha | |
| ECOS internacional | Feb 2024 | |
| Congreso Internacional de AMCAD | 16 - 19 Ago 2023 | |
| Congreso internacional de Coloproctología | 06-09 Sep 2023 | |
| Congreso Anual de Médica Sur | En espera de fecha | |

A. 13 Protocolos de Investigación.

A. 13.1 Lista de protocolos de investigación de los residentes (en el segundo año de residencia para especialidades de entrada directa y en el primer año de residencia para especialidades de entrada indirecta). La finalidad es que al pasar a su último grado académico ya tengan avanzado o concluido su trabajo.

| Residente | Protocolo de investigación | Calendario para revisión de avances |
|-----------------------------------|---|--|
| Jorge Luis Leal Hidalgo | Incidencia de conversión de colecistectomía laparoscópica y factores predictivos en el Hospital Médica Sur | |
| Santiago Vallarta Compeán | Comparación de la colecistectomía laparoscópica antes, durante y después de la pandemia por SARS-CoV-2 | |
| Cielo Scarlett Silva Ramos | Correlación entre comorbilidades prequirúrgicas y su impacto en la mortalidad y el desarrollo de complicaciones postquirúrgicas en pacientes sometidos a colectomía | |

| | | |
|--|---|--|
| | anastomosis en un hospital privado de tercer nivel. | |
|--|---|--|

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

A.14.1 Procedimientos de evaluación:

| |
|--|
| |
|--|

A.14.2 Técnicas e instrumentos de evaluación:

| |
|--|
| |
|--|

A.14.3 Frecuencia de las evaluaciones:

| |
|--|
| |
|--|

A.14.4 Fecha de examen departamental:

| |
|-------------------|
| Noviembre de 2023 |
|-------------------|

A.14.5 Evaluación final:

| |
|--|
| |
|--|

A.14.6 Valor porcentual de las evaluaciones:

| |
|--|
| |
|--|

A 14.7 Anexar Formatos de evaluaciones intermedias y finales:

| |
|--|
| |
|--|

A.15 Rotación de campo: Conjunto de actividades que debe realizar el médico residente del último año de la residencia médica de especialidades troncales en unidades médicas de campo.

| Residentes del último año | Fechas de inicio y término de la rotación de campo | Sede de rotación de campo | Dirección | Teléfono |
|----------------------------|--|---------------------------|--|--------------|
| Cynthia Martínez Cabrera | Mar – Jun 2023 | Ápan, Hidalgo | Libramiento Prolongacion Calle Miguel Hidalgo s/n, Ampliacion San Rafael, 43900 Apan, Hgo., México | 748 912 7251 |
| Mauricio Gutiérrez Álvarez | Jul – Oct 2023 | Ápan, Hidalgo | Libramiento Prolongacion Calle Miguel Hidalgo s/n, Ampliacion San Rafael, 43900 Apan, Hgo., México | 748 912 7251 |

A.16 Centro de Información y Documentación.

A.16.1 Mecanismo de acceso al Centro de Información y Documentación Académica de la Sede.

| |
|--|
| |
|--|

A.16.2 Relación de sistemas de consulta disponibles para la Residencia Médica.

| |
|--|
| UpToDate Clinical Key Nature PubMed |
|--|

Medscape
DynaMed
BMJ Learning
BMJ Best practice
Biblioteca Cochrane
Access Medicina

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.17.1 Libros y revistas indexadas sugeridas para la Residencia Médica.

Courtney Townsend. (2021) Sabiston Textbook of Surgery, Surgical Complications (Edición 21) Elsevier.
Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice, 2021
Cameron, J.L. and Cameron, A.M. (2021) Terapias Quirúrgicas Actuales. 13a ed. Elsevier. España.
Zinner M, Ashley S. Maingot, Abdominal operations. 13th ed. New York: McGraw-Hill; 2018.
Yeo C, Gross S. Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract. 8th ed. Philadelphia, Pennsylvania: ELSEVIER; 2019.
John E. Skandalakis. (2015) Surgical Anatomy and Technique: Skandalakis. Third edition. New York: McGraw Hill, 2014
Schwartz, S., Brunickardi, F. and Andersen, D., 2020. Principios de Cirugía. México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana
ATLS Student Course Manual: Advanced Trauma Life Support 10th ed. Edition by Acs (Author).

A.18.Otros. Información adicional de importancia para el Programa Operativo y que no esté consignado en este documento.

1. El comportamiento en las redes sociales de TODO residente de Médica Sur deberá apegarse a lo contenido en el Código de Conducta de Médica Sur.
2. No se podrá publicar información confidencial sobre asuntos administrativos, financieros, sistema documental y políticas de Médica Sur.
3. No se podrá publicar ningún tipo de información de pacientes: casos clínicos, historias clínicas, radiografías, exámenes de laboratorio, tratamiento médico y/o fotografías diversas (piel, lesiones, heridas, etc).
4. No se podrá publicar ningún comentario deletéreo o negativo sobre NINGÚN compañero de trabajo (administrativo, intendencia, camilleros, paramédicos, nutrición, enfermería, estudiantes, internos de pregrado), residente, médico adscrito, médico tratante o autoridad del hospital o departamento o servicio del hospital.
5. Escribir siempre en PRIMERA PERSONA, si hay algún asunto relacionado con Médica Sur, y anotar que es SU OPINIÓN PERSONAL y no la de la empresa.
6. Si en CUALQUIERA DE SUS COMENTARIOS O FOTOGRAFÍAS se identifica su pertenencia a Médica Sur, deberá prevalecer siempre una conducta profesional y ética.
7. Médica Sur recomienda evitar relaciones en redes sociales con pacientes o su familia.

A. 19. Anexos. Debe contener como anexos:

A.19.1 Norma Oficial Mexicana para las Residencias Médicas vigente.

NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, 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.

JORGE CARLOS ALCOGER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 30, fracciones I, VII y VIII, 60, fracción I, 13, Apartado A, fracción I, 24, fracción I, 27, fracción III, 45, 46, 78, 81, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95 de la Ley General de Salud; 10, fracciones I y XV, 15, fracción II, 29, párrafo tercero, 31, 34 y 35, párrafo último de la Ley Infraestructura de la Calidad; 353 A, 353 B, 353 C, 353 D, 353 E, 353 F, 353 G y 353 H de la Ley Federal del Trabajo y 1, 6 y 9, fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que la Ley General de Salud permite materializar el precepto establecido en el artículo 4º Constitucional, que consagra el derecho de toda persona a la protección de la salud, a través de estrategias, programas y acciones que llevan a cabo las instituciones y establecimientos para la prestación de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, en el ámbito de su competencia y población de su responsabilidad;

Que el artículo 31 de la Ley de Infraestructura de la Calidad establece que las Normas Oficiales Mexicanas de emergencia serán elaboradas directamente y emitidas por las Autoridades Normalizadoras, cuando busquen evitar un daño inminente, o bien atenuar o eliminar un daño existente a algún objetivo legítimo de interés público;

Que el artículo 10 de la Ley de Infraestructura de la Calidad establece que las Normas Oficiales Mexicanas tienen como finalidad atender las causas de los problemas identificados por las Autoridades Normalizadoras que afecten o que pongan en riesgo los objetivos legítimos de interés público, considerados entre otros, la protección a la salud y cualquier otra necesidad pública, en términos de las disposiciones legales aplicables;

Que los servicios de salud, incluyen todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que se otorga a través de la prestación de servicios de atención médica, que incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas;

Que de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para garantizar el suficiente acceso a personal sanitario se requiere contar al menos con 139 médicos por cada 100,000 habitantes en el mundo, y tan solo en América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugiere 176 médicos por cada 100,000 habitantes;

Que en el caso de México, y de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), realizada en el 2021 por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en nuestro país existen 305,418 personas ocupadas como médicos, de las cuales 54% son hombres y 46% mujeres y de cada 100 personas con esta ocupación, 67 son médicos generales y 33 especialistas en alguna rama de la medicina. En esta misma encuesta se documentó que el número de personas ocupadas como médicos por cada 1,000 habitantes en el país es de 2.4, valor superior al promedio de 2 médicos por cada 1,000 habitantes de los países de América Latina y el Caribe, pero inferior al valor promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que es de 3.5 médicos por cada 1,000 habitantes;

Que de acuerdo con los propios datos de la OCDE, en el año 2019 el número de médicos en los países miembros osciló entre menos de 2.5 por cada 1,000 habitantes en países como Turquía, Colombia, Polonia y México, a más de 5 por cada 1,000 habitantes en países como Austria, Portugal y Grecia;

Que para el año 2050, se estima que la población de nuestro país será de 150 millones de habitantes, por lo que las necesidades para mantener al menos la tasa actual de 2.5 médicos por cada 1,000 habitantes es de un incremento a 375 mil médicos y a 525 mil para cumplir con el promedio de la OCDE;

Que existe la probabilidad que se produzca un daño inminente para la salud humana, ya que persiste la preocupación sobre la escasez de médicos lo cual se vio incrementada en el contexto de la crisis sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, misma que puso en riesgo la suficiencia de personal sanitario requerido para atender a nuestra población en plena pandemia;

Que los brotes de enfermedades pandémicas son impredecibles, por lo que, para atenuar el daño inminente para la salud humana, resulta fundamental atender y reforzar las capacidades de nuestro sistema de salud, pues de acuerdo con un comité internacional convocado por la OMS para analizar la respuesta a la pandemia, (el mundo está mal preparado para responder a una pandemia grave o a cualquier otra emergencia de salud pública que sea también de ámbito mundial e igual de sost

enida yamenazadora). Este comité pidió no solo reforzar las principales capacidades en materia de salud pública, sino también aumentar el número de personal sanitario, la investigación, adoptar un enfoque multisectorial, mejorar los sistemas de salud y mejorar la salud de la población;

Que los cambios demográficos del país obligan a rediseñar las políticas públicas y programas de atención médica para o torgar una atención oportuna cuando el proceso de enfermedad requiere atención especializada, a fin de mejorar la calidad de vida de la población en el territorio nacional;

Que para la necesidad pública en cuanto a la prestación de servicios de atención médica, es necesario contar con los recursos presupuestales, materiales de infraestructura física, tecnológica y de manera relevante los recursos humanos suficientes y adecuados para brindar la atención que requiere la población;

Que los cambios epidemiológicos que se presentan en el país nos obligan a replantear el proceso formativo de los médicos especialistas a fin de garantizar que durante su formación adquieran los conocimientos y destrezas necesarios para dar respuesta a las necesidades de la población con oportunidad, eficiencia, seguridad y alta calidad humana y técnico - científica;

Que la prestación de servicios de atención médica, incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, por lo que es necesario que el personal que cursa una especialidad en alguna área de la medicina, actualice y fortalezca sus habilidades y destrezas para brindar la atención que requiere la población;

Que es urgente implementar acciones específicas para hacer eficiente la formación de médicos especialistas, por lo que se debe garantizar que este proceso se desarrolle en un medio que cuente los elementos tanto operativos como didácticos que favorezcan su aprendizaje en un ambiente de seguridad y respeto tanto para él como para los usuarios de servicios, a fin de garantizar la calidad de la atención médica y el aprendizaje de los residentes;

Que en la formación de médicos especialistas es esencial fortalecer los servicios de atención médica, por lo que los establecimientos para la atención médica en los que desarrollen este ciclo formativo, deben contar con los recursos físicos, humanos y materiales que garanticen que el proceso de enseñanza aprendizaje se desarrollara con garantía de respeto y seguridad para los pacientes y los residentes;

Que la presente Norma Oficial Mexicana de Emergencia, tiene como finalidad establecer los criterios básicos para la implementación de mecanismos de coordinación entre la Secretaría de Salud, las instituciones de educación superior y los prestadores de servicios, en sus respectivos ámbitos de competencia y responsabilidad académica y operativa para mejorar las condiciones en que se desarrollan las residencias médicas;

Que la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, se encuentra acéfala y no se ha vuelto a ocupar esa titularidad considerando que mediante el Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de abril de 2020, el Titular del Ejecutivo Federal propuso la aplicación urgente y categórica de la medida de cancelar 10 subsecretarías, entre las que se encontraba la misma, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, me permito expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la

**NORMA OFICIAL MEXICANA DE EMERGENCIA NOM-EM-001-SSA3-2022. EDUCACIÓN EN SALUD.
PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS EN
ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA**

ÍNDICE

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias normativas
3. Términos y definiciones
4. Disposiciones generales
5. Disposiciones para las unidades médicas receptoras de residentes
6. Ingreso y permanencia en las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas

7. Guardias
8. Disposiciones para el profesorado de las residencias médicas
9. Disposiciones para los médicos residentes
10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
11. Bibliografía
12. Vigilancia
13. Vigencia
14. Apéndice A Informativo

0. Introducción

A la Secretaría de 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 de la población mexicana. Asimismo, corresponde a la Secretaría de Salud, a través de sus unidades administrativas competentes, 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 Oficial Mexicana de Emergencia tiene como finalidad favorecer la formación óptima de los médicos especialistas, a través de criterios para la organización y funcionamiento de las residencias médicas.

Para tal efecto, el presente instrumento considera los elementos indispensables para el desarrollo de estudios de especialidades médicas, a través de residencias médicas, expresados en deberes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y el Sistema Educativo Nacional, que participan en la organización y funcionamiento de las mismas; los requerimientos mínimos de las unidades médicas donde se desarrollan las residencias médicas; las disposiciones a que debe sujetarse el personal que fungirá como profesorado, así como las aplicables al personal que se encuentra en proceso de formación de una especialidad médica.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1. Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana de Emergencia tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las residencias médicas que se realicen en las unidades médicas de las instituciones de salud que se constituyen como receptoras de médicos residentes.

1.2. Campo de Aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana de Emergencia 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 receptoras de médicos 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 de las referidas instituciones.

2. Referencias normativas

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

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

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

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

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

2.5 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.

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

3. Términos y definiciones

Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana de Emergencia se entenderá por:

3.1 Asesoría, a la actividad de apoyo formativo durante el desarrollo de las actividades de los médicos residentes, como la supervisión, demostración, observación o tutoría directa, presencial o a distancia, otorgadas por el profesorado de la especialidad y el 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.

3.2 Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, al órgano de consulta, asesoría y apoyo técnico para las secretarías de Salud y de Educación Pública y para otras dependencias e instituciones del sector público, así como un ámbito de consenso entre diversas instancias de los sectores público, social y privado en asuntos de común interés en materia de formación de recursos humanos para la salud.

3.3 Constancia de seleccionado, el documento que otorga la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través de la unidad administrativa competente a quienes fueron seleccionados mediante el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas. Esa constancia sólo es válida para ingresar a la especialidad de entrada directa el ciclo académico que en ella se especifique.

3.4 Guardia, al conjunto de actividades académicas y asistenciales de formación complementaria, descritas y calendarizadas en el programa operativo, adicionales a las que los médicos residentes deben efectuar durante la jornada de actividades en la unidad médica receptora de residentes al que está adscrito o asignado.

3.5 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.

3.6 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 receptoras de residentes.

3.7 Jornada, al número de horas en días hábiles señaladas en el programa operativo de la especialidad, en las que los médicos residentes deben desarrollar funciones y actividades académico- asistenciales.

3.8 Médico Residente: Al profesional de la medicina con Título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una Unidad Médica Receptora de Residentes, para cumplir con una residencia.

3.9 Profesor Adjunto, al médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, con reconocimiento de la institución de educación superior que avala la especialidad, que coadyuva con el profesor titular en la planeación, conducción y evaluación de una residencia médica.

3.10 Profesor Titular, al médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, acreditado por la institución de educación superior que avala la especialidad, responsable de la planeación, conducción y evaluación del curso de residencia médica en la institución de salud en que labora.

3.11 Programa Académico, al documento emitido por la institución de educación superior que contiene los elementos del plan de estudios de la especialidad médica.

3.12 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 receptoras de residentes (Ver Apéndice Informativo A de esta Norma).

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

3.14 Residencia Médica de entrada directa, aquélla que para su ingreso no requiere acreditar estudios previos de una especialidad médica.

3.15. Residencia Médica de entrada indirecta, aquélla que para su ingreso requiere acreditar estudios previos de una especialidad médica de entrada directa y/o indirecta, de acuerdo a lo señalado en el programa académico correspondiente.

3.16 Rotación de Campo, al conjunto de actividades de carácter temporal, contenidas en el programa operativo, que de benrealizar los médicos residentes del último año de la especialidad cuando así lo requiera.

3.17 Sede, a la unidad médica 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.

3.18 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.

3.19 Subsede, a la unidad médica receptora de residentes de las instituciones de salud, en la que de manera alterna puede desarrollarse parte de los programas académico y operativo de la especialidad médica.

3.20 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.

3.21 Unidad médica receptora de residentes, el establecimiento hospitalario o de otros servicios de salud, que cumple con los requerimientos de infraestructura, equipamiento y personal para el desarrollo de cursos de especialidad médica.

3.22 Unidad médica receptora de residentes para rotación de campo, aquélla donde los médicos 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.

4. Disposiciones generales

4.1 La relación entre los médicos residentes y la institución de salud de la que dependa la unidad médica receptora de residentes, debe regirse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta Norma.

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

4.3 La organización y el funcionamiento de las residencias médicas deben tener como base el instrumento consensual que a efecto celebren la institución de salud y la de educación superior, en el que se especifiquen las obligaciones que ambas asumen.

4.4 La duración de la residencia médica se establece en el programa académico correspondiente.

4.5 El programa operativo debe incluir la rotación de campo, con una duración no menor de tres meses ni mayor de seis meses, en unidades médicas receptoras de residentes, durante el último año de las especialidades médicas de cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, medicina familiar, anestesiología y otras que la unidad administrativa competente determine deban realizarla, en términos de las disposiciones aplicables.

4.6 No será autorizado el cambio de especialidad a los médicos residentes en los programas de entrada directa; los cambios de sede se autorizarán únicamente cuando cumplan con lo que para tal efecto señale la unidad administrativa competente.

4.7 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 receptora de residentes.

4.8 El responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto de las unidades médicas receptoras deresidentes reconocidos como sede o subsede, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta Norma ant e losorganismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

5. Disposiciones para las unidades médicas receptoras de residentes

5.1 Las unidades médicas receptoras de residentes deben contar con un responsable de los procesos de formación der recursos humanos para la salud, con formación médica que haya efectuado estudios de especialidad médica y cuente con experiencia docente.

5.2 El responsable de la 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;

5.2.1 Mantener una relación funcional con las instituciones de educación superior que avalan las especialidades médicas ;

5.2.2 Planear y programar las actividades de enseñanza en coordinación con el profesor titular de cada curso de especialidad médica, para el cumplimiento de los programas académico y operativo de las especialidades médicas;

5.2.3 Coordinar la elaboración y supervisar el cumplimiento de los programas académicos y operativos de las residencias médicas;

5.2.4 Facilitar la utilización de los recursos existentes para el desarrollo de las actividades educativas;

5.2.5 Elaborar y mantener actualizado el directorio del personal que puede integrar el profesorado en cada una de las residencias y proponerlo a la institución de educación superior para que determine lo conducente;

5.2.6 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;

5.2.7 Evaluar el desempeño docente de los profesores en la especialidad médica correspondiente, de conformidad con los criterios establecidos por las instituciones de educación superior;

5.2.8 Coordinar la evaluación de los médicos residentes con los titulares de las jefaturas de servicio y el profesorado de la especialidad médica correspondiente;

5.2.9 Promover que el profesorado de especialidades médicas acuda a cursos de actualización docente con valor curricular en instituciones nacionales o internacionales;

5.2.10 Integrar y mantener actualizados los expedientes académicos de los médicos residentes, e

5.2.11 Instalar y coordinar, al interior de la unidad médica receptora de residentes, la operación de un órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades que se impartan en la misma.

5.3 Las unidades médicas receptoras de residentes se clasifican como sede, subsede y para rotación de campo.

5.4 Las sedes pueden apoyarse para el desarrollo de las actividades contenidas en los programas académico y operativo o en subsedes hasta en un 40 % de la duración de la especialidad, conforme a lo que determine el comité académico de la especialidad establecido en la institución de educación superior que avala el curso y el órgano colegiado a que se refiere el inciso 5.2.11 de la presente Norma.

5.5 Las unidades médicas 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.

5.6 La evaluación continua de las unidades médicas 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.

5.7 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.

5.8 Las sedes deben establecer y mantener una coordinación permanente con las subse-des, a través de los responsable s delos procesos de formación de recursos humanos para la salud de cada una de ellas.

5.9 Las sedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal establecidos en los programas académico y operativo de las especialidades médicas.

5.10 Las subse-des deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el complemen-entode los programas académicos y operativos de las especialidades médicas.

5.11 Las unidades médicas receptoras de residentes para rotación de campo deben contar con la infraestructura, equipa-miento y personal requeridos para desarrollar el programa operativo establecido entre la unidad sede y la sede de larotación , de conformidad con las disposiciones emitidas por la unidad administrativa competente y lo establecido en el programaoper-ativo de la residencia médica.

5.12 El órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades a que se refiere el inciso 5.2.11 dela presente Norma analizará, en forma conjunta con el profesor titular del curso y las autoridades institucionales compe-tentes,aquellos casos en los que se cuente con evidencia de indisciplina grave y/o conductas contrarias a los principios ético s de lapráctica médica por los médicos residentes, a fin de coadyuvar en la determinación de las medidas que resulten proc-edentes deconformidad con la normativa interna de la institución de salud de que se trate, debiéndose notificar a la institució n de educaciónsuperior que avale la especialidad médica y a la unidad administrativa competente la determinación del caso.

5.13 Las unidades médicas receptoras de residentes deberán contar con procedimientos documentados para la atención deincidencias que involucren a médicos residentes 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 lainstitución de educación superior que avala la especialidad y a la unidad administrativa competente.

5.14 Las unidades médicas receptoras de residentes deben otorgar a los médicos residentes alimentación y contar con á reade descanso y aseo personal para que la utilicen durante las guardias.

5.15 Las unidades médicas receptoras de residentes deben cumplir además de lo antes mencionado, con lo establecido en lasnormas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 2.2, 2.3 y 2.5 del Capítulo de Referencias Normativas de esta No rma, segúncorresponda.

6. Ingreso y permanencia en las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencia sMédicas

6.1 Los aspirantes a ingresar a las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencias Mé dicaspara realizar una especialidad de entrada directa deben:

6.1.1 Presentar título y cédula profesional o acta de aprobación del examen profesional o constancia de trámite de cédul aprofesional y constancia de seleccionado vigente obtenida mediante el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias M édicas,y;

6.1.2 Cumplir con el perfil y los requisitos de ingreso establecidos por la institución de salud, la unidad médica receptora deresidentes y la institución de educación superior.

6.2 Los aspirantes a ingresar a las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencias Mé dicaspara realizar una especialidad de entrada indirecta deben:

6.2.1 Haber concluido los estudios de una especialidad de entrada directa y/o indirecta, o cumplir el avance de los crédito s dela especialidad indicada en el programa académico de la institución que avala los estudios, para la derivación al curso de entradaindirecta que solicita; y

6.2.2 Aprobar las evaluaciones y cumplir con los requisitos específicos que establezca la sede que oferta la especialidad deentrada indirecta.

6.3 Para la permanencia en la residencia médica se deben cumplir los trámites y requisitos que establezca la institución desalud; la unidad médica receptora de residentes y la institución de educación superior que reconoce el programa académi co de laespecialidad.

7. Guardias

7.1 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 de los médicos residentes 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, incluyéndola jornada.

7.2 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.

7.3 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. Los médicos residentes que finalice su guardia en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.

7.4 Los médicos residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el programa operativo de la especialidad. El personal de las unidades médicas 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 médicos residentes.

7.5 El médico 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 cuando la carga de trabajo lo permita y notificando al responsable del servicio.

7.6 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 receptora de residentes; en casos de urgencia durante una guardia, deberán ser autorizados por la máxima autoridad presente en ese momento, quien notificará al área responsable de formación de recursos humanos el siguiente día hábil.

8. Disposiciones para el profesorado de las residencias médicas

Para ser profesor de una especialidad médica se requiere:

8.1 Cumplir los requisitos académicos y profesionales establecidos por la institución de educación superior que reconoce la especialidad médica.

8.2 Cumplir los requerimientos para ser propuesto por las instituciones de salud como profesor titular o adjunto de una especialidad médica conforme a lo siguiente:

8.2.1 Ser médico especialista en la disciplina requerida, contar con cédula para su ejercicio profesional y desarrollar actividades asistenciales con responsabilidad directa de atención a pacientes durante la jornada laboral en la unidad médica receptora de residentes de acuerdo a la especialidad;

8.2.2 Demostrar su participación en actividades de actualización docente, y

8.2.3 Estar adscrito a la unidad médica receptora de residentes y, en su caso, desempeñar actividades inherentes a la especialidad médica de que se trate.

8.3 Corresponde al Profesor Titular de la especialidad llevar a cabo las actividades siguientes:

8.3.1 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, para ello podrá tomarse como referencia el Apéndice A Informativo de esta Norma;

8.3.2 Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo;

8.3.3 Cumplir con los programas académico y operativo de la especialidad médica;

8.3.4 Evaluar el aprendizaje y desarrollo de competencias de los médicos residentes, de acuerdo con los programas académico y operativo y notificarles el resultado por escrito de manera individual, y

8.3.5 Notificar por escrito a los médicos residentes 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 receptora de residentes, en coordinación con la institución de educación superior que avala la especialidad médica.

8.4 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 receptora de residentes, quienes deberán contar con el reconocimiento que los avala emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad.

9. Disposiciones para los médicos residentes

De conformidad con las disposiciones aplicables, los médicos residentes deben:

9.1 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 y adjuntos, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto;

9.2 Recibir los programas académico y operativo de la especialidad médica, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes donde se encuentre adscrito y la normativa relativa a las residencias médicas;

9.3 Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la unidad médica receptora de residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias;

9.4 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;

9.5 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;

9.6 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;

9.7 Recibir asesoría para actividades de investigación en salud, bajo la coordinación del profesor titular de la especialidad médica, de conformidad con las disposiciones aplicables;

9.8 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;

9.9 Tener acceso al centro de información y documentación académica disponible en la unidad médica receptora de residentes;

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

9.11 Recibir las remuneraciones y prestaciones establecidas por la institución de salud y la unidad médica receptora de residentes, según corresponda;

9.12 Disfrutar de dos periodos vacacionales por año de diez días hábiles cada uno, de conformidad con lo señalado en el programa operativo;

9.13 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;

9.14 Recibir semestralmente dos uniformes completos, de acuerdo a lo establecido en la normativa de la institución de salud en la que realiza la residencia médica;

9.15 Recibir de la institución de salud en la que 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;

9.16 Recibir asistencia médica, quirúrgica y farmacológica conforme a la normativa de la institución de salud en la cual realiza la residencia médica;

9.17 Cumplir las actividades establecidas en los programas académico y operativo de la especialidad médica;

9.18 Someterse y aprobar los exámenes periódicos y final de evaluación de conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas, de acuerdo con los programas académico y operativo;

9.19 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 receptora de residentes;

9.20 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 receptora de residentes;

9.21 En situaciones de urgencia, el personal que cursa una residencia médica deberá 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 receptora de residentes;

9.22 Permanecer en la unidad médica receptora de residentes durante la jornada regular y las guardias que le corresponden, sin ausentarse de sus actividades salvo permiso expreso de la persona facultada para otorgarlo, de acuerdo con la organización interna de la unidad médica receptora de residentes;

9.23 Portar y utilizar debidamente los uniformes médicos y el gafete durante su permanencia en la unidad médica receptora de residentes;

9.24 Dar cabal cumplimiento al código de ética, el código de conducta, el código de bioética, el código de ética en investigación para el personal de salud, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes y el reglamento de la institución de educación superior que avala los estudios;

9.25 Cumplir, además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 2.1 y 2.4 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

9.26 La inasistencia de los médicos residentes por enfermedad, accidente, maternidad, paternidad o cuidados parentales, 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 9.16 de esta Norma.

10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

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

11. Bibliografía

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

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

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

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

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

11.6 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.

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

11.8 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.

12. 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.

13. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana de Emergencia entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIOS

PRIMERO.

- La presente Norma Oficial Mexicana de Emergencia entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación y tendrá una vigencia de seis meses, en términos de lo dispuesto en el segundo párrafo del Artículo 31 de la Ley de Infraestructura de la Calidad.

SEGUNDO.

- 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.

TERCERO.

- En el supuesto de que durante la vigencia de la presente Norma Oficial Mexicana de Emergencia entre en vigor la norma oficial mexicana que derive 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, dejará de surtir efectos la presente norma.

CUARTO.

- 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 aplicables vigentes en la fecha de su inicio.

Ciudad de México, a 6 de junio de 2022.

14. 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 QUERECONOCE 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 y de servicio por 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.11.1 | Cuadro de identificación del servicio. |
|--|--------|--|

| | | |
|--|--|---|
| A.11 Actividades clínicas por servicio y grado académico. | 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 |
| 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 | Nombre del Residente. |
| | A.15.2 | Unidad en la que rota. |
| | A.15.3 | 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. |

El Titular de la Secretaría de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela.**- Rúbrica.

A.19.2 Reglamento interno del hospital para médicos residentes

DIRECCIÓN ACADÉMICA REGLAMENTO GENERAL DE RESIDENTES

III. Reglas generales

1. Todos los residentes deberán conocer, respetar y acatar el Código de Ética y Conducta de Médica Sur.
2. Todos los residentes deberán conocer, respetar, firmar y acatar este reglamento así como los operativos de cada servicio o Unidad en la que se encuentren rotando.
3. Todos los residentes deberán conocer, respetar y acatar todas las indicaciones de las personas o de la institución que estén asignadas para su adiestramiento.
4. Deberán respetar a todo el personal y normas administrativas que se generen en Médica Sur.
5. Todos los residentes firmarán de conformidad al ingreso de su residencia, una carta compromiso en la que se estipulará el número de años que han aceptado para realizar su formación académica en Médica Sur. No se aceptarán cambios una vez firmado este documento.
 - a) En aquellos alumnos que decidan aplicar a otro curso dentro o fuera de Médica Sur antes del tiempo estipulado y firmado en la carta compromiso; la Dirección Académica junto con los profesores del curso se reservarán el derecho de aceptarlos para seguir su entrenamiento dentro de la institución.
6. Todos los residentes deberán asistir a todas las clases y eventos académicos organizados por la Dirección Académica y de la Sociedad de Médica Sur.
7. Las mujeres deberán de informar a la Dirección Académica su estado de gravidez, si llegase a ocurrir, con el fin de realizar los cambios necesarios en relación a sus rotaciones.
8. No está permitido el ingreso de alimentos y bebidas a excepción de agua, a ningún servicio del hospital. En caso de reincidir en conductas contrarias a esto se harán acreedores a una sanción.
9. No está permitido fumar dentro de las instalaciones del hospital, ni siquiera en el área de fumadores. Tampoco será permitido fumar con el uniforme de Médica Sur fuera del hospital en los alrededores. Cualquier conducta reincidente se hará acreedora a una sanción.

10. No está permitido que los residentes salgan a ingerir alimentos o bebidas en los puestos de comida fuera de las instalaciones de Médica Sur. Cualquier conducta reincidente se hará acreedora a una sanción.
11. Ningún residente podrá utilizar las instalaciones y áreas de descanso como habitación temporal (fuera de sus guardias) o permanente.
12. Por ninguna razón deberán al acudir al comedor dejando un servicio de hospital “descubierto”, tendrán que turnarse para asegurar la seguridad y el cuidado en todo momento de los pacientes a su cargo. En caso de reincidir en conductas contrarias se harán acreedores a una sanción
13. Ningún residente tiene permitido entrar al comedor con un gafete de alguien más o prestar su gafete a otra persona. En caso de presentarse esta situación se harán acreedores a una sanción.

IV. Vestimenta

Queda prohibido el uso de filipinas, sacos, batas de otras instituciones o cualquier otro atuendo que no sea el especificado a continuación.

Deberán presentarse de la siguiente forma de acuerdo a las especificaciones de cada servicio:

- Bata blanca, larga de Médica Sur, personalizada.
- Ropa de color.
- Los hombres usarán corbata.
- Uniforme quirúrgico en caso de los residentes que se encuentren en áreas críticas, anestesia y/o cirugía.

Está prohibido que los residentes salgan a la calle o al exterior del hospital con uniforme quirúrgico. Cualquier omisión a lo anterior será objeto de una sanción que estipulará la Dirección Académica.

V. Del expediente clínico

1. Todos los residentes deberán conocer en forma completa los casos de los pacientes internados del piso o servicio en el que se encuentren rotando.
2. Deberán mantener el expediente clínico de sus pacientes en el orden establecido por las Normas Oficiales Vigentes, así como por la política de llenado del expediente clínico y demás documentos de calidad que de ella se deriven.
3. Las historias clínicas, notas de evolución y órdenes médicas deberán estar completas y revisadas en forma crítica por los residentes de más alta jerarquía y/o jefes de servicio o médicos adscritos. Aquellas que no sean satisfactorias deberán de repetirse en un periodo máximo de 24 horas
4. No podrán asentar en el expediente “juicios de valor” sobre el manejo de los pacientes, así como anotaciones que no se apeguen a los aspectos médicos.

VI. De las Sesiones Académicas, Sesiones Generales de Residentes

1. Sesiones Académicas.

1. a) La asistencia a las sesiones que disponga el profesor titular de cada curso, incluyendo la de la

Sociedad de Médicos de Métrica Sur, es obligatoria.

2. b) El jefe de residentes se encargará de vigilar la puntualidad y asistencia y notificará a la Dirección

Académica en caso contrario.

3. c) La ausencia injustificada a cualquiera de las sesiones académicas será motivo de sanción.

2. Sesión General de Residentes (Caso Clínico Cerrado).

1. a) Todos los residentes sin excepción deberán acudir a dicha sesión de manera obligatoria.
2. b) El jefe de residentes se encargará de vigilar la puntualidad y asistencia y notificará a la Dirección

Académica en caso contrario.

3. c) La ausencia injustificada a cualquiera de las sesiones académicas será motivo de sanción.

VII. De los Trabajos de Investigación

1. Todos los residentes deberán publicar por lo menos 1 artículo por año.
2. En el caso particular del Congreso de Métrica Sur, aquellos residentes que hayan recibido becas,

deberán publicar el trabajo o haber enviado el trabajo para publicación completo, un mes antes del

congreso. Si no se reciben dichos trabajos se revocará la beca.

3. Estos puntos se hacen extensivos a todos los residentes del hospital.

4. En el caso de las tesis:

1. a) todos los residentes de Métrica sur cuyo programa sea avalado por la UNAM, tendrán que acatarse al programa de titulación temprana.
2. b) Métrica Sur no entregará el Diploma de Finalización o Graduación del curso hasta que el alumno no tenga el título de cualquiera de las dos Universidades que avalan los cursos (UNAM y La Salle)
3. c) Todos los residentes deberán tener publicada su tesis máximo en el mes de enero para poder

obtener su diploma de Métrica Sur. En caso contrario no lo recibirán.

4. d) Todos los trabajos deberán tener la aprobación de un Comité de Ética.

VIII. Jerarquías

1. El Jefe de Residentes será la máxima autoridad entre los Médicos residentes y Médicos Internos de Pregrado.
2. Las decisiones que tome el Jefe de Residentes se consultarán en primera instancia con la Dirección Académica y el Profesor del Curso. En caso de ser aceptadas, son inapelables.

3. Ningún residente podrá imponer una sanción a un residente de menor jerarquía sin consultar primero al Jefe de Residentes y/o profesor de curso y/o Dirección académica.

IX. Redes sociales

1. El comportamiento en las redes sociales de todo residente de Médica Sur deberá apearse a lo contenido en el Código de Ética y Conducta de Médica Sur
2. No se podrá publicar información confidencial sobre asuntos administrativos, financieros, sistema documental y políticas de Médica Sur
3. No se podrá publicar ningún tipo de información de pacientes: casos clínicos, historias clínicas, radiografías, exámenes de laboratorio, tratamiento médico y/o fotografías diversas (piel, lesiones, heridas, etc)
4. No se podrá publicar ningún comentario deletéreo o negativo sobre ningún compañero de trabajo (administrativo, intendencia, camilleros, paramédicos, nutrición, enfermería, estudiantes, internos de pregrado), residente, médico adscrito, médico tratante o autoridad del hospital o departamento o servicio del hospital
5. Escribir siempre en primera persona, si hay algún asunto relacionado con Médica Sur, y anotar que es su opinión personal y no la de la empresa
6. Si en cualquiera de sus comentarios o fotografías se identifica su pertenencia a Médica Sur, deberá prevalecer siempre una conducta profesional y ética
7. Médica Sur recomienda evitar relaciones en redes sociales con pacientes o su familia

X. Sanciones

Serán consideradas faltas que ameriten acta administrativa en el expediente del residente:

1. Se ausenten de sus actividades diarias o que falten al hospital sin autorización o justificación.
2. Falta injustificada a cualquier rotación externa al hospital.
3. Prestar el gafete oficial a otra persona o hacer mal uso del mismo
4. Estar fuera de las instalaciones de Médica Sur en ropa quirúrgica
5. Fumar en cualquier lugar de las instalaciones de Médica Sur incluyendo el área de fumar y las cuadras aledañas al hospital
6. Ingerir comida en los puestos de comercio informal que se encuentran fuera del hospital
7. Incurrir en faltas de respeto o actos de violencia hacia sus superiores, compañeros, el personal de salud, los pacientes o familiares.
8. Desacatar las indicaciones de los médicos de mayor jerarquía en asuntos referentes a las actividades de atención médica y al cumplimiento del programa académico.
9. Aprovechar las instalaciones, los servicios, el personal, material y equipo de la unidad médico para fines ajenos a los estrictamente institucionales.
10. Comprometer por su imprudencia, descuido o negligencia la integridad de las personas, instalaciones, material y equipo de la unidad médica.
11. Acudir a sus actividades bajo los efectos de bebidas embriagantes, estupefacientes o psicotrópicos.
12. Transgredir las normas de la ética profesional, el código de ética o éste reglamento.
13. Cuando el residente no acuda en 3 ocasiones a la Sesión General de Residentes. **Sea** de cualquiera de las especialidades.
14. El médico residente que deje de sustentar el examen del PUEM o el examen departamental de la Comisión de Evaluación del Posgrado de la Universidad La Salle será acreedor a una sanción e incluso si así lo deciden su profesor titular y la Dirección Académica podrá no ser promovido al siguiente año del curso.
15. En el caso de transgredir cualquiera de los puntos acotados en el apartado de “Redes Sociales”

16. El desacato a cualquier sanción.
17. Según la gravedad de la falta y reincidencia del alumno, se aplicarán a juicio de la Dirección Académica y del Colegio de Profesores:
 1. a) Tres actas administrativas en su expediente resultarán en la expulsión definitiva del programa de enseñanza.
 2. b) En caso de un acto único pero que amerite expulsión definitiva del programa de enseñanza.

A.19.3 Lineamientos para los Residentes de la Sede.

I. Lineamientos Generales

1. La Dirección Académica junto con los profesores de cada curso de especialización, sub-especialización y de alta especialidad, son responsables de los procesos de selección, adiestramiento, evaluación y promoción de los alumnos.
2. Las rotaciones por los servicios, Unidades y Clínicas, así como rotaciones externas serán asignados por los profesores de cada curso, previa evaluación y aprobación por la Dirección Académica. Estará en función del programa académico y planes de estudio vigentes y de las necesidades de los servicios.
3. Las rotaciones del año, guardias, programa académico así como reglamento se entregarán por escrito el día que inician las actividades académicas de los cursos (marzo). Dichas rotaciones no sufrirán modificación durante el año.
4. Todos los residentes deberán portar su gafete oficial entregado por Médica Sur, durante el tiempo en que se encuentren en las Instalaciones de Médica Sur. El gafete es intransferible y constituye una causa de sanción y acta administrativa en su expediente el mal uso del mismo.
5. Ningún residente podrá trabajar, recibir remuneración por atención de pacientes o por participación en un protocolo de investigación durante los años de formación académica en Médica Sur, ni podrá cobrar por hacer guardias o suplencias. Excepto en el caso de que sea solicitado por un servicio o departamento de Médica Sur y que sea aceptado de común acuerdo con los profesores de su curso y con la Dirección Académica

II. Lineamientos específicos

A. Obligaciones de los residentes

1. Cumplir con el programa académico comprendido en el Programa Único de Especializaciones Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de México o de la Universidad que avale el curso así como con el programa operativo de Médica Sur.
2. Participar activamente y con responsabilidad creciente en las actividades de atención médica que le correspondan, según la especialidad y el año académico que cursa, siempre sujeto a las indicaciones y supervisión de los médicos revisores y profesores.
3. Participar en las sesiones que estipule cada programa académico así como en la Sesión General de Residentes y en diversas sesiones médicas de Médica Sur que indiquen los profesores de curso y la Dirección Académica.
4. Realizar búsquedas y análisis bibliohemerográficos de la información pertinente a los problemas de salud que le plantea el quehacer médico cotidiano de la especialidad.
5. Sustentar y aprobar los exámenes de evaluación de conocimientos y destrezas que se establezcan de acuerdo al programa operativo.

6. De manera conjunta en el Colegio de Profesores y de acuerdo a lo estipulado por la UNAM, se ha designado la ponderación que se dará a cada punto de la evaluación de residentes y será de la siguiente manera:

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN 10% SEMINARIO DE EDUCACIÓN 10% TRABAJO DE ATENCIÓN MÉDICA 30%

| | |
|---|-----|
| SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA PUEM = 50% Promedio de evaluaciones de cada Programa Operativo de los Cursos = 50% | 50% |
|---|-----|

7. Mantener un trato amable y respetuoso hacia sus superiores, subalternos, los pacientes y sus familiares.
 8. Participar en el campo de su especialidad, en la formación de los estudiantes de medicina y especialistas médicos que le suceden, así como en actividades de educación dirigidas a los pacientes y grupos sociales.
 9. Respetar las disposiciones internas de Médica Sur.
 10. Los residentes de cada departamento del hospital, de acuerdo al grado académico tendrán la obligación de realizar historia clínica (en conjunto con los médicos internos de pregrado si es el caso), las notas de ingreso, evolución e indicaciones de los pacientes. La distribución de las mismas quedará a cargo del residente de mayor jerarquía o del jefe de servicio o médico adscrito.
 11. Realizar y publicar cuando menos un artículo por trimestre.
12. 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.
13. La inasistencia de los médicos residentes por enfermedad, accidente, maternidad o cuidados maternos, en su caso, debe ampararse con el certificado médico correspondiente.
14. En el caso de enfermedad, el certificado médico que será aceptado por la Dirección Académica y los profesores de su curso será únicamente el expedido por el servicio de urgencias de Médica Sur.
15. Como excepción será si por la gravedad del caso tiene que ser hospitalizado fuera de Médica Sur.

B. Derechos.

1. Recibir una beca mensual cuyo monto variará según el grado académico y será determinado de manera conjunta entre la Dirección Académica y la Dirección de Finanza de Médica Sur.
2. Realizar sus estudios de conformidad con el programa académico de su especialidad comprendido en el programa operativo de cada curso.
3. Recibir asesoría y supervisión en la realización de las actividades de atención médica de la especialidad que le correspondan, conforme al programa académico de cada curso y Universidad y a los reglamentos y disposiciones internas de Médica Sur.
4. Participar libremente en la discusión para el análisis crítico de los problemas de salud que se atienden en su especialidad.
5. Recibir un trato amable y respetuoso de sus superiores y demás personal de salud de Médica Sur.

6. Participar en actividades académicas no previstas en el plan de estudios, que a juicio del profesor del curso, tengan utilidad en relación con la especialidad que estudia.
7. Dos batas largas blancas de Médica Sur personalizadas al año. El lavado y planchado correrá por cuenta propia.
8. Acceso a estacionamiento para un automóvil durante las horas de trabajo y en las guardias. Deberán pagar una pensión mensual que determinará la Dirección de Finanzas.
9. Tendrán cuarto para residentes en los pisos de hospitalización, para uso durante las horas de trabajo y guardias. La distribución de los mismos estará a cargo del Jefe de Residentes.
10. Tendrán derecho a un locker para guardar sus pertenencias personales y será asignado al principio de cada año académico por el Jefe de Residentes.
11. Los residentes recibirán una compensación anual en diciembre equivalente al monto mensual.
12. Tendrán derecho diario a desayuno, comida y cena en el área designada como comedor de empleados de Médica Sur, incluyendo los días de guardia.
13. Los residentes tendrán derecho a un seguro médico.
14. Tendrán derecho a dos periodos vacacionales de 10 días hábiles al año. Las vacaciones se asignarán al principio del año y no habrá modificaciones a las mismas, salvo situaciones de urgencia que tendrán que comentar por escrito al Profesor Titular del Curso.
15. Recibirán el diploma de grado de Médica Sur por concluir satisfactoriamente la residencia médica de que se trate, siempre y cuando se hubieran cumplido todos los siguientes requisitos:
16. Tener calificación aprobatoria en el respectivo curso de posgrado.
17. Haber concluido con el programa de titulación oportuna en el caso de los alumnos adscritos a la UNAM.
18. En aquellos alumnos que no entren al programa de titulación oportuna, se entregarán el título y diploma de Médica Sur una vez hecha su tesis y el examen profesional correspondiente.
19. Haber entregado en tiempo y forma su tesis para llevar a cabo su examen profesional en el caso de los alumnos de la Universidad La Salle
20. Recibirán 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.

A.19.4 Relación de normas oficiales mexicanas relativas a la prestación de servicios de atención médica y a la especialidad médica.



REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Última Reforma DOF 17-07-2018 Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

RECOMENDACIONES

En base a la NOM emergente 2022, es deseable incluyan comentarios pertinentes sobre Análisis situacional de Salud Pública:

Diagnósticos situacionales clínico/epidemiológicos/administrativos:

Informes y propuestas basadas en evidencia epidemiológica, medicina preventiva y salud pública: