



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la rotación de campo de médicos residentes
por Hospitales Rurales del Programa IMSS-BIENESTAR
2510-A03-001

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dra. Célida Duque Molina
Directora de Prestaciones Médicas

Revisó

Dra. Carolina del Carmen Ortega Franco
Titular de la Coordinación de
Educación en Salud

Dra. Gisela Julianna Lara Saldaña
Titular de la Unidad del Programa
IMSS-BIENESTAR

Elaboró

Mtra. Susana Barceló Corrales
Titular de la División de Formación de Recursos Humanos para la Salud

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 23 JUN. 2022

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación"



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	4
5	Políticas	7
6	Descripción de actividades	22
7	Diagrama de flujo	32
	Anexos	
Anexo 1	Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad, clave 2510-A09-001	37
Anexo 2	Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional, clave 2510-A09-002	40
Anexo 3	Registro de evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional, clave 2510-A09-003	43
Anexo 4	Carta de liberación de rotación de campo, clave 2510-A09-004	47
Anexo 5	Reglamento general de médicos residentes en rotación por Hospitales Rurales del Programa IMSS-BIENESTAR	51
Anexo 6	Protocolo de seguridad para médicos residentes en rotación de campo.	55
Anexo 7	Aspectos educacionales de médicos residentes en rotación de campo	57



1 Base normativa

Este procedimiento atiende lo dispuesto en los siguientes documentos:

- Artículo 88 de la Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, y sus reformas.
- Artículo 353 A-I, del Capítulo XVI de la Ley Federal del Trabajo. Publicada el 1º de abril de 1970, y sus reformas.
- Disposición general 5.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, publicada en el Diario Oficial el 04 de enero de 2013.
- Artículos 1 al 36 del Reglamento de Médicos Residentes en período de adiestramiento en una especialidad inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo, vigente.
- Numeral 7.1.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, registrado el 08 de octubre de 2021.
- Disposición específica 7.2.11 de la Norma que establece las disposiciones para la educación en salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave: 2000-001-022, actualizada el 18 de septiembre de 2018

2. Objetivo

Establecer el proceso de asignación de plazas de rotación de campo a las sedes académicas, así como el proceso de selección de plazas de los residentes en penúltimo grado de los cursos de especialización médica con rotación de campo la vigilancia y evaluación, con mecanismos transparentes que permitan la equidad y justicia y con la ejecución de lo anterior contribuir en la integración de conocimientos durante la formación de médicos especialistas además de satisfacer la necesidad de atención médica especializada en el país establecida en el Programa de Salud del Gobierno Federal para la población de zonas rurales e indígenas.

3. Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para:

- a) La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.
- b) La Coordinación de Atención Integral a la Salud.
- c) La Coordinación de Educación en Salud y la División de Formación de Recursos Humanos para la Salud.
- d) La Coordinación de Planeación y Enlace Institucional a través del Coordinador Auxiliar Médica en Educación en OOAD Estatal/Regional.
- e) La Dirección de Educación e Investigación en Salud y la División de Educación en Salud de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.



- f) La Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud de Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel.
- g) La Jefatura de Educación e Investigación en Salud en las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención.

4. Definiciones

Para los efectos del presente procedimiento, se entenderá por:

4.1 CAME: Coordinador Auxiliar Médico de Educación.

4.2 CCEIS: Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud.

4.3 CECHR: Coordinador de Educación y Calidad del Hospital Rural.

4.4 CEME: Curso de especialización médica y/ o estomatológica, proceso educativo de posgrado cuyo propósito es formar especialistas en los diferentes campos de la medicina, odontología, estomatología, atención de la salud y sus procesos con base a un perfil profesional previamente establecido por el IMSS y las Instituciones Educativas que otorgan su aval académico.

4.5 CEMRC: cursos de especialización médica con rotación de campo: Procesos formativos que en algunos cursos de especialización integran en el último grado de su programa académico la actividad formativa, que se realiza en los hospitales rurales del Programa IMSS-Bienestar.

4.6 CES: Coordinación de Educación en Salud

4.7 CPEI: Coordinador de Planeación y Enlace Institucional.

4.8 CPM: Coordinador de Programas Médicos de posgrado.

4.9 cuerpo de gobierno del Hospital Rural: Equipo que está integrado por un o una médico (preferentemente con alguna especialidad quirúrgica), una enfermera o enfermero, un administrador o administradora y el o la residente de conservación de la unidad; tiene entre sus funciones participar coordinadamente en la planeación, aplicación de la normatividad emitida por la Coordinación de Educación en Salud, en la organización, control y evaluación de las y los médicos residentes que rotan por los Hospitales Rurales; evalúa la correcta participación de éstos, en las prioridades de salud locales y vigentes.

4.10 curso de inducción a rotación de campo: Es la actividad educativa-administrativa organizada y efectuada, al principio de cada periodo de rotación de campo para el correcto desempeño de sus actividades, durante su rotación. Incluye los temas de seguridad para los médicos residentes.



4.11 DEIS: Director de Educación e Investigación en Salud.

4.12 DHR: Director de Hospital Rural, personal, institucional que se encuentra adscrito a la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, integrante del cuerpo de gobierno del hospital rural, responsable de la operación y funcionamiento de la unidad. Dentro de sus atribuciones se encuentran difundir y vigilar el cumplimiento de las normas, relativas a los aspectos médicos y administrativos de la unidad y las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos, la o el Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y sus divisiones.

4.13 DFRHS: División de Formación de Recursos Humanos para la Salud.

4.14 equipo de gestión, asesoría y seguimiento (EGAS): Grupo responsable de la operación delegacional, integrado por un Supervisor Médico Delegacional BIENESTAR.

4.15 equipo multidisciplinario de supervisión del Programa IMSS-BIENESTAR: Grupo de trabajo integrado por un supervisor médico, supervisor de enfermería, supervisor administrativo y un supervisor de acción comunitaria, encargados de dirigir, coordinar, capacitar y evaluar el desarrollo del Programa IMSS-BIENESTAR en la región a su cargo.

4.16 Hospital General de Sub-Zona con Medicina Familiar (HGSZMF): Unidad médica hospitalaria del régimen IMSS ordinario, ubicado en poblaciones urbanas pequeñas; básicamente, cuenta con las cuatro especialidades troncales, más Anestesiología, Epidemiología, Medicina Familiar y servicio de Urgencias, así como auxiliares de diagnóstico (laboratorio y gabinete de radiodiagnóstico).

4.17 Hospital Rural: Unidad médica hospitalaria del Programa IMSS-BIENESTAR, ubicada en localidades pequeñas y en zonas rurales o marginadas, donde los médicos residentes en periodo de adiestramiento realizarán su rotación de campo y tiene la infraestructura y los recursos académicos y asistenciales indispensables para el desarrollo eficiente de las actividades académicas contempladas en los cursos de especialización médica involucrados.

4.18 JAEFCS: Jefe de Área de Enseñanza y Formación Continua en Salud de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

4.19 JAPEP: Jefatura de Área de Programas Educativos de Posgrado, adscrita a la División de Programas Educativos dependiente de la Coordinación de Educación en Salud.

4.20 JDES: Jefe de División de Educación en Salud.

4.21 OOAD Estatal/Regional: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

4.22 periodo de rotación de campo: Tiempo en el cual los médicos residentes en periodo de adiestramiento cumplen con las actividades señaladas en el programa operativo del



último grado académico del curso de especialización médica correspondiente, en un hospital rural.

4.23 plaza: Recurso presupuestario que otorgan las instituciones de salud para contratar, temporalmente, a los médicos residentes en periodo de adiestramiento en un curso formativo de una especialidad médica determinada.

4.24 práctica clínica complementaria (guardia): Conjunto de actividades asistenciales y académicas que realiza el residente, al término de la jornada normal o bien, los días sábado, domingo y no hábiles, en la unidad de atención médica a la que está asignado y de acuerdo con el programa operativo correspondiente.

4.25 profesor titular: Médico especialista o cirujano maxilofacial adscrito a la unidad sede de la residencia que, a propuesta del IMSS, y habiendo cumplido los requisitos académicos y profesionales señalados por la institución de educación superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos, es nominado para asumir la conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias.

4.26 programa académico: Constituye un instrumento metodológico elaborado por la institución superior de educación que otorga su aval académico para la planeación del proceso educativo, aglutina cada curso como nodos de una compleja red de saberes, propósitos, metodologías y prácticas que le dan sentido. Asimismo, a los profesores les permite visualizar y regular sus acciones de enseñanza; a los residentes identificar los objetivos y contenidos de los aprendizajes a desarrollar a través de los programas operativos; y al Instituto disponer de un instrumento curricular y didáctico que coadyuve a dar continuidad y la adecuada gestión de sus CEME.

4.27 programa operativo: Instrumento elaborado por los profesores de un CEME, que designa el conjunto de procedimientos y técnicas que permiten establecer, relacionar y concretar cronológica, espacial y técnicamente el conjunto de actuaciones dirigidas al logro de las metas y objetivos de aprendizaje del programa académico, define estrategias para conseguirlos y establece planes coherentes por adelantado en cuestiones como: ¿qué se hará? ¿cómo se hará? ¿quién lo hará? así como las actividades profesionales de los residentes. Pero también incorpora mecanismos de control que permiten las adaptaciones necesarias que las nuevas realidades impongan. Es la operativización del programa académico y del quehacer de los residentes, en la medida que concretas finalidades, especifica acciones y recursos y sobre todo establece la temporalización.

4.28 RAIT: Responsable de apoyo informático y tecnológico de la CES

4.29 residencia: Conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir un residente en los CEME, para realizar estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a la que pretenda dedicarse, dentro una sede



académica, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativos correspondientes.

4.30 residente: Profesional de la medicina, estomatología, y otras carreras afines al campo de la salud, que ingresa al IMSS bajo la figura de Médico Residente en Período de Adiestramiento, para participar como alumno de tiempo completo en los CEME del IMSS, en la sede académica asignada durante el proceso selectivo correspondiente.

4.31 rotación de campo: Conjunto de actividades académicas de carácter temporal que deben cumplir los médicos residentes en periodo de adiestramiento, en un Hospital Rural, durante el último grado académico de su formación en las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Epidemiología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría y Urgencias Médico-Quirúrgicas y demás residencias médicas que el IMSS evalúe que se deben incorporar a la rotación de campo como parte de su programa académico, en beneficio de la colectividad, en apego al artículo 88 de la Ley General de Salud.

4.32 sede académica: Unidad médica receptora de Residentes que cuenta con la infraestructura, equipamiento, plantilla de profesores y productividad, necesarios para que el Residente desarrolle las competencias descritas en su programa operativo y académico, suficientes para cursar del 50% al 100% de un CEME.

4.33 Supervisor Médico del equipo de gestión, asesoría y seguimiento (SMEGAS): Personal institucional adscrito al Programa IMSS-BIENESTAR, que es integrante del equipo de gestión, asesoría y seguimiento, de dicho Programa.

4.34 Supervisor Médico del equipo multidisciplinario (SMEM): Personal institucional adscrito al Programa IMSS-BIENESTAR, que es integrante del equipo multidisciplinario en las delegaciones del IMSS.

4.35 Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR: Órgano normativo responsable de planear, organizar, programar, capacitar, dirigir, supervisar, asesorar, evaluar, vigilar y coordinar la administración de los servicios que brinda, en los diferentes niveles de conducción y operación.

4.36 UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 El presente procedimiento actualiza y deja sin efecto al "Procedimiento para la rotación de campo de médicos residentes por Hospitales Rurales del Programa IMSS-



PROSPERA”, clave 2510-003-015, validado y registrado en el catálogo institucional el 7 de abril de 2015.

5.1.2 El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar ninguna distinción, ni marcar diferencia de género, por lo que las referencias o alusiones en la redacción representan al educando, profesores y funcionarios en general, salvo en aquellos casos en que, por la naturaleza del tema, resulte necesaria la precisión de algún género en particular haciendo la precisión pertinente.

5.1.3 El incumplimiento de las disposiciones incluidas en el presente documento, por los servidores públicos involucrados, será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.4 Corresponde a la Coordinación de Educación en Salud a través de la División de Formación de Recursos Humanos para la Salud, atender, resolver e interpretar los casos no previstos en el presente procedimiento siendo sus decisiones irrevocables.

5.1.5 Directivos de las unidades médicas, profesores y responsables de los procesos, procedimientos y servicios educativos que participen en la gestión educativa, no podrán tratar datos personales sensibles salvo que se cuente con el consentimiento expreso de su titular o en su defecto, se trate de los casos establecidos en el artículo 22, fracción II de la ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

NOTA: Por datos personales sensibles se entiende a aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. De manera enunciativa más no limitativa, se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencia sexual.

5.2 Especificas

5.2.1 Los profesores titulares de los cursos de especialización médica, los Coordinadores Clínicos de Educación e Investigación en Salud, los Coordinadores Auxiliares Médicos de Educación y los Jefes de División de Educación en Salud, serán los responsables de vigilar que los médicos residentes en periodo de adiestramiento, nacionales y extranjeros, en el último grado cumplan con la rotación de campo por los hospitales rurales, acorde a lo que establece el artículo 88 de la Ley General de Salud para los CEMRC y demás CEME que posteriormente se integren para el cumplimiento de este requisito, a consideración del Instituto Mexicano del Seguro Social,

5.2.2 El periodo de rotación de campo al que se refiere el punto anterior tendrá una duración de cuatro a seis meses, lo cual podrá ser modificado con base a la matrícula de residentes que realizarán la rotación de campo en el ciclo académico.



5.2.3 Las rotaciones semestrales se efectuarán del 1° de marzo al 31 de agosto y del 1° de septiembre al último día del mes de febrero del ciclo académico correspondiente y las rotaciones cuatrimestrales se desarrollarán del 1° de marzo al 30 de junio, del 1° de julio al 31 de octubre y del 1° de noviembre al último día de febrero del ciclo académico correspondiente.

5.2.4 El CPEI/CAME en el OOAD Estatal/Regional o el DEIS/JDES en la UMAE vigilarán que se otorguen dos días hábiles previos e inmediatos al inicio de la rotación de campo por parte del CCEIS y profesor titular en el OOAD Estatal/Regional y del profesor titular en la UMAE, a los Residentes que iniciarán la actividad, dichos días se ocuparán para su traslado a la plaza seleccionada de rotación de campo, de igual manera, el CPEI/CAME, el Supervisor Médico del Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento o Multidisciplinario, los Directores de los Hospitales Rurales y los Coordinadores de Educación y Calidad de los hospitales rurales, otorgarán los dos días hábiles previos e inmediatos a la conclusión de la rotación, a los médicos residentes que terminan la rotación de campo, para efectos de su traslado de las comunidades rurales a la sede académica.

5.2.5 Para la observancia de la política anterior, los Residentes que tengan guardia programada el día previo a los dos días otorgados para su traslado, deberán cumplir con dicha actividad y quedarán liberados de sus actividades una vez realizada la entrega de guardia; asimismo, los residentes que no tengan guardia el día previo a los dos días otorgados para su traslado quedarán liberados de sus actividades académicas y asistenciales al término de la jornada del mismo día.

5.2.6 Es obligación de CPEI/CAME en el OOAD Estatal/Regional o el DEIS/JDES en la UMAE vigilar que la compra de pasajes de autobús o boletos de avión no interfiera con el cumplimiento de las responsabilidades de los médicos residentes hasta la fecha establecida en la política 5.2.4 y 5.2.5, el no hacerlo condiciona afección en la organización de las actividades del hospital rural, implicando daño patrimonial y se fincarán responsabilidades.

5.2.7 La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR propondrá a la División de Formación de Recursos Humanos para la Salud, anualmente durante el mes de noviembre, las unidades médicas para la rotación de campo serán Hospitales Rurales ubicados en zonas rurales o marginadas con infraestructura y equipamiento necesario para la práctica de las especialidades médicas, y los programas académicos y operativos, las unidades médicas propuestas deben cumplir las siguientes características:

- Instalaciones, servicios, áreas de atención médica y auxiliar de diagnóstico y tratamiento necesarios, con equipo y material suficiente y adecuado para el buen desarrollo del curso de especialización correspondiente.
- Servicios de hospitalización, quirófono, salas de expulsión, laboratorio clínico, gabinete de radiodiagnóstico, consulta externa de Medicina Familiar y de especialidades, medicina preventiva y servicio de urgencias.



- Atención continua sin restricción de día ni horario; la consulta externa y el servicio de medicina preventiva brindarán atención los días hábiles del año, en horario diurno.
- Atención escalonada del paciente y su familiar, a través de un sistema de referencia y contra referencia.
- Archivo de expedientes clínicos codificados, con acceso permanente, al menos durante el día.
- Los “Comités” de control de la práctica profesional pertinentes para el control de la calidad de la atención médica en el quehacer médico.
- Director con especialidad troncal y un Coordinador de Educación y Calidad, responsables de la aplicación, asesoría y evaluación del cumplimiento de la normativa institucional, así como de la planeación y coordinación de las actividades educativas y de investigación.
- Recursos para la docencia: equipo de apoyo didáctico y audiovisual, aula, biblio hemeroteca con acervo básico en físico o en línea de libros y revistas periódicas actualizado y orientado a las especialidades que roten en la unidad médica.
- Servicio de internet con capacidad suficiente para la realización de cursos en línea y para las evaluaciones previstas en cada caso y en cada uno de los periodos de rotación de campo.
- Instalaciones adecuadas y seguras para el alojamiento, descanso, aseo personal y alimentación de todos los médicos residentes en rotación de campo.
- Convenios o acuerdos de colaboración vigentes para el ciclo lectivo, con autoridades civiles y/o militares locales correspondientes para procurar y mantener la seguridad de los médicos residentes en rotación de campo.

5.2.8 La Coordinación de Educación en Salud a través de la DFRHS y la JAPEP seleccionará entre las unidades médicas rurales propuestas por la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, los hospitales rurales para rotación de campo que cumplan las características y los asignará a cada sede académica con base en:

- Regionalización
- Plazas ofertadas por especialidad en cada sede
- Matricula de residentes
- Equidad y prioridad

Si algún hospital rural quedara excluido de la asignación a las sedes académicas, se informará del motivo por correo electrónico, adjuntando evidencia (fotos, quejas, incidencias etc.) a la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, con el objeto de que tomen las acciones que permitan que sea considerado en el siguiente ciclo académico.



5.2.9 Cuando el número de plazas de rotación de campo, requeridas para cada una de las especialidades, sea mayor al número de médicos residentes que efectuarán esta actividad, la Coordinación de Educación en Salud seleccionará de la lista de unidades médicas previamente acordada las plazas cuantitativamente necesarias, considerando las prioridades establecidas por la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y la regionalización institucional conveniente.

5.2.10 En caso de que el número de plazas ofertadas por la Coordinación de Atención Integral a la Salud de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, de los hospitales rurales para rotación de campo, sea inferior al número de médicos residentes que realizarán la rotación de campo en el ciclo académico, el número de plazas requeridas será ubicado en hospitales generales de sub-zona con Medicina Familiar del régimen ordinario, que cumplan con los requisitos señalados para las unidades médicas receptoras de residentes para rotación de campo; en todos los casos, deberán estar ubicados en ciudades pequeñas o zonas rurales marginadas.

5.2.11 La Coordinación de Educación en Salud, en todos los casos, será la instancia facultada para asignar una plaza para rotación de campo en algún Hospital General de Sub Zona, al médico residente que lo requiera por cuestiones de salud a requerimiento del DEIS o JDES en la UMAE o CPEI o GAME en el OOAD Estatal/Regional, quien enviará el sustento documental correspondiente; (opinión calificada del médico tratante y de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social del servicio de Salud en el Trabajo (SPPSTIMSS); con las recomendaciones institucionales explícitas para cada caso).

5.2.12 La Coordinación de Educación en Salud, será la única instancia, con la facultad de establecer las acciones referentes al proceder específico, para que el residente que lo requiera por cuestiones de salud o por situaciones extraordinarias (documentadas formal y oficialmente), pueda cumplir con la obligación de rotación de campo, siempre y cuando se cuente con el sustento descrito en la política anterior, en acuerdo con la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, sin generar precedente en ningún caso.

5.2.13 La Coordinación de Educación en Salud a través de la DFRHS, en todos los casos, será la única instancia facultada para reubicar a los residentes en un Hospital Rural diferente al seleccionado, para efectuar la rotación de campo derivado de situaciones extraordinarias (que serán definidas por un grupo colegiado adscrito a la JAPEP En conjunto con IMSS BIENESTAR) la Coordinación de Educación en Salud solicitará a la Coordinación de Atención Integral a la Salud tres propuestas de Hospitales Rurales que serán puestas a consideración de los residentes que serán reubicados, la nueva selección de las plazas disponible se realizará con base en su desempeño académico, en estricto orden descendente.

5.2.14 Es responsabilidad del profesor notificar por correo electrónico al CCEIS y este a su vez a CPEI/GAME en el OOAD Estatal/Regional o DEIS/JDES en la UMAE, previo al proceso de selección de plazas para rotación de campo del médico residente que curse con



un problema de salud física o mental que por obvias razones no podrá cumplir con la rotación de campo.

5.2.15 Es responsabilidad de CPEI/CAME en la OOAD Estatal/Regional o del DEIS/JDES en la UMAE gestionar para el médico residente en situación especial las valoraciones médicas necesaria y valoración por SPPSTIMSS para la emisión de un dictamen que lo faculte o no para realizar su rotación de campo o si requiere condiciones especiales, una vez dictaminada una situación que impida o limite la rotación de campo deberá notificar por correo electrónico a la JAPEP anexando la evidencia.

5.2.16 Notificada la JAPEP y con base en el dictamen establecerá las acciones referentes al proceder específico, para que el residente pueda cumplir con la obligación de rotación de campo.

5.2.17 En un evento público en la sede académica el profesor titular convocará a los médicos residentes del CEMRC en penúltimo grado académico y al CCEIS en el OOAD Estatal/Regional o al JDES en la UMAE al evento de selección de plaza. Previo al evento los residentes conocerán las plazas asignadas a su sede y su promedio de calificación final de los ciclos académicos anteriores al año en que se efectuará la rotación de campo. Las plazas serán seleccionadas por los residentes abierta y directamente, elegirán entre las plazas asignadas, la plaza de su conveniencia, el primero en elegir será el residente de mayor promedio, seguido del segundo mejor promedio y así sucesivamente, hasta que todos los residentes se encuentren asignados a una plaza de rotación de campo, exceptuando aquellos residentes que cuenten con dictamen oficial de SPPSTIMSS con condiciones especiales para realizar rotación de campo o aquellos que se encuentren aceptados para derivarse a especiales de entrada indirecta o rama. Cuando un residente no pueda participar en dicho evento por encontrarse de incapacidad, vacaciones o rotación foránea, deberá existir evidencia por correo electrónico de que fue notificado del evento y conoce las plazas ofertadas, mismo correo que deberá responder con las opciones de su interés y será el profesor titular en su representación quien marque la opción de plaza elegida por el residente ausente. Para el caso de residentes notificados que no elijan en su turno pasaran al último lugar en la selección.

5.2.18 Los CCEIS en el caso de OOAD Estatal/Regional o JDES en el caso de UMAE en conjunto con el profesor titular del CEMRC, serán los responsables de que la selección de plazas para rotación de campo se efectúe de acuerdo con lo establecido en este procedimiento y elaborarán minuta del proceso

5.2.19 El residente que, por ausencia justificada no pueda estar presente en el evento de selección deberá enviar al menos 12 horas previas al evento correo electrónico al profesor titular e informar cuáles son sus opciones de plaza de rotación de campo, en orden de preferencia de mayor a menor, de esta manera el profesor titular seleccionará en su nombre con base en el lugar que ocupa en la lista nominal ordenada por promedio.



5.2.20 En caso de que algún residente se niegue a seleccionar plaza, será asignada por el profesor titular la plaza disponible una vez que todos hayan seleccionado anexando a la minuta el acta de hechos describiendo la negativa del residente con la firma de testigos.

5.2.21 Efectuado y concluido el evento de selección, no se autorizarán cambios, ni permutas, de las plazas elegidas, en aras de la transparencia y equidad del proceso, sin distinción alguna.

5.2.22 La Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR será responsable de dotar los recursos financieros de los médicos residentes:

- Cuenta 42061609 para el apoyo económico
- Cuenta 42061610 para el pago de transportación.

5.2.23 El apoyo económico, será liquidado totalmente por adelantado, y se integrará por el equivalente a cuatro días (dos de ida y dos de regreso) de la tarifa de viáticos vigente para el personal de base; el apoyo a la transportación será viaje redondo y se aplicará el criterio de pago correspondiente.

5.2.24 En caso de que el residente decida transportarse por sus propios medios deberá extender un documento con firma y fecha, además de anexar copia de su identificación oficial, en el que exprese que decide trasladarse por sus propios medios deberá entregarlo al profesor con copia al CCEIS o JDES según corresponda y deberá tenerse en resguardo en el expediente académico del residente para futuras aclaraciones. En estos casos no aplica pago de transportación, (gasolina, casetas o cualquier otro gasto derivado de transportarse por sus medios).

5.2.25 El CPEI/CAME en el OOAD Estatal/Regional o DEIS/JDES en la UMAE conforme a su ámbito de competencia, serán los responsables de gestionar ante las áreas financieras y de servicios generales, la entrega oportuna de los apoyos económico y de transportación de los médicos residentes que realizarán la rotación de campo.

5.2.26 Los recursos financieros en el caso de los médicos extranjeros serán gestionados directamente con el representante regional del programa IMSS-BIENESTAR para lo cual deberá presentar:

- a) Oficio de migración emitido por la Coordinación de Educación en Salud.
- b) Documento que demuestre su estancia legal en el país (tarjeta de Residente Temporal o de Residente Permanente, Carta de Naturalización).
- c) Carta de presentación al Hospital Rural emitida por el CPEI/CAME o DEIS/JDES de su sede académica según corresponda.

5.2.27 Durante la rotación de campo, el director del Hospital Rural; con el apoyo del Coordinador de Educación y Calidad será el responsable del proceso de evaluación mensual



y final de los médicos residentes, este proceso será supervisado por el CPEI/CAME del OOAD Estatal/Regional donde se encuentran ubicados los Hospitales Rurales.

5.2.28 La evaluación debe estar alineada a los procedimientos de evaluación de los residentes en formación en los CEME, definidos por la Coordinación de Educación en Salud, por lo anterior durante la rotación de campo se evaluarán mensualmente las áreas formativas:

- A. Fundamentos científicos de la especialidad
- B. Transición a la práctica profesional
- C. Valores y ética profesional

La evaluación de dichas áreas se realizará mensualmente con los instrumentos de Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo:

“Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad” 2510-A09-001 (Anexo 1),

“Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional” 2510-A09-002 (Anexo 2),

“Registro de evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional” 2510-A09-003 (Anexo 3).

5.2.29 Con el propósito de que la evaluación de los médicos residentes en rotación de campo sea imparcial, el director del Hospital Rural, en acuerdo con el CPEI/CAME de la misma OOAD Estatal/Regional, debe solicitar la participación del Coordinador de Educación y Calidad y de los médicos especialistas adscritos al Hospital Rural.

5.2.30 Cuando el Director del Hospital Rural justifique, con la evaluación mensual, que hay insuficiente desarrollo de una competencia profesional clínica o quirúrgica en un médico residente, en acuerdo con el CPEI/CAME del OOAD Estatal/Regional de la plaza de rotación, gestionará la capacitación y evaluación de la competencia cuestionada en un hospital sede del mismo curso de especialización y en el mismo OOAD Estatal/Regional donde desarrolla su rotación de campo, en caso de que el curso de especialización del que se trate no tenga sede en el mismo OOAD Estatal/Regional el CPEI/CAME notificará a la DFRHS por correo electrónico para que se solicite el apoyo en el OOAD Estatal/Regional que cuente con factibilidad para realizar la capacitación y evaluación, en apego al “Procedimiento para la planeación, programación, operación y evaluación del proceso educativo de residentes en curso de adiestramiento de especialización en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2510-003-019.

5.2.31 El residente debe ser notificado por escrito y firmar de enterado que por su deficiente desarrollo en la competencia específica será enviado a capacitación y sometido a un examen extraordinario, mismo que deberá ser programado en entre 10 a 15 días hábiles una



vez notificado. Cuando el residente obtenga una calificación reprobatoria en las áreas de “Fundamentos científicos de la especialidad” o “Transición a la práctica profesional” (inferior a 70) se procederá de acuerdo con el “Procedimiento para la planeación, programación, operación y evaluación de proceso educativo de residentes en cursos de adiestramiento de especialización en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2510-003-019.

5.2.32 El CPEI/CAME del OOAD Estatal/Regional donde se encuentra rotando el residente será el responsable de enviar por oficio el caso a investigaciones laborales con el expediente integrado y una copia de este a la Coordinación de Educación en Salud.

5.2.33 Cuando un residente obtenga una calificación reprobatoria (menor a 70) en el Área Formativa “Valores y ética profesional” el Director del Hospital rural deberá entregar al residente, por oficio y enviar copia de recibido al CPEI/CAME del OOAD de la plaza de rotación de rotación de campo, una invitación para que mejore su desempeño en dicha área, si persiste el comportamiento del residente se repite el proceso una segunda ocasión y si existiera una tercera se le notifica que su expediente será enviado a Investigaciones laborales y en tanto se dictamina su situación deberá continuar en apego estricto a sus actividades programadas ya que en caso de incurrir en nuevas incidencias se repetirá el proceso

5.2.34 El CPEI/CAME del OOAD Estatal/Regional donde se encuentra rotando el residente será el responsable de integrar el expediente y enviar por oficio el caso a investigaciones laborales con copia a la Coordinación de Educación en Salud anexando los tres formatos de “Registro de Valores y Ética Profesional” con calificación reprobatoria, debidamente firmados, así como los oficios en los que se le invito a modificar su conducta.

5.2.35 Durante toda su rotación de campo los residentes tienen derecho a recibir:

- Alojamiento, limpio y seguro dentro de las instalaciones del hospital. En caso de que, algún médico residente decida vivir fuera de las instalaciones, deberá elaborar un documento escrito, con fecha nombre y firma en donde establezca que “por así convenir a sus intereses decide vivir fuera de la unidad bajo su propia responsabilidad”, mismo que entregará al director del hospital y será resguardado en el expediente.
- Tres alimentos al día para todos y colación nocturna para aquellos que tengan práctica clínica complementaria.
- Atención médica en el mismo OOAD Estatal/Regional, y en caso necesario ser referidos al nivel de atención correspondiente de acuerdo con su adscripción, cuando se requiera se extenderá incapacidad médica para los residentes mexicanos en el caso de residentes extranjeros deberá especificarse en la nota médica los días requeridos de reposo domiciliario, para justificar sus ausencias.
- Seguridad dentro de la unidad médica con base en los acuerdos entre las autoridades hospitalarias y las autoridades locales encargadas de la seguridad pública.
- Los residentes con rotación de campo semestral tienen derecho a un periodo vacacional de 10 días hábiles durante la misma. El periodo vacacional debe ser



programado al inicio de la rotación y en caso de modificaciones deberá existir oficio que documente el cambio, los motivos y acuerdo de las partes.

- Autorización del director del hospital o del Coordinador de Educación y Calidad, por oficio para ausentarse de la rotación de campo, exclusivamente en los siguientes casos:
 - En caso de ser requeridos por instancias gubernamentales siempre y cuando se cuente con el sustento documental del requerimiento.
 - Podrán recibir 3 días de ausencia justificada en casos de fuerzas mayor en apego al artículo 65 del Reglamento Interior del Trabajo inserto en el Contrato Colectivo de trabajo vigente.
 - Acudir a examen o entrevista, para obtención de grado o de selección para especialidades de rama externas al IMSS con el sustento documental y por un máximo de 3 días exclusivamente el tiempo considerado para el traslado de ida y vuelta y la aplicación del examen, en un máximo de dos ocasiones durante el periodo de rotación de campo.
 - Los casos distintos a los señalados sólo podrán ser autorizados previa solicitud firmada por el interesado por la Coordinación de Educación en Salud en consenso el Departamento de Supervisión Educación y Calidad de la Coordinación de Atención Integral a la Salud.
- Acompañamiento de la autoridad médica en la unidad hospitalaria en el desarrollo de su rotación de campo, bajo un ambiente laboral adecuado.
- Durante este periodo el médico residente debe integrar y fortalecer sus competencias específicas sustentadas en conocimiento científico, siempre bajo la responsabilidad de un médico del instituto, operativo o directivo por lo que, el residente debe registrar el nombre del responsable en las notas médicas o quirúrgicas de cada caso.
- Un curso de inducción durante la primera semana de integración a la rotación de campo.
- Recibir el “Programa de trabajo” para la rotación de campo.
- Acompañamiento institucional por representantes de la OOAD Estatal/Regional de rotación de campo, en caso de requerimientos legales derivados de sus responsabilidades como médico residente.

5.2.36 Durante toda su rotación de campo los residentes tienen obligación de cumplir con:

- El Reglamento de Médicos Residentes en Período Adiestramiento en una Especialidad inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo
- Reglamento general de médicos residentes en rotación por Hospitales Rurales del Programa IMSS-BIENESTAR (Anexo 5).
- El Protocolo de seguridad para médicos residentes en rotación de campo. (Anexo 6).
- El Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Las actividades establecidas en el “Programa de trabajo” para rotación de campo” para cada curso de especialización, establecido por el director del hospital y el Coordinador de Educación y Calidad.



- Participar en el estudio y tratamiento de los pacientes cumpliendo estrictamente con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico según corresponda al ámbito de competencia de cada curso de especialidad y acorde a la población que se atiende y demás tareas que se les encomienden, quedando sujetos a las indicaciones y supervisión de las autoridades de la unidad y de los médicos adscritos a ésta, acorde con el artículo 8 del “Reglamento de médicos residentes en periodo de adiestramiento en una especialidad”, inserto en el apartado 5 del “Contrato Colectivo de Trabajo”.
- Trabajo colaborativo y equitativo entre todos los médicos residentes en período de adiestramiento en una especialidad, durante las jornadas diarias y durante la práctica clínica complementaria, sin distinción alguna. Con redistribución de actividades asistenciales para lograr atención médica de calidad a la población con base en las necesidades documentada en cada unidad médica.
- No deben realizar actividades fuera del hospital rural, para cubrir metas o programas que estén fuera de los propósitos académicos de su rotación en ninguna circunstancia, incluidos los traslados de pacientes.
- Cumplir la práctica clínica complementaria del “Programa de trabajo para rotación de campo” que deberá ser con una periodicidad ABCD en todos los casos con la siguiente excepción: Emergencias sanitarias reconocidas oficialmente para lo cual la Coordinación de Educación en Salud emitirá los lineamientos correspondientes con base en los acuerdos conjuntos con la Unidad del Programa IMSS BIENESTAR.
- Durante el tiempo que dure la práctica clínica complementaria, el residente debe permanecer en el servicio que les corresponde; al ausentarse, cualquiera que sea la causa, deberá informar al responsable del turno y este a su vez al director del hospital o Coordinador de Educación y Calidad, el motivo y el sitio donde pueden ser localizado.
- Participar mínimo una hora diaria en el desarrollo de los contenidos de los “Aspectos educacionales de médicos residentes en rotación de campo” (Anexo 6), en las actividades del Programa anual de capacitación con sesiones clínicas y bibliográficas, en el comité de análisis de muertes hospitalarias, análisis de expedientes clínicos, comités hospitalarios de mortalidad materna, de infecciones nosocomiales y de calidad de la atención y en cualquier otra actividad del hospital, que tenga una finalidad académica.
- Una semana previa a su liberación de rotación de campo responder la “Encuesta de satisfacción de rotación de campo” habilitada en la página de la Coordinación de Educación en Salud, la cual es obligatorio para la entrega de sus documentos de liberación.

5.2.37 El director del hospital y el Coordinador de Educación y Calidad de los hospitales rurales, serán los responsables de implementar las estrategias y mantener el registro de asistencia diaria de los médicos residentes a las actividades clínicas, académicas y prácticas clínicas complementarias, en la rotación de campo, además de adoptar las medidas para preservar los registros sin modificaciones.



5.2.38 El director de hospital es el responsable de notificar a la CPEI/CAME del OOAD Estatal/Regional donde se desarrolla la rotación de campo, de las faltas de los médicos residentes justificadas o injustificadas desde el primer día.

5.2.39 El CPEI/CAME de la OOAD Estatal/Regional donde se desarrolla la rotación de campo, es el responsable de integrar el expediente del residente con cuarta falta injustificada, el mismo día notificará a la DFRHS y a más tardar al tercer día enviará por oficio el expediente integrado a investigaciones laborales, así como enviar el dictamen final en cuanto se cuente con el mismo a la JAPEP para realizar las acciones subsecuentes.

5.2.40 El CPEI/CAME de la OOAD Estatal/Regional sede de la plaza de rotación de campo será el responsable de enviar a la JAPEP la solicitud de baja académica del residente que durante la rotación de campo sobrepase 25% (91 días) de inasistencias justificadas en el ciclo académico correspondiente, para esta disposición se deberá considerar el número total de días del ciclo lectivo, del grado académico.

5.2.41 El residente de un CEMRC que haya sido dado de baja académica de acuerdo con la política anterior, y que realice y proceda a su favor el proceso de reincorporación para cursar nuevamente el grado académico que no fue concluido, en el siguiente o subsiguiente ciclo lectivo, deberá realizar la rotación de campo, independiente a que la haya o no realizado previo a su proceso de baja académica. Derivado que la reincorporación en todos los casos es posterior al proceso de selección de plaza para rotación de campo, el CPEI/CAME solicitará a la JAPEP la opción disponible para la asignación directa de plaza de rotación de campo al residente que fue reincorporado.

5.2.42 El director el Coordinador de Educación y Calidad de los hospitales rurales, serán los responsables de desarrollar y entregar a los residentes que inician rotación de campo el “Programa de trabajo para rotación de campo”, el cual debe:

- Ser entregado durante los primeros 15 días de iniciada la rotación de campo
- Incluir la programación del periodo vacacional, en el caso de las rotaciones semestrales.
- Incluir la programación de la práctica clínica complementaria (Guardias) durante el periodo de rotación con una periodicidad ABCD.
Los días hábiles, la guardia iniciará a la hora de término de la jornada diaria y concluyen a la hora establecida para empezar la jornada matutina del día siguiente; los sábados, domingos y días festivos, esta actividad será de 24 horas; en ambos casos, los horarios deberán estar establecidos en el reglamento interno del hospital.
- Cualquier modificación a los roles de guardias o vacaciones debe estar sustentado por oficio de conformidad de las partes.
- Hacer énfasis que están prohibidas las guardias extraordinarias o fuera de programación, por cualquier causa (para atender la demanda asistencial o como medida correctiva, etc.)



- Incluir las actividades clínicas y asistenciales que sean responsabilidad directa de su programa de especialización.

5.2.43 El director y el Coordinador de Educación y Calidad de los Hospitales Rurales, serán responsables de efectuar, al inicio de cada rotación de campo, el curso de inducción a rotación de campo que debe incluir:

- Sentido de pertenencia Institucional, al Programa IMSS-Bienestar y al Hospital rural, haciendo hincapié que es una relación de colaboración bilateral:
 - Como médicos residentes de último grado contribuyen a la atención de población vulnerable y a cambio tienen la oportunidad de integrar y fortalecer sus competencias, con el respaldo Institucional.
- Temas prioritarios del Programa IMSS-BIENESTAR
- Reglamento Interno del hospital en apego al Reglamento de Médicos Residentes en período de adiestramiento en una especialidad inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo, vigente.
- Horarios de jornadas, guardias, comedor
- Protocolo de seguridad
- Interculturalidad en Salud
- Comités en el Hospital Rural
- Normas Oficiales
- Formatos oficiales en la unidad médica
- Formatos de referencia y contra referencia
- R.P.B.I
- Protocolo de atención en contingencia
- Recorrido por el hospital.

Deberán elaborar minuta de lo anterior, firmada por todos los residentes que participaron en el mismo, en caso de que de algún residente se reincorpore extemporáneo deberá recibir el curso de inducción en forma independiente y de igual forma se elaborará la evidencia que lo sustente.

5.2.44 El CPEI/CAME y el Supervisor Médico del Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, serán responsables de supervisar el cumplimiento del actual procedimiento en los hospitales rurales, los cuales deberán establecer un cronograma de visitas a las unidades médicas, al menos una visita por cuatrimestre a cada sede, los gastos generados por transportación y viáticos para dichas visitas serán asumidos por la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

Durante las visitas se verificará además de lo anterior que:

- No existan acuerdos internos entre residentes o residentes con autoridades para modificar a conveniencia roles de guardias o concesiones particulares debiendo sujetarse a lo descrito en este procedimiento.
- No se solicite realizar a los residentes actividades clínicas y asistenciales que no sean responsabilidad directa del programa de especialización o que



correspondan a otras categorías contractuales o que sean del ámbito de la atención exclusiva de otros médicos especialistas.

5.2.45 El CPEI/CAME donde se ubican los Hospitales rurales, será el responsable de enviar a los CEPEI/CAME o DEIS/JDES de las unidades de procedencia (sede académica) de los residentes los formatos en los primeros 5 días hábiles de concluido el mes de rotación.

- a. Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad” 2510-A09-001
- b. Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional” 2510-A09-002
- c. Registro de evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional” 2510-A09-003

Deben incluir la firma del residente y del responsable de la calificación, así como el sello de la unidad médica. Si por alguna razón el residente se niega a firmar sus calificaciones deberá elaborar acta de hechos con dos testigos describiendo lo anterior y anexando copia a las calificaciones con el sustento de estas.

5.2.46 El CPEI/CAME donde se ubican los Hospitales rurales, será el responsable de entregar la “Carta de liberación de rotación de campo”, clave 2510-A09-004 (Anexo 4) a los médicos residentes.

5.2.47 Los médicos residentes deberán entregar los primeros 5 días hábiles al término a su rotación de campo la “Carta de liberación de rotación de campo”, clave 2510-A09-004 (Anexo 4) a su autoridad educativa local en la sede académica de la misma en apego al numeral 5.2.7.34 del “Procedimiento para la planeación, programación, operación y evaluación del proceso educativo de residentes en curso de adiestramiento de especialización en el Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2510-003-019.

5.2.48 En el supuesto de que el residente haya realizado parcialmente la rotación de campo por motivos justificados y avalados por la JAPEP y por la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR se procederá de acuerdo con los siguientes criterios:

- a. Si cumplió con el 60% o más del periodo de tiempo asignado a la rotación de campo.
 - 72 días o más para rotaciones cuatrimestrales
 - 108 días o más para rotaciones semestrales

Se calificará con base en el desempeño en el tiempo realizado

- b. Si cumplió con del 20% al 59% del periodo de tiempo asignado a la rotación de campo
 - Al menos 24 días en rotación de campo cuatrimestral
 - Al menos 36 días en rotación de campo semestral



Una vez que el residente se reincorpore a sus actividades ya sea en el mismo hospital rural o a su sede académica en los primeros 15 días deberá enviar por correo electrónico al director de hospital rural, con copia al CPEI/CAME un reporte bibliográfico de al menos 5 temas o patologías prioritarias del Programa IMSS BIENESTAR correspondientes a su especialidad, presentes en la comunidad donde debía realizar su rotación de campo, con propuestas de mejora adaptadas a la comunidad, dicho reporte tendrá un valor del 100% de su calificación en el rubro de "Fundamentos científicos de la especialidad", el resto de los rubros serán calificados con el desempeño durante el periodo de tiempo que participó en la rotación de campo.

Una vez enviado el reporte bibliográfico por el residente el director del hospital emitirá el reporte de calificaciones en los siguientes 10 días hábiles, al CPEI/CAME en el OOAD Estatal/Regional o DEIS/JDES en la UMAE.

- c. Si el residente no realizó rotación de campo por cualquier situación avalada por la DFRHS, JAPEP y la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR o realizó menos de 24 días en rotación cuatrimestral o menos de 36 días en rotación semestral, no se emitirá calificación de rotación de campo y será responsabilidad de la sede académica realizar las evaluaciones correspondientes con base en su programa operativo.

5.2.49 Para el caso de los residentes que son reubicados, el director de la plaza de rotación de campo original enviará el expediente con las calificaciones a la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR quien a su vez las enviará a la nueva plaza de rotación de campo.



Responsable	Descripción de actividades
<p>6. Descripción de actividades</p> <p>Coordinador de Programas Médicos de Posgrado</p> <p>Responsable de apoyo informático y tecnológico de la CES</p> <p>Coordinador de Programas Médicos de Posgrado</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Notifica a la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR por “Correo electrónico” la existencia de unidades médicas que no deban ser contempladas para el siguiente ciclo académico en la distribución de plazas para residentes en rotación de campo y el motivo por el cual se excluirá en la asignación, en el momento que se identifiquen riesgos de seguridad que no puedan ser solventados a satisfacción o cuando no cumpla con los requisitos establecidos para sedes receptoras de residentes, descritas en la NOM-001-SSA3-2012.2. Solicita en la segunda semana de noviembre, mediante “Correo electrónico” dirigido RAIT, la proyección de médicos residentes en penúltimo grado de los CEMRC.3. Elabora archivo electrónico con la “Proyección de médicos residentes en penúltimo grado de los CEMRC”, corrige inconsistencias identificadas y envía archivo por “Correo electrónico”, al Coordinador de Programas Médicos de Posgrado responsable del proceso.4. Recibe “Correo electrónico” con la “Proyección de médicos residentes en penúltimo grado de los CEMRC” y revisa si es correcto. <p style="text-align: center;">No es correcto</p> <ol style="list-style-type: none">5. Solicita mediante “Correo electrónico” dirigido RAIT, la corrección de la “Proyección de médicos residentes en penúltimo grado de los CEMRC”. <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 3.</p> <p style="text-align: center;">Es correcto.</p> <ol style="list-style-type: none">6. Envía durante la tercera semana de noviembre, por “Correo electrónico”, a la Jefatura de Área de Enseñanza y Formación Continua en Salud de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, la “Proyección de médicos residentes en penúltimo grado de los CEMRC” por especialidad.



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Área de Enseñanza y Formación Continua en Salud de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR	7. Recibe el “Correo electrónico” con la “Proyección de médicos residentes en penúltimo grado de los CEMRC”.
Coordinador de Programas Médicos de Posgrado	8. Elabora de acuerdo con la prioridad de cada Hospital Rural, la distribución del número de plazas por especialidad, considerando los periodos (cuatrimestral o semestral) de rotación de campo, para cada curso de especialización y envía por “Correo electrónico”, en la primera semana de diciembre, al CPM el “Listado de plazas para rotación de campo en Hospitales Rurales”
Responsable de apoyo informático y tecnológico	9. Recibe “Correo electrónico” con el “Listado de plazas para rotación de campo en Hospitales Rurales” y elabora antes de la primera semana de enero, la “Asignación de plazas para rotación de campo para cada sede académica y CEMRC”. 10. Envía por “Correo electrónico” en archivo de Excel la “Asignación de plazas para rotación de campo para cada sede académica y CEMRC” al RAIT para que se cargue la base en el aplicativo “Rotación de campo” disponible en la página de la Coordinación de Educación en Salud”
Coordinador de Programas Médicos de Posgrado	11. Carga la base de “Asignación de plazas para rotación de campo para cada sede académica” en el aplicativo “Rotación de campo” e informa por “Correo electrónico” al CPM cuando esté disponible.
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional/ Director de Educación e Investigación en Salud	12. Envía durante la segunda semana de enero “Correo circular” dirigido a CPEI en el OOAD Estatal/Regional o DEIS para informar que el aplicativo de “Rotación de campo” está disponible para realizar el proceso de selección y adjunta el “Instructivo” para su uso.
Coordinador Auxiliar Médico de Educación	13. Notifica inmediatamente por “Correo electrónico” a los CAME en la OOAD Estatal/Regional y al JDES de la UMAE que el aplicativo “Rotación de campo” está disponible para la selección de plazas de rotación de campo y comparte el “Instructivo”.
	14. Notifica inmediatamente por “Correo electrónico” al CCEIS y este a los profesores titulares en el OOAD Estatal/Regional.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefe de División de Educación en Salud</p> <p>Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud/Jefe de División de Educación en Salud</p> <p>Profesor Titular</p> <p>Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud/Jefe de División de Educación en Salud</p> <p>Responsable de apoyo informático y tecnológico de la CES</p> <p>Coordinador Auxiliar Médico de Educación/ Jefe de División de Educación en Salud</p> <p>Profesor Titular</p> <p>Profesor Titular</p>	<p>15. Notifica inmediatamente por “Correo electrónico” a los profesores titulares en la UMAE de la disponibilidad del aplicativo “Rotación de campo”.</p> <p>16. Solicita por “Correo electrónico” a los profesores titulares de los CEMRC que verifiquen inmediatamente que todos los residentes activos asignados a su curso aparezcan en el aplicativo para que, en su caso, soliciten las correcciones pertinentes.</p> <p>17. Verifica que todos los residentes activos en el ciclo académico vigente aparecen en el aplicativo “Rotación de campo”.</p> <p style="text-align: center;">No es correcto</p> <p>18. Solicita por “Correo electrónico” al CCEIS/JDES la corrección</p> <p>19. Solicita por “Correo electrónico” al CAME/DEIS para que por conducto del CPMP solicite al RAIT. la corrección en el aplicativo “Rotación de campo”.</p> <p>20. Realiza las correcciones al aplicativo “Rotación de campo” y notifica por “Correo electrónico” al CPMP para que por conducto del CPEI en el OOAD Estatal/Regional o DEIS en la UMAE notifique al CAME en la OOAD Estatal/Regional y al JDES de la UMAE de las correcciones realizadas.</p> <p>21. Notifica por “Correo electrónico” a los profesores titulares de las correcciones aplicadas.</p> <p>22. Verifica en el aplicativo “Rotación de campo” que las correcciones aplicadas sean correctas.</p> <p style="text-align: center;">No es correcto</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 18.</p> <p style="text-align: center;">Es correcto</p> <p>23. Descarga del aplicativo “Rotación de campo” la “Disponibilidad de plazas por periodo para rotación” de</p>



Responsable	Descripción de actividades
Profesor Titular	<p>campo para el curso de especialidad en su sede académica y lo difunde en reunión pública (presencial o virtual) entre los médicos residentes del CEMRC.</p> <p>24. Elabora “Lista nominal de los residentes” ordenada por el promedio de calificaciones de los años cursados completos de manera descendente y la difunde en la misma reunión entre los residentes.</p> <p>25. Convoca por “Correo electrónico” en la última semana de enero a un evento público a los residentes del penúltimo grado académico de los CEMRC, para que acudan en la fecha, hora y lugar estipulados en presencia del CCEIS en el OOAD y del JDES en la UMAE a realizar la selección de plaza de rotación de campo en el aplicativo “Rotación de campo”.</p>
Residentes	<p>26. Seleccionan entre las plazas disponibles, con base al lugar que ocupan en la “Lista nominal de los residentes” ordenada por promedio.</p>
Profesor Titular	<p>27. Descarga e imprime del aplicativo “Rotación de campo” la “Relación de plazas seleccionadas por los médicos residentes”, para anexarla a la minuta.</p> <p>28. Elabora “Minuta con firma de todos los participantes y la resguarda en la “Carpeta gerencial” del CEMRC</p> <p>29. Entrega copia de la “Minuta” y sus anexos para conocimiento y resguardo a CCEIS/JDES, según corresponda.</p>
Coordinador de Programas Médicos de Posgrado	<p>30. Verifica en la primera semana de febrero en el aplicativo “Rotación de campo”, que todos los residentes activos en CEMRC hayan realizado la selección, en caso de detectar algún residente o CEMRC faltante, solicitará vía telefónica al CAME o JDES según corresponda, gire las instrucciones al CCEIS/Profesor Titular para que se realice la selección dentro del aplicativo en las próximas 24 horas.</p> <p>NOTA: El aplicativo permanece abierto para selección durante todo el periodo, hasta antes de inicio del nuevo ciclo académico.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>asesoría y seguimiento Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</p> <p>Director de Hospital Rural y Coordinador de Educación y Calidad en el Hospital Rural</p>	<p>NOTA: Iniciado el ciclo académico se apertura el “Programa de visitas de supervisión y asesoría a los Hospitales Rurales con residentes en rotación de campo” y enviará copia de la “Minuta de supervisión” a la JAPEP en dónde propone o indica al CPEI/CAME de la OOAD Estatal/Regional de la plaza acciones de mejora para la sede supervisada</p> <p>36.Envía por “Correo electrónico” a los directores de los Hospitales Rurales el “Listado nominal de los residentes” que rotaran durante el ciclo académico en su hospital.</p> <p>37.Recibe “Listado nominal de los residentes” y el primer día hábil del periodo de rotación de campo a los residentes que seleccionaron dicha plaza, recaba original y una copia del “Pliego de comisión” 1270-009-036.</p> <p>38.Integra “Expediente académico” para cada uno de los Residentes en rotación de campo, que debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Hoja de datos generales<ul style="list-style-type: none">○ Nombre○ CURP○ Matrícula○ Especialidad○ Sede académica○ Teléfono○ Correo electrónico○ Dirección habitual○ Nombre y teléfono de contacto de emergencia○ Talla de bata y zapatos➤ Copia de:<ul style="list-style-type: none">○ INE o Pasaporte, Copia de CURP digital.➤ Oficio de comisión➤ Las evaluaciones mensuales conforme se vayan generando.➤ Incidencias.<ul style="list-style-type: none">○ Oficio de permiso de salidas, vacaciones, reporte de hechos etc.○ Incapacidad○ Otras que considere relevantes resguardar



Responsable	Descripción de actividades
Director de Hospital Rural y Coordinador de Educación y Calidad en el Hospital Rural	<p>39. Evalúa a los médicos residentes al finalizar cada mes de las áreas formativas y plasma calificaciones en:</p> <p>Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad” clave 2510-A09-001 (Anexo 1),</p> <p>Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional” clave 2510-A09-002 (Anexo 2),</p> <p>Registro de evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional” clave 2510-A09-003 (Anexo 3).</p> <p>Con la firma de los residentes en los primeros 5 días del mes siguiente.</p> <p>40. Envía al CPEI/CAME del OOAD Estatal/Regional “Correo electrónico” con copia de los formatos: Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad” clave 2510-A09-001(Anexo 1), Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional” clave 2510-A09-002 (Anexo 2) y Registro de evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional” clave 2510-A09-003 (Anexo 3) al término de la rotación de campo.</p>
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional/Coordinador Auxiliar Médico de Educación	<p>41. Recibe por “Correo electrónico” los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad” clave 2510-A09-001 (Anexo 1),b) Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional” clave 2510-A09-002, (Anexo 2)c) Registro de evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional” clave 2510-A09-003, (Anexo 3)



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador de Planeación y Enlace Institucional/Coordinador Auxiliar Médico de Educación</p> <p>Director del Hospital Rural y Coordinador de Educación e Investigación en Salud</p>	<p>Y verifica que cumplan las instrucciones de llenado descritas en los Anexos 1, 2 y 3 con firmas y sellos oficiales</p> <p style="text-align: center;">Presenta inconsistencias</p> <p>42.Notifica por “Correo electrónico” al DHR para que realice las correcciones señaladas</p> <p>43.Corrige la “Evaluación de médicos residentes” en Rotación de Campo y envía al CPEI/CAME de la plaza de rotación de campo por “Correo electrónico” los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad” clave 2510-A09-001 (Anexo 1),• Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional” clave 2510-A09-002, (Anexo 2)• Registro de evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional” clave 2510-A09-003, (Anexo 3) <p>Continúa en la actividad 40.</p> <p style="text-align: center;">No presenta inconsistencias</p>
<p>Coordinador de Planeación y Enlace Institucional / Coordinador Auxiliar Médicos de Educación de la plaza de Rotación de Campo</p>	<p>44.Envía por “Correo electrónico” al CPEI/CAME del OOAD Estatal/Regional o al DEIS/JDES de la UMAE de la sede académica del residente que concluyo su rotación de campo, las calificaciones de los médicos residentes en los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad” clave 2510-A09-001 (Anexo 1),• Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional” clave 2510-A09-002, (Anexo 2)• Registro de evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional” clave 2510-A09-003, (Anexo 3)



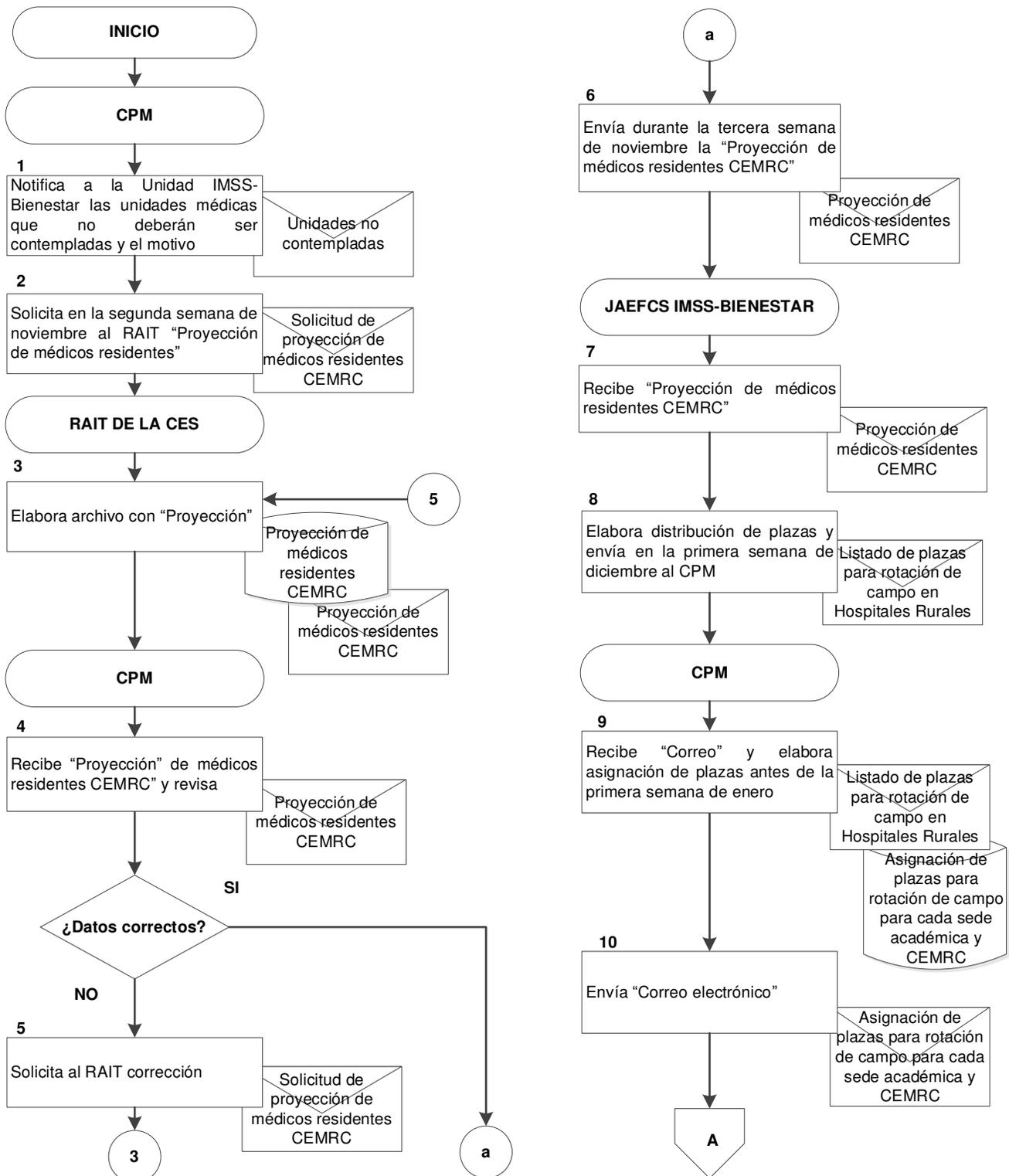
Responsable	Descripción de actividades
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional/Coordinador Auxiliar Médico de Educación en el OOAD de la sede académica	<p>45. Envía por “Correo electrónico” las calificaciones de los médicos residentes. al CCEIS de la sede académica en el OOAD los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad” clave 2510-A09-001 (Anexo 1),• Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional” clave 2510-A09-002, (Anexo 2)• Registro de evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional” clave 2510-A09-003, (Anexo 3)
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud	<p>46. Envía por “Correo electrónico” a los profesores titulares de la sede académica las calificaciones de los médicos residentes en los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad” clave 2510-A09-001 (Anexo 1),• Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional” clave 2510-A09-002, (Anexo 2)• Registro de evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional” clave 2510-A09-003, (Anexo 3) <p>Anexa copia de estos al “Expediente académico del residente”, para ser promediada con el resto de los módulos / núcleos del ciclo académico en apego al numeral 5.2.7.32 del “Procedimiento para la planeación, programación, operación y evaluación del proceso educativo de residentes en curso de adiestramiento de especialización en el Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2510-A03-019.</p>
Directo de Educación e Investigación en Salud/Jefe de División de Educación en Salud	<p>47. Envía a los profesores titulares en a UMAE los formatos</p>

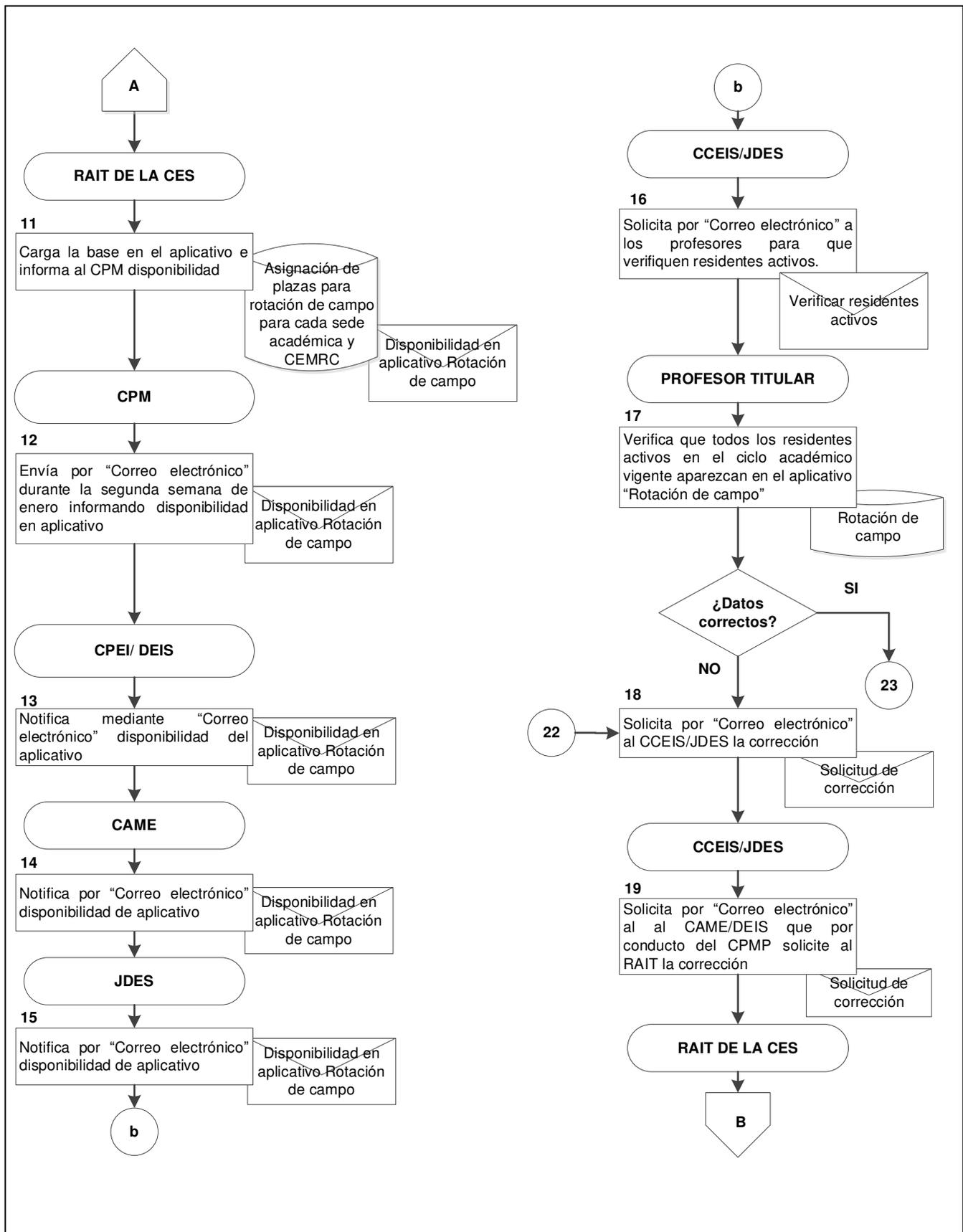


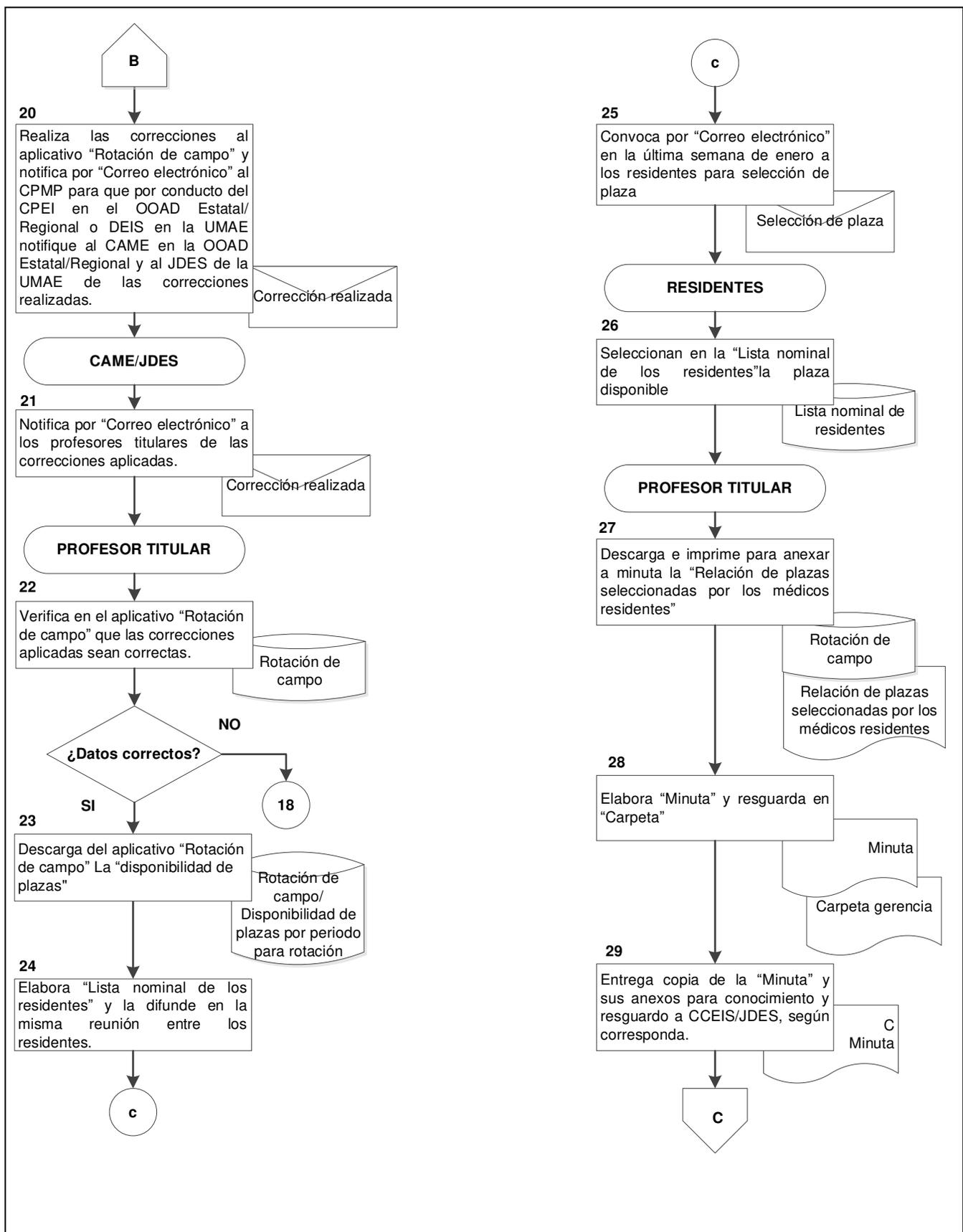
Responsable	Descripción de actividades
en la UMAE de la sede académica	<ul style="list-style-type: none">• Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad” clave 2510-A09-001 (Anexo 1),• Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional” clave 2510-A09-002, (Anexo 2)• Registro de evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional” clave 2510-A09-003, (Anexo 3) <p>con las calificaciones de los médicos residentes, para ser promediada con el resto de los módulos / núcleos del ciclo académico en apego al numeral 5.2.7.32 del “Procedimiento para la planeación, programación, operación y evaluación del proceso educativo de residentes en curso de adiestramiento de especialización en el Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2510-003-019.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

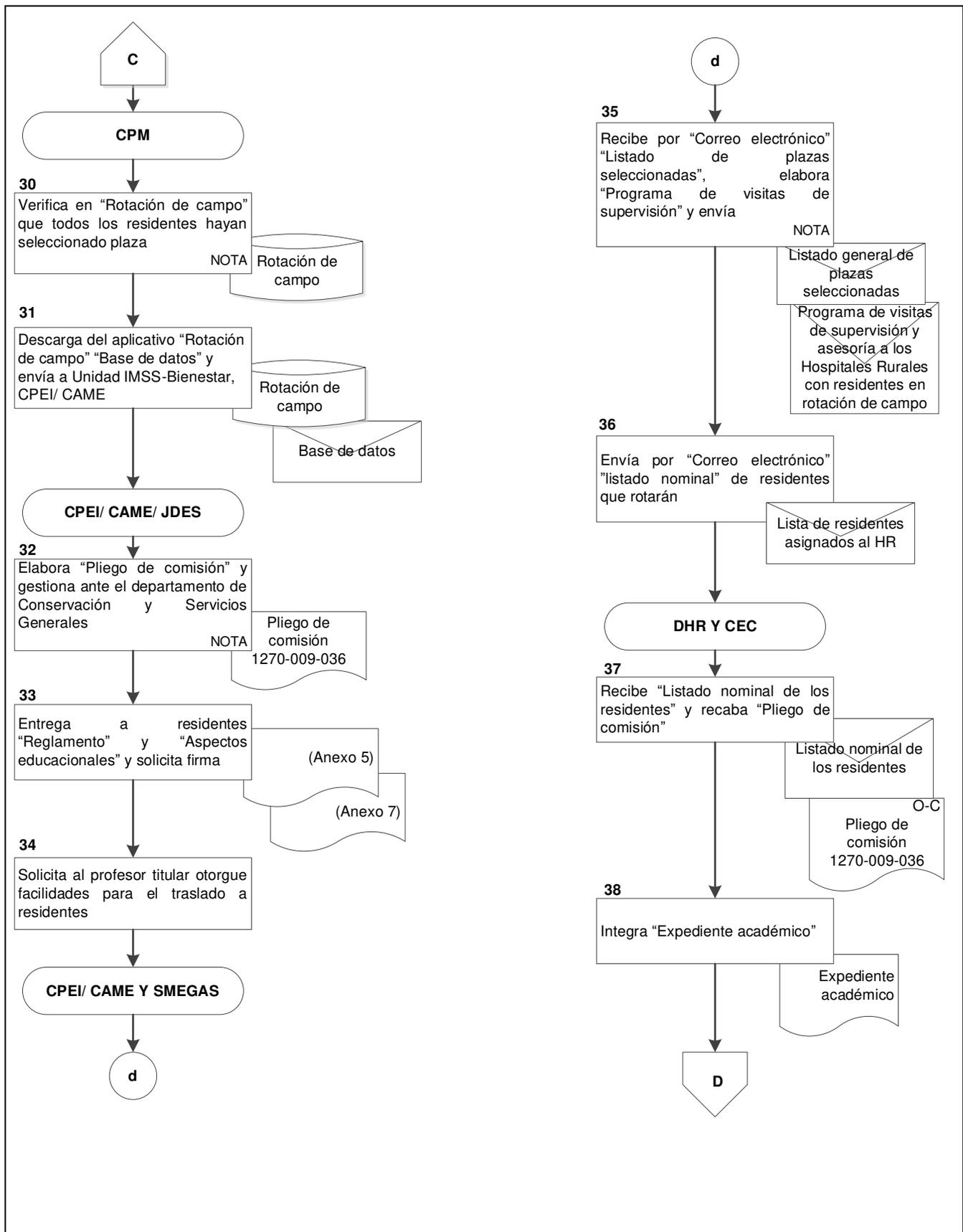


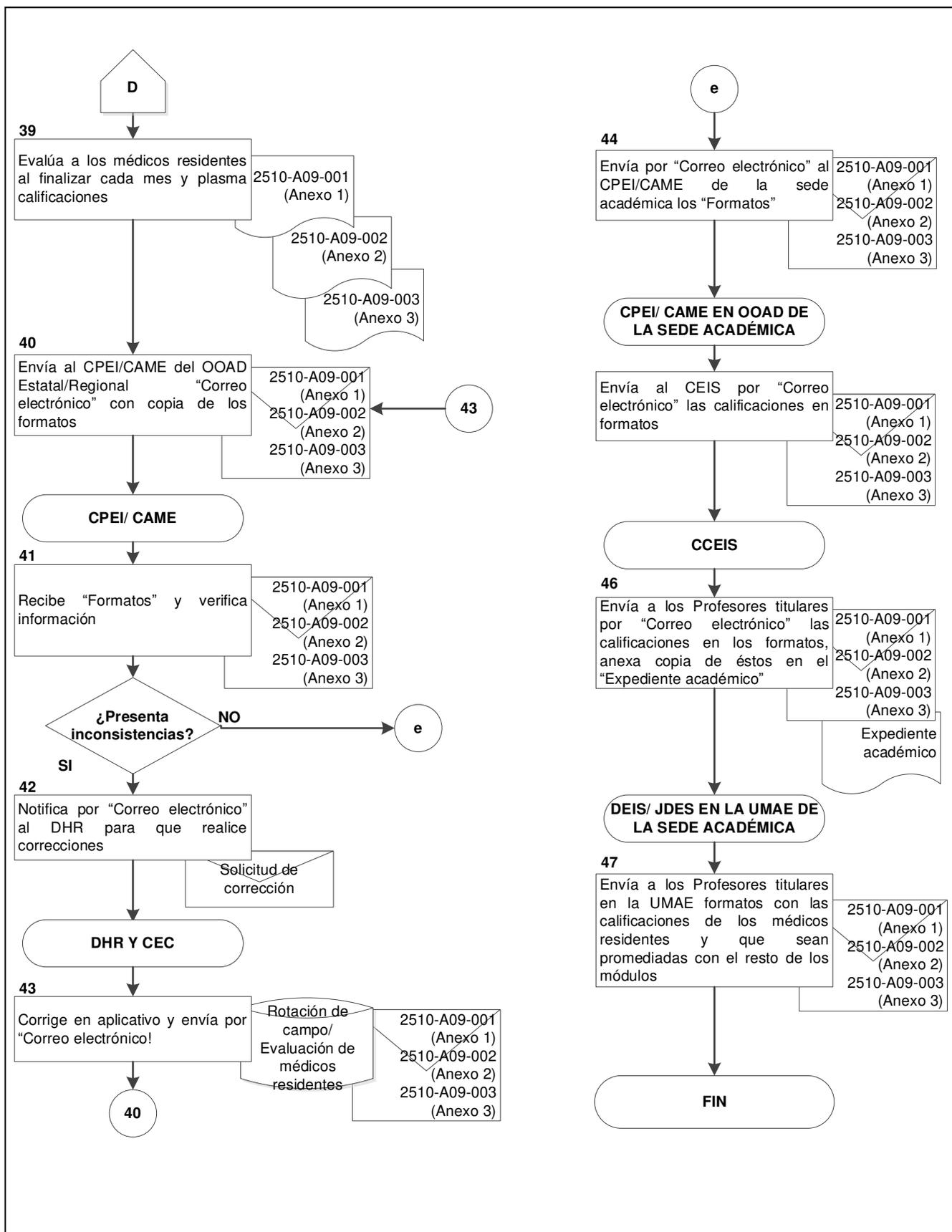
7 Diagrama de flujo













ANEXO 1

**Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área
formativa: Fundamentos científicos de la especialidad
2510-A09-001**



REGISTRO DE EVALUACIÓN MENSUAL PARA RESIDENTES EN ROTACIÓN DE CAMPO DEL ÁREA FORMATIVA: FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD.

Nombre:

1

CURP:

6

Ciclo Académico:

2

Grado:

7

Especialidad:

3

Hospital Rural:

4

OOAD Estatal/Regional

5

	12.5 puntos	8.5 puntos	5.5 puntos	2.5 puntos
Asistencial	Demuestra conocimientos más que suficientes para cumplir los propósitos de práctica profesional y manifiesta interés espontáneo en explorar nueva información	Demuestra conocimientos suficientes para satisfacer los propósitos de práctica profesional	Demuestra conocimientos parciales de los contenidos que le permiten cumplir con los propósitos de práctica profesional no busca mayor información	Demuestra conocimientos insuficientes para desarrollar su práctica profesional.
	Demuestra excelente cobertura y profundidad de conocimientos respecto de la condición de salud de sus pacientes	Demuestra adecuada cobertura y profundidad de conocimientos respecto de la condición de salud de sus pacientes	Demuestra cobertura y profundidad parcial de conocimientos para identificar y fundamentar la intervención de salud de sus pacientes	Demuestra insuficiente cobertura y profundidad de conocimientos respecto de la condición de salud de sus pacientes y no puede identificar y fundamentar correctamente la intervención de salud de sus pacientes
	Formula los diferentes tipos de diagnósticos con seguridad y fluidez, fundamentando sólidamente su planteamiento e incluyendo todas las variables requeridas	Formula los diferentes tipos de diagnósticos con seguridad y fluidez, fundamentando su planteamiento e incluyendo todas las variables requeridas	No formula los diagnósticos necesarios con seguridad y fluidez, fundamentando parcialmente su planteamiento y excluyendo algunas variables requeridas	No formula todos los tipos de diagnósticos. No fundamenta su planteamiento y no considera buena parte de las variables requeridas
	Establece con fundamento científico los objetivos de acuerdo con las necesidades del paciente, considerando información actualizada y los diferentes principios bioéticos y características del paciente	Establece con claridad los objetivos de acuerdo con las necesidades del paciente, considerando información suficiente y los diferentes principios bioéticos y características del paciente	Establece sólo algunos objetivos de acuerdo con las necesidades del paciente, considerando información desactualizada y mínimos principios bioéticos y características del paciente	Establece objetivos erróneos para el paciente a partir de información desactualizada y sin considerar los principios bioéticos y características del paciente
	Identifica y selecciona según fundamentos científicos los procedimientos de intervención atinentes a los requerimientos clínicos de sus pacientes, priorizándolos correctamente según pronóstico, recursos disponibles, principios bioéticos y características biopsicosociales	Identifica y selecciona de forma adecuada los procedimientos de intervención atinentes a los requerimientos clínicos de sus pacientes, priorizándolos según el pronóstico, recursos disponibles y principios bioéticos y características biopsicosociales	Identifica y selecciona con error los procedimientos de intervención atinentes a los requerimientos clínicos de sus pacientes, priorizando erróneamente según pronóstico, recursos disponibles y principios bioéticos y características biopsicosociales	No identifica y no selecciona los procedimientos de intervención atinentes a los requerimientos clínicos de sus pacientes. No prioriza según pronóstico, recursos disponibles y principios bioéticos y características biopsicosociales
	Selecciona y aplica correctamente los procedimientos de intervención terapéutica y rehabilitación del paciente, incorporando principios bioéticos y características biopsicosociales	Selecciona y aplica los procedimientos de intervención terapéutica y rehabilitación del paciente, incorporando principios bioéticos y características biopsicosociales	Selecciona y aplica parcialmente algunos procedimientos de intervención terapéutica y rehabilitación del paciente, incorporando mínimos principios bioéticos y/o características biopsicosociales	No selecciona y no aplica procedimientos de intervención terapéutica y rehabilitación. No incorpora ningún principio bioético y característica biopsicosocial
Promoción y educación en salud	Reevalúa y reflexiona correctamente respecto de los efectos de sus intervenciones terapéuticas según la valoración de indicadores biopsicosociales de sus pacientes	Reevalúa y reflexiona respecto de los efectos de sus intervenciones terapéuticas según la valoración de indicadores biopsicosociales de sus pacientes	Reevalúa y reflexiona parcialmente respecto de los efectos de sus intervenciones terapéuticas a partir de la valoración de escasos indicadores biopsicosociales de sus pacientes	No reevalúa y no reflexiona respecto de los efectos de sus intervenciones terapéuticas
	Selecciona y aplica sin error intervenciones enfocadas a mejorar la calidad de vida de la población mediante acciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación	Selecciona y aplica intervenciones enfocadas a mejorar la calidad de vida de la población mediante acciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación	Aplica y jerarquiza parcialmente sus intervenciones para mejorar la calidad de vida de la población	Selecciona erróneamente y aplica de manera incorrecta intervenciones que no incluyen los principales aspectos de prevención, promoción, rehabilitación y tratamiento.

RESIDENTE

8

DIRECTOR MÉDICO

9

COORDINADOR DE EDUCACIÓN Y CALIDAD

10

Puntaje alcanzado 11

Promedio: 12

Fecha: 13

Día/mes/año



ANEXO 1
Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área
formativa: Fundamentos científicos de la especialidad
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
1	Nombre	El nombre completo del residente iniciando por apellido.
2	Ciclo académico	El ciclo académico que corresponde.
3	Especialidad	El nombre completo del curso de especialización en el que está inscrito el residente.
4	Hospital rural	El nombre y clave del Hospital Rural donde desarrolla la RC
5	OOAD Estatal/Regional	OOAD Estatal/Regional donde está ubicado el hospital rural
6	CURP	La CURP 18 dígitos
7	Grado	El grado académico en el cual está inscrito el residente.
8	Residente	El nombre y firma del residente evaluado
9	Director Médico	El nombre y firma del director médico.
10	Coordinador de Educación y Calidad	El nombre y firma del Coordinador de Educación y Calidad
11	Puntaje alcanzado	La suma de los puntos con base en la descripción más adecuada a su desempeño de los 6 rubros asistenciales y 2 rubros relacionados a promoción y educación a la salud.
12	Promedio	El promedio obtenido en el mes evaluado
13	Fecha	La fecha en formato día/mes/año que coincida con la fecha de llenado del formato.

2510-A09-001



ANEXO 2

**Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área
formativa: Transición a la práctica profesional
2510-A09-002**



REGISTRO DE EVALUACIÓN MENSUAL PARA RESIDENTES EN ROTACIÓN DE CAMPO DEL ÁREA FORMATIVA: TRANSICIÓN A LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Nombre: _____ **CURP:** _____
Ciclo Académico: _____ **Grado:** _____
Especialidad: _____
Hospital Rural: _____
OOAD Estatal/Regional _____

En una escala de 0 a 100 evalúe cada rubro, sume el total obtenido en cada uno de ellos y obtenga el promedio de estos para otorgar la calificación correspondiente.	Bajo Rendimiento 0 a 69	Rendimiento Completo 70 a 89	Alto Rendimiento Excepcional 90 a 100	Calificación obtenida: 8
Facilita la expresión emocional de los pacientes. Proporciona información a los pacientes.				
Favorece la relación médico-paciente, en la que cada cual sabe qué esperar del otro, la responsabilidad se comparte. Intenta generar una alianza que favorezca la salud del paciente.				
Obtiene información que le permite aclarar el cuadro clínico				
Hace partícipe al paciente en la confección de un plan de abordaje y tratamiento.				
Consensua con el paciente los pasos a seguir. Da una respuesta más integral al problema del paciente.				
Favorece que los pacientes expliquen sus creencias/ expectativas sobre la enfermedad.				
Incorpora la visión del paciente sobre la enfermedad				
Promueve resultados para la mejora continua de los servicios de salud en los que participa				
Promueve/Desarrolla conocimiento orientado a la promoción de la salud de los pacientes o la comunidad.				
Tiene capacidad de adaptación en los distintos escenarios profesionales en los que participa				
Respeto las normas y reglamentos de la unidad médica				
Cumple con las actividades que se le asignan y que son propias de su especialidad				
La práctica colaborativa ocurre cuando múltiples profesionales. El residente trabaja de forma colaborativa en objetivos comunes en pro del cuidado integrado de paciente.				
Atiende los programas prioritarios de salud propios de su especialidad con oportunidad y responsabilidad.				
Promedio Final				9

10
11
12

 Fecha
 día/mes/año

 Médico Residente

13
14

 Director del Hospital o Coordinador de Educación y Calidad

 Firma

 Firma



ANEXO 2
Registro de evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área
formativa: Transición a la práctica profesional
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
1	Nombre	El nombre completo del residente iniciando por apellido.
2	Ciclo académico	El ciclo académico que corresponde.
3	Especialidad	El nombre completo del curso de especialización en el que está inscrito el residente.
4	Hospital rural	El nombre y clave del Hospital Rural donde desarrolla la RC
5	OOAD Estatal/Regional	OOAD Estatal/Regional donde está ubicado el hospital rural
6	CURP	La CURP 18 dígitos
7	Grado	El grado académico en el cual está inscrito el residente.
8	Calificación obtenida	La calificación que mejor describa el rendimiento del residente evaluado
9	Promedio final	El promedio final que se obtiene sumando todos los rubros evaluados divididos entre 14.
10	Fecha	La fecha en formato día/mes/año que coincida con la fecha de llenado del formato.
11	Médico residente	El nombre del residente evaluado iniciando por apellido
12	Firma	La firma del residente evaluado
13	Director del Hospital Rural o Coordinador de Educación y Calidad	El nombre completo del director del Hospital Rural o Coordinador de Educación y Calidad
14	Firma	La firma del director del Hospital Rural o Coordinador de Educación y Calidad

2510-A09-002



ANEXO 3

**Registro de evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa:
Valores y Ética Profesional
2510-A09-003**



**REGISTRO DE EVALUACIÓN PARA RESIDENTES EN ROTACION DE CAMPO
DE ÁREA FORMATIVA: VALORES Y ÉTICA PROFESIONAL**

Nombre: _____

Ciclo Académico: _____ **Mes evaluado:** _____

Especialidad: _____ **Grado:** _____

Hospital Rural: _____

Ciudad u OOAD Estatal/Regional _____

EXPECTATIVA		Rara vez la cumple	Inconsistentemente la cumple	Generalmente la cumple	Inconsistentemente la excede	Generalmente la excede
Aspecto		2	4	6	8	10
1	Desarrolla relaciones de confianza, y relaciones terapéuticas éticas con los pacientes y sus familiares.					
2	Transmite la información relevante, explicaciones e indicaciones con precisión, a colegas y otros profesionales.					
3	Aborda efectivamente los desafíos de comunicación, no limitado solo a la obtención de consentimientos informados, sino, dar malas noticias, conciliar estados de frustración e ira del paciente, familiares y otros miembros del equipo médico.					
4	Participa de manera efectiva y adecuada en equipos interprofesionales de salud para prevenir, negociar y resolver conflictos interprofesionales.					
5	Participa de manera efectiva y adecuada en equipos interprofesionales de salud para la atención de pacientes con enfermedades que involucran múltiples sistemas de órganos o brindar cuidados paliativos.					
6	Delega y distribuye efectiva y responsablemente actividades a los miembros del equipo médico.					
7	Participa en actividades que contribuyen a la efectividad del sistema de salud Institucional.					
8	Establece prioridades realistas y usa el tiempo efectivamente para optimizar su rendimiento profesional					
9	Hace uso racional de recursos de atención de salud finitos adecuadamente.					
10	Promueve la salud de los pacientes mediante intervenciones de prevención, información y					



	educación del propio paciente y sus familiares.					
11	Se involucra eficientemente en los procedimientos administrativos para resolver las necesidades de atención de los pacientes.					
12	Mejora sus actividades profesionales a través del continuo aprendizaje.					
13	Evalúa críticamente la información médica y sus fuentes, y la aplica apropiadamente para tomar decisiones basadas en la evidencia científica.					
14	Se involucra en la educación y aprendizaje en salud de pacientes y sus familiares; estudiantes, residentes, y otros profesionales de la salud.					
15	Contribuye al desarrollo, difusión e innovación de nuevos conocimientos y prácticas.					
16	Demuestra un compromiso con sus pacientes, profesión y la sociedad a través de la práctica ética.					
17	Cumple con los plazos, es puntual, supervisa a los pacientes y les proporciona seguimiento.					
18	Demuestra conocimiento y aplicación de los derechos y obligaciones profesionales, legales y códigos éticos para médicos.					
19	Establece relaciones de respeto, no violencia y no discriminación con sus compañeros y otros profesionales de la salud.					
20	Establece relaciones de respeto y no violencia y no discriminación con los profesionales de la salud directivos y sus profesores.					
21	Demuestra conocimiento y aplicación de las normativas, procedimientos, manuales y códigos Institucionales.					

PUNTAJE ALCANZADO	9
PROMEDIO FINAL	10

RESIDENTE

11

Director del Hospital Rural

12

Coordinador de Educación y calidad

13

Fecha

14

Día/mes/ año



ANEXO 3

Registro de evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
1	Nombre	El nombre completo del residente iniciando por apellido.
2	Ciclo académico	El ciclo académico que corresponde.
3	Especialidad	El nombre completo del curso de especialización en el que está inscrito el residente.
4	Hospital rural	El nombre y clave del Hospital Rural donde desarrolla la RC
5	OOAD Estatal/Regional	OOAD Estatal/Regional donde está ubicado el hospital rural
6	CURP	La CURP 18 dígitos
7	Grado	El grado académico en el cual está inscrito el residente.
8	Expectativa	Con una X en el recuadro que corresponda al desempeño del residente evaluado
9	Puntaje obtenido	La suma total de puntos obtenidos por el residente evaluado.
10	Promedio obtenido	La suma total de puntos obtenidos y dividir entre 21
11	Residente	El nombre y firma del residente evaluado
12	Director del hospital rural	El nombre y firma del director del hospital rural
13	Coordinador de Educación y Calidad	El nombre y firma del Coordinador de Educación y Calidad de llenado del formato. La fecha en formato día/mes/año que coincida con la fecha
14	Fecha	

2510-A09-003



ANEXO 4

**Carta de liberación de rotación de campo
2510-A09-004**



CARTA DE LIBERACION DE ROTACION DE CAMPO

Nombre: _____

Ciclo Académico: _____

Mes de inicio de rotación: _____

Especialidad: _____

Mes de conclusión de rotación: _____

Hospital Rural: _____

Ciudad u OOAD Estatal/Regional _____

RUBRO		Cumplió con el 60% o más	Cumplió del 20 AL 59%
		Al menos 72 días o más para rotaciones cuatrimestrales Al menos 108 día o más para rotaciones semestrales	Al menos 24 días en rotación de campo cuatrimestral. Al menos 36 días en rotación de campo semestral. La carta de liberación será entregada una vez que se cumpla con lo estipulado en la política 5.2.45 del Procedimiento para la rotación de campo de médicos residentes por Hospitales Rurales del Programa IMSS-BIENESTAR 2510-A03-001
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
CALIFICACIONES	Evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad" 2510-A09-001	Evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional" 2510-A09-002	Evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional" 2510-A09-003
MES 1			
MES 2			
MES 3			
MES 4			
MES 5			
MES 6			
PROMEDIO FINAL			

15

Fecha
día/mes/año

16

Médico Residente

17

Firma residente

18

Director del Hospital o Coordinador de
Educación y Calidad

19

Firma autoridad



ANEXO 4
Carta de liberación de rotación de campo
INSTRUTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
1	Nombre	El nombre completo del residente iniciando por apellido.
2	Ciclo académico	El ciclo académico que corresponde.
3	Especialidad	El nombre completo del curso de especialización en el que está inscrito el residente.
4	Hospital rural	El nombre y clave del Hospital Rural donde desarrolla la RC
5	OOAD Estatal/Regional	OOAD Estatal/Regional donde está ubicado el hospital rural
6	Mes de inicio de Rotación de campo	El mes calendario en el que dio inicio la rotación de campo
7	Mes de conclusión de Rotación de campo.	El mes calendario en el que concluyó la rotación de campo
8	Porcentaje de cumplimiento	Una "X" bajo el recuadro que coincida con el porcentaje de cumplimiento con la rotación de campo del médico residente evaluado.
9	Evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad" 2510-A09-001	Calificación en escala del 0 al 100 obtenida en el mes evaluado con base en el formato 2510-A09-001, o la calificación obtenida en el reporte bibliográfico establecido en la política 5.2.45 del Procedimiento 2510-A03-001
10	Evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional" 2510-A09-002	Calificación en escala del 0 al 100 obtenida en el mes evaluado con base en el formato 2510-009-A02
11	Evaluación para residentes en rotación de campo del Área Formativa: Valores y Ética Profesional" 2510-A09-003	Calificación en escala del 0 al 100 obtenida en el mes evaluado con base en el formato 2510-A09-003

2510-A09-004



ANEXO 4
Carta de liberación de Rotación de Campo
INSTRUTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
12	Promedio Final en Evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Fundamentos científicos de la especialidad	Suma de las calificaciones en escala del 0 al 100 obtenidas y dividida entre los meses evaluados con base en el formato 2510-A09-001 (Anexo 1), o el 100% de la calificación obtenida en el reporte bibliográfico establecido en la política 5.2.48 del Procedimiento 2510-A03-001.
13	Promedio Final en Evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Transición a la práctica profesional	Suma de las calificaciones en escala del 0 al 100 obtenidas y dividida entre los meses evaluados con base en el formato 2510-A09-002
14	Promedio Final en Evaluación mensual para residentes en rotación de campo del área formativa: Valores y Ética Profesional	Suma de las calificaciones en escala del 0 al 100 obtenidas y dividida entre los meses evaluados con base en el formato 2510-A09-003
15	Fecha	La fecha en formato día/mes/año que coincida con la fecha de llenado del formato.
16	Médico residente	Nombre del residente evaluado.
17	Firma residente	Firma oficial del residente evaluado
18	Director del Hospital o Coordinador de Educación y Calidad	Nombre del director del hospital rural o del Coordinador de Educación y Calidad
19	Firma autoridad	Firma oficial del director del hospital rural o del Coordinador de Educación y Calidad (el que haya emitido la calificación final)

2510-A09-004



ANEXO 5

Reglamento general de médicos residentes en rotación por Hospitales Rurales del Programa IMSS-BIENESTAR



REGLAMENTO GENERAL DE MÉDICOS RESIDENTES EN ROTACIÓN POR HOSPITALES RURALES DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR.

1. El residente que inicia su rotación de campo debe llegar el primer día de la rotación y en casos excepcionales en los cuales no llegue deberá informar al director del hospital rural del motivo y la fecha de llegada programada. En caso de encontrarse de incapacidad será obligación de CAME en el OOAD Estatal/Regional o del JDES en la UMAE de notificar a la Jefatura de Área de Programas Educativos de Posgrado.
2. A su llegada al hospital rural el residente deberá presentarse con el director del hospital rural y con el Coordinador de Educación y Calidad, entregar pliego de comisión y llenar la hoja de datos personales que formaran parte de su expediente.
3. Atender y participar en el curso de inducción a su llegada al hospital rural

Los residentes en rotación de campo tienen los siguientes **derechos**

- a. Alojamiento, limpio y seguro dentro de las instalaciones del hospital. En caso de que, algún médico residente decida vivir fuera de las instalaciones, deberá elaborar un documento escrito, con fecha nombre y firma en donde establezca que “por así convenir a sus intereses decide vivir fuera de la unidad bajo su propia responsabilidad”. Dicho documento deberá resguardarse en original en el expediente.
- b. Tres alimentos al día para todos y colación nocturna para aquellos que tengan práctica clínica complementaria.
- c. Atención médica en el mismo OOAD Estatal/Regional, y en caso necesario ser referidos al nivel de atención correspondiente de acuerdo con su adscripción, en caso necesario se extenderá incapacidad médica para los residentes mexicanos y para los residentes extranjeros deberá especificarse en la nota médica los días requeridos de reposo domiciliario, para justificar sus ausencias.
- d. Seguridad dentro de la unidad médica con base en los acuerdos entre las autoridades hospitalarias y las autoridades locales encargadas de la seguridad pública.
- e. Exclusivamente los residentes con rotación de campo semestral tienen derecho a un periodo vacacional de 10 días hábiles durante la misma.
- f. Autorización por oficio para ausentarse de la rotación de campo, **exclusivamente** en los siguientes casos:
 - I. En caso de ser requeridos por instancias gubernamentales siempre y cuando se cuente con el sustento.
 - II. Podrán recibir 3 días de ausencia justificada en casos de fuerzas mayor en apego al artículo 65 del Reglamento Interior del Trabajo inserto en el Contrato Colectivo de trabajo vigente.
 - III. Acudir a examen o entrevista presencial, para examen de grado o examen de especialidad de rama externa al IMSS con el sustento documental y por un máximo de 3 días exclusivamente el tiempo considerado para el traslado de



ida y vuelta y la aplicación del examen, en una sola ocasión durante el periodo de rotación de campo.

- g. Acompañamiento de la autoridad médica en la unidad hospitalaria en el desarrollo de su rotación de campo, bajo un ambiente laboral adecuado.
- h. Durante este periodo el médico residente debe fortalecer sus competencias específicas sustentadas en conocimiento científico, siempre bajo la responsabilidad de un médico del instituto, operativo o directivo por lo que, el residente debe registrar el nombre del responsable en las notas médicas o quirúrgicas de cada caso.
- i. Acompañamiento de médicos de base y autoridades directivas de la unidad médica para desarrollar su rotación de campo en un ambiente laboral adecuado
- j. Recibir "Programa de Trabajo Para la Rotación de campo que será entregado los primeros quince días de iniciada la rotación de campo.
- k. Acompañamiento Institucional por representantes de la OOAD Estatal/Regional de rotación de campo, en caso de requerimientos legales derivados de sus responsabilidades como médico residente.

Los residentes en rotación de campo tienen **obligación** de:

- a. Cumplir el *Reglamento de Médicos Residentes en Período Adiestramiento en una Especialidad* inserto en el *Contrato Colectivo de Trabajo*
- b. Cumplir el presente "*Reglamento de Médicos Residentes en Rotación de Campo*"
- c. Cumplir el *Protocolo de Seguridad para médicos residentes en rotación de campo*.
- d. Cumplir el *Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del IMSS*.
- e. Integrar los conocimientos y poner en práctica las competencias desarrolladas durante todo su curso de especialización.
- f. Participar en el estudio y tratamiento de los pacientes cumpliendo estrictamente con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico según corresponda al ámbito de competencia de cada curso de especialidad y acorde a la población que se atiende y demás tareas que se les encomienden, quedando sujetos a las indicaciones y supervisión de las autoridades de la unidad y de los médicos adscritos a ésta, acorde con el artículo 8 del "Reglamento de médicos residentes en periodo de adiestramiento en una especialidad", inserto en el apartado 5 del "Contrato Colectivo de Trabajo".
- g. Trabajo colaborativo y equitativo entre todos los médicos residentes en período de adiestramiento en una especialidad, durante las jornadas diarias y durante la práctica clínica complementaria, sin distinción alguna. Con redistribución de actividades asistenciales en apego a las competencias de cada curso de especialización, para lograr atención médica de calidad a la población con base en las necesidades documentada en cada unidad médica
- h. Cumplir con el horario de actividades académicas, asistenciales descritas en el programa de trabajo, las cuales deben ser jornadas diurnas (matutino o vespertino) de 8 horas.
- i. Permanecer en la unidad médica, no deben realizar actividades fuera del hospital rural, para cubrir metas o programas que estén fuera de los propósitos académicos de su rotación en ninguna circunstancia, incluidos los traslados de pacientes.



- j. Cumplir la práctica clínica complementaria del “Programa de Trabajo para Rotación de Campo”, al ausentarse, cualquiera que sea la causa, deberá informar el motivo y el sitio donde pueden ser localizado, al Director de la unidad médica y al responsable de la guardia, quien podrá no autorizar la salida si se considera improcedente.
- k. Participar mínimo una hora diaria en el desarrollo de los contenidos de los “Aspectos educacionales de médicos residentes en rotación de campo” en las actividades del Programa Anual de Capacitación con sesiones clínicas y bibliográficas, en el comité de análisis de muertes hospitalarias, análisis de expedientes clínicos, comités hospitalarios de mortalidad materna, de infecciones nosocomiales y de calidad de la atención y en cualquier otra actividad del hospital, que tenga una finalidad académica.
- l. Hacer uso racional de los recursos disponibles, queda estrictamente prohibido solicitar cualquier tipo de material a los pacientes o familiares de los mismos, los pacientes deberán ser atendidos con el material disponible y la petición de recursos faltantes o específicos deberá hacerla al director del hospital rural del que se trate, de primera instancia en forma verbal y posteriormente por escrito y será responsabilidad del director del hospital rural gestionar los recursos faltantes o gestionar el traslado del paciente en caso de que no exista factibilidad para atender al paciente en el Hospital Rural.
- m. Estrictamente prohibido cualquier tipo de acuerdo por conveniencia entre pares o con las autoridades del hospital que transgreda lo descrito en este procedimiento.
- n. Responder la “Encuesta de Satisfacción de Rotación de Campo”.

Las faltas cometidas al presente reglamento serán sancionadas con base en el Contrato Colectivo de trabajo, las faltas al *Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del IMSS*, además de la sanción administrativa correspondiente, será evaluado con “cero” en el Área Formativa “Valores y ética profesional” del mes en que se haya cometido la falta y se le invitara por oficio a corregir su desempeño, al tener tres meses reprobados en “Valores y Ética Profesional” durante el ciclo académico se procederá en apego al *Procedimiento de Evaluación del Aprendizaje de los Médicos Residentes del IMSS*”.



ANEXO 6

Protocolo de seguridad para residentes en rotación de campo



PROTOCOLO DE SEGURIDAD PARA RESIDENTES EN ROTACIÓN DE CAMPO

Objetivo: Favorecer acciones encaminadas a generar un ambiente académico y laboral positivo, respetando el interés superior de seguridad jurídica y derechos humanos.

1. Respeto a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a las leyes que de ella emanan.
2. Apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflicto de Interés de las y los Servidores Públicos del IMSS.
3. Conocimiento y apego de la Normativa Institucional
4. Conducirse con respeto a los miembros de la comunidad hospitalaria y de la comunidad donde se encuentra inmerso el Hospital Rural.
5. Respeto a usos y costumbres de la comunidad y a la interculturalidad, no generar controversia ni discusión al respecto.
6. Al identificar pacientes o familiares conflictivos informar al director del Hospital Rural y evitaren medida de lo posible dar informes sin acompañamiento del médico de base o del director del hospital rural.
7. Conocer el organigrama del Hospital Rural, tener accesibles los números de teléfono de las autoridades del Hospital y Delegacionales.
8. Conocer las líneas de comunicación para ejercerlas en forma adecuada.
9. Evitar comunicación de información sensible por medios de comunicación no oficiales.
10. Uso de redes sociales con responsabilidad (No compartir información sobre pacientes en redes sociales). Evitar compartir redes sociales con la comunidad.
11. Mantener canales de comunicación abierta para poder coordinar las acciones de seguridad que se implementen.
12. Practicar medidas de seguridad personal:
 - a. Usar el uniforme y gafete dentro del hospital
 - b. No usar uniforme médico ni quirúrgico fuera del hospital
 - c. No ostentar lujos.
 - d. Evitar salir en las noches.
 - e. Evitar involucrarse con la comunidad fuera del ámbito profesional o en reuniones ajenas al hospital.
 - f. Procurar salir en grupo cuando sea necesario.
 - g. En caso de decidir salir solo, mantener comunicación y de preferencia informar a sus compañeros a donde se dirige y hora aproximada de regreso.



ANEXO 7

Aspectos educacionales de médicos residentes en rotación de campo



1. ASPECTOS EDUCACIONALES DE LA ROTACIÓN DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA.

1.1 Objetivos formativa área formativa: Fundamentos científicos de la Especialidad.

- Identificar los factores de la localidad, familiares y sociales que inciden en la génesis de los padecimientos de su especialidad y considerarlos para el manejo de cada caso en particular.
- Analizar los diez padecimientos más frecuentes de los pacientes que serán sometidos a procedimientos anestésicos.
- Identificar los padecimientos anestésicos de urgencia más frecuentes en el Hospital Rural.
- Identificar y ejecutar la técnica anestésica adecuada, para aplicarla a cada caso en particular.
- Estimar el riesgo anestésico en cada caso en particular.
- Establecer los criterios médicos y anestésicos para el cuidado de las y los pacientes en el trans y posoperatorio inmediato.
- Indicar las medidas preventivas y de rehabilitación de los padecimientos de su especialidad.

1.2 Objetivos formativa área formativa “Transición a la Práctica Profesional”

- Realizar las evaluaciones preanestésicas de los pacientes que requieren procedimientos quirúrgicos.
- Ejecutar con eficiencia y en el mínimo de tiempo, las diversas técnicas anestésicas, en función de los recursos humanos y físicos disponibles en la unidad médica.

1.3 Objetivos formativa área formativa “Valores Profesionales y Ética”

- Promover, junto con los integrantes del equipo de salud del Hospital Rural, programas tendientes a lograr el estudio y manejo integral del paciente, al que se le aplicará alguna técnica anestésica.
- Integrar los recursos humanos y físicos de la unidad para realizar con eficiencia el acto anestésico.
- Participar con el equipo de salud en la toma de decisiones que permitirán resolver los problemas que se presenten en el proceso anestésico.
- Adquirir conciencia social acorde a los principios éticos de la medicina, coherentes con los ideales de justicia social de nuestra sociedad en general y del IMSS en particular en respeto al contexto de la población con un enfoque de interculturalidad.
- Participar en la organización de un programa de educación continua para el personal médico y paramédico con el fin de capacitarlos en el control adecuado de los procedimientos anestésicos más frecuentes.

Actividades Específicas de las y los Médicos Residentes de Anestesiología en el Área de Asistencia.



- Proporcionar la consulta de su especialidad que sea solicitada.
- Asesorar al cuerpo médico sobre el estudio preoperatorio de las y los pacientes que se encuentran programados para cirugía.
- Asesorar, orientar o realizar los cuidados iniciales de las y los pacientes que sean sometidos a algún procedimiento quirúrgico.
- Asesorar y/o auxiliar al personal médico del área de urgencias que lo solicite.
- Determinar criterios de manejo preanestésico.
- Definir los cuidados trans anestésicos y asesorar al personal sobre su implantación.
- Establecer el manejo posanestésico en los pacientes que lo ameriten.
- De acuerdo con los recursos disponibles y a sus competencias, realizar los siguientes procedimientos anestésicos:
 - Anestesia troncular
 - Anestesia regional
 - Anestesia general intravenosa
- De acuerdo con los recursos disponibles y con sus competencias, realizará los siguientes procedimientos:
 - Punción venosa central periférica.
 - Intubación endotraqueal.
 - Aspiración traqueal y bronquial.
 - Manejo de monitores, nebulizadores y ventiladores.
 - Colocación de sonda nasogástrica.
 - Reanimación cardio-respiratoria.
 - Extracción de cuerpo extraño de vías respiratorias altas.
 - Electrocardiograma.
 - Punción lumbar.
 - Colaborar en el manejo del paciente en estado crítico.

Área de Docencia (Mínimo una hora diaria)

Participará en los programas educativos de la unidad y en todas las actividades académicas siguientes:

- Sesiones clínicas.
- Sesiones bibliográficas.
- Análisis de muertes intra y extrahospitalarias.
- Sesiones generales.
- Sesiones médico-quirúrgicas.
- Realizar actividades de aprendizaje autónomo, fundamentalmente lectura y análisis de material bibliográfico.
- Participar en la revisión de expedientes clínicos.

Área de Investigación

- Realizar estudios de morbi-mortalidad anestésica.
- Participará en la evaluación estadística de las complicaciones anestésicas.
- Participará en la realización de estudios de correlación anestésico-quirúrgica.



2.- ASPECTOS EDUCACIONALES DE LA ROTACIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL

2.1 Objetivos del área formativa: Fundamentos científicos de la Especialidad.

- El residente de cirugía general debe identificar criterios quirúrgicos de urgencia y criterios de cirugía programada.
- Debe hacer uso racional de los recursos clínicos, del laboratorio y gabinete disponibles.
- Debe proporcionar asesoría al médico familiar en la consulta externa, a solicitud de éste.

2.2 Objetivos Psicomotores del área formativa Transición a la Práctica Profesional

- Realizar con naturalidad y soltura los procedimientos relacionados con la cirugía menor.
- Ejecutar con eficiencia y el mínimo de tiempo las diversas técnicas de la cirugía en función de los recursos humanos y físicos disponibles en la unidad médica.
- Organizar los recursos humanos y físicos de la unidad para realizar con eficiencia el acto quirúrgico.

2.3 Objetivos del área formativa “Valores Profesionales y Ética”

- Promover junto con los integrantes del equipo de salud del Hospital Rural, programas tendientes a lograr el estudio y manejo integral de las y los pacientes quirúrgicos.
- Participar junto con el equipo de trabajo en la toma de las decisiones que permitirán resolver los problemas que se presenten durante el acto quirúrgico.
- Empatía con los problemas individuales, familiares y sociales de las y los pacientes que sufran los efectos de un proceso morboso.
- Adquirir conciencia social acorde a los principios éticos de la medicina, coherentes con los ideales de justicia social de nuestra sociedad en general y del IMSS en particular en respeto al contexto de la población con un enfoque de interculturalidad

Actividades Específicas de las y los Médicos Residentes de Cirugía General

Área Asistencial

- Proporcionar la consulta de su especialidad que sea solicitada por las y los médicos familiares.
- Estudio preoperatorio de las y los pacientes de cirugía programada, asesorar al personal de salud que colabore en el estudio.
- Realizar los cuidados iniciales de las y los pacientes con padecimientos quirúrgicos, asesorar al personal de salud que colabora en el proceso.
- Asesorar y/o auxiliar al personal médico del área de urgencias.
- Determinar criterios de hospitalización para las y los pacientes quirúrgicos y supervisar el cuidado de éstos durante su internamiento.
- Vigilar y en caso necesario realizar los cuidados transoperatorios y postoperatorios inmediatos, asesorar al personal de salud que colabora en el proceso sobre su implementación.



- Elaborar notas de evolución pre y postquirúrgicas, así como notas de alta.
- De acuerdo con los recursos disponibles y a sus competencias, podrá realizar las siguientes intervenciones quirúrgicas, debiendo solicitar interconsulta (cuando sea posible) en aquellos casos que juzgue necesarios:
 - Realizará todos los casos de cirugía menor, en especial los que se efectúan bajo anestesia local.
 - Vagotomía y piloroplastía.
 - Tiroidectomía.
 - Toracotomía exploradora en casos de lesiones penetrantes de tórax.
 - Prostatactomía.
 - Zetoplastía y aplicación de injertos dérmicos.
 - Oclusión vascular aguda.
 - Heridas de cara, tendones, nervios, vasos.
 - Gastrectomías.
 - Laparotomía exploradora en casos de abdomen agudo traumático y no traumático.
 - Hernioplastía umbilical en adultos y menores.
 - Hernioplastía inguino-crural.
 - Apendicectomía.
 - Plastía de pared en eventraciones.
 - Gastrectomía.
 - Colectomía simple.
 - Colostomía derivativa.
 - Hemorroidectomía.
 - Fisurectomía.
 - Resección de pólipo rectal.
 - Fistulectomía.
 - Quiste pilonidal
 - Venodisección.
 - Safenectomía.
 - Amigdalectomía.
 - Traqueostomía.
 - Toracotomía cerrada y sello de agua.
 - Toracocentesis.
 - Circuncisión.
 - Orquidopexia.
 - Cistolitotomía.
 - Manejo inicial de fracturas.
 - Amputaciones.
 - Tratamiento inicial de paciente politraumatizado.
 - Aseo quirúrgico en caso de fractura expuesta.
 - Tratamiento inicial de quemaduras.
 - Tratamiento quirúrgico de la oclusión gastrointestinal.
 - Resección de condilomas
 - Hernias de cuello.
 - Varicocelelectomía.
 - Hidrocelelectomía.
 - Cistostomía.
 - Punción y drenaje de absceso hepático.
 - Manejo del estado de choque.
 - Nefrectomía por trauma.
 - Colaborar en la realización de actividades de salud reproductiva.
 - Colaborar en la patología gineco-obstétrica electiva y de urgencia.

Área de **Docencia**: (Mínimo una hora diaria)

- Participar en los programas educativos de la unidad, y en las siguientes actividades académicas:
 - Sesiones clínicas.
 - Sesiones bibliográficas.
 - Análisis de muertes intra y extra-hospitalarias.
 - Revisión de expedientes de pacientes hospitalizados.
 - Sesiones generales.



- Realizar actividades de auto enseñanza, fundamentalmente lectura crítica y análisis de material bibliográfico.
- Proporcionar educación para la salud a la población amparada, de acuerdo a la morbi-mortalidad de su especialidad.

Área de Investigación

- Participar en estudios epidemiológicos en relación con los padecimientos quirúrgicos más frecuentes.
- Participar en la evaluación estadística de la patología quirúrgica dominante en la población adscrita.
- Participar en los estudios de correlación clínico-quirúrgica.

3. PROGRAMA DE ROTACIÓN DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA

3.1 Objetivos formativa área: Fundamentos científicos de la Especialidad.

- Interviene en el análisis del proceso salud-enfermedad, de los niveles de prevención y de los factores de riesgo que intervienen en su ocurrencia con el objetivo de implementar programas de salud potenciales para su control.
- Participa en los procesos de enseñanza-aprendizaje aplicado a la docencia del equipo de salud y de educación para la salud en la población amparada por la unidad.
- Colabora en los procesos administrativos con el propósito de lograr un uso racional de los recursos humanos y materiales de que disponga la unidad.
- Aplica el método estadístico que es indispensable para la descripción y el análisis del proceso salud-enfermedad.
- Identifica necesidades de investigación en Epidemiología y en sistemas de salud que se presentan durante su rotación por el Hospital Rural.

3.2 Objetivos formativa área formativa “Transición a la Práctica Profesional”

- Realizar el análisis de la morbilidad y de la mortalidad en la población amparada por el Hospital Rural.
- Debe promover la aplicación de medidas necesarias para la solución de problemas de salud de la población.
- Asesorar al equipo de salud y participa en la atención integral de la población amparada por el Hospital Rural.
- Aplica el proceso administrativo en la utilización de recursos humanos y materiales en su ámbito de trabajo y en la solución de los problemas identificados.
- Utiliza los recursos de laboratorio como auxiliar en la vigilancia e investigación epidemiológica.
- Organiza, dirige, asesora, supervisa y evalúa el correcto funcionamiento del Comité de Infecciones Hospitalarias.



- Identifica las necesidades de salud en la comunidad con el objeto de planear, organizar, dirigir, supervisar y evaluar servicios de salud en la comunidad.
- Integra, valida y analiza información sobre el proceso salud-enfermedad en la población amparada por la unidad.
- Evalúa de manera permanente las acciones del equipo de salud para normar sus acciones a futuro.

3.3 Objetivos del área formativa “Valores Profesionales y Ética”

- Debe mantener una actitud de servicio y establecer una relación favorable ante la problemática de la comunidad.
- Mantiene una actitud crítica y de tipo propositiva ante los problemas de salud de la población amparada por el Hospital Rural.
- Debe actuar como enlace entre el área clínica y el área epidemiológica del conocimiento en el proceso salud- enfermedad.
- Respeto al contexto de la población con un enfoque de interculturalidad

Funciones Generales del Residente

- Asesorar de manera permanente a los médicos familiares y de especialidad troncal sobre la ocurrencia de enfermedades dentro de la población amparada por el Hospital Rural que por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad requieran de análisis epidemiológico. Proponer alternativas de solución a los problemas identificados.
- Participar con el equipo de salud en la realización de los programas prioritarios de salud de la unidad y en especial, los específicos de atención integral de la mujer, atención integral del niño.
- Apoyar al personal médico de la unidad en la atención de pacientes hospitalizados por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.
- Participar en los programas educativos de la unidad.
- Proporcionar educación para la salud a la población amparada.
- Proponer nuevos programas de atención médica, protocolos de investigación y de enseñanza, que mejoren el nivel de atención de las unidades.

Actividades Específicas de las y los Médicos Residentes de Epidemiología en Área de atención Integral a la Salud.

- Participar en la elaboración y análisis del diagnóstico y el programa de salud vigentes.
- Analizar el cronograma anual de actividades.
- Participar en la actualización o integración del diagnóstico de salud, cuando su período de rotación lo permita.
- Participar en la elaboración del presupuesto de metas del Hospital Rural, cuando su período de rotación lo permita.
- Participar en la actualización o elaboración del programa de salud (actividades intra y extramuros), si esta actividad coincide con su período de rotación.
- Analizar las actividades que se están desarrollando en los hospitales rurales de las localidades sedes y de acción intensiva.



- Asistir a juntas informativas diarias, semanales de acuerdo y mensuales del Comité Técnico-Médico del mismo.
- Analizar las funciones del servicio de medicina preventiva del Hospital Rural y los documentos normativos del mismo.
- Identificar las actividades del personal adscrito al servicio.
- Asesorar de manera permanente en las actividades del personal adscrito al servicio.
- Brindar asesoría para el correcto funcionamiento de la cadena de frío.
- Escribir las acciones que deben realizarse ante un incidente de refrigeración.
- Establecer coordinación con el personal de los siguientes servicios:
 - Trabajo social.
 - Laboratorio.
 - Hospitalización.
 - Alimentación.
 - Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS).

- Participar en las actividades educativas y médico preventivas programadas en la unidad para la población amparada.
- Vigilar el correcto llenado de las formas primarias de captación estadística en relación con las actividades del servicio.
- Vigilar la concentración mensual de actividades del servicio de Medicina Preventiva en el informe integral del Hospital Rural.
- Participar en las actividades de vigilancia epidemiológica de padecimientos.
- Participar en la revisión de acuerdo con la norma del expediente clínico de las notas médicas contenidas en él, proporcionando en su caso la asesoría necesaria para el adecuado registro en pacientes con problemas infecto- contagiosos.
- Participar en la organización, supervisión y evaluación de las acciones de vacunación que se realizan de manera diaria y en forma intensiva por los equipos de salud en las localidades sedes y de acción intensiva, así como las intra-hospitalarias.
- Actualizar mensualmente la información contenida en el rotafolio de información y evaluación del Hospital rural.
- Intervendrá en la evaluación mensual con el equipo de salud del cumplimiento de las metas y el grado de cobertura lograda.
- Participar en la coordinación y asesoraría a los equipos interdisciplinarios de salud, durante las salidas a las localidades de acción intensiva y sede.
- Visitar periódicamente las localidades de acción intensiva, junto con los equipos de salud con fines de asesorar y evaluar sus actividades.

Área de Docencia

- Participar activamente en los programas educativos de la unidad.
- Adiestrar periódicamente al personal de enfermería en las distintas técnicas y procedimientos del servicio de medicina preventiva (Detección Oportuna de Cáncer, inmunizaciones, etc).
- Participar y asesorar las sesiones sobre educación higiénica y prevención de enfermedades específicas, que se brinden a la comunidad



- Participará en las reuniones mensuales zonales para ofrecer asesoría en las actividades de medicina preventiva a los médicos de unidades médicas rurales.
- Desarrollará una propuesta para la elaboración del manual de procedimientos del servicio de medicina preventiva para el Hospital Rural.

Área de Investigación

- Realizará un análisis epidemiológico de la información que genere en la unidad.
- Mantendrá actualizada la pirámide de población del Hospital Rural.
- Analizará los estudios epidemiológicos elaborados en el servicio.
- Realizará estudio epidemiológico de brote oportunamente cuando se detecte en el área de influencia de la unidad.
- Desarrollará, implementará, supervisará y evaluará el programa de acciones de salud elaborado con base en las prioridades emanadas del diagnóstico de salud, una vez aprobado por el director.
- Promoverá investigaciones clínicas.

4. ASPECTOS EDUCACIONALES DE LA ROTACIÓN DE RESIDENTES DE GINECO-OBSTETRICIA.

4.1 Objetivos formativa área formativa: Fundamentos científicos de la Especialidad.

- Identificar los factores de la localidad, familiares y sociales que inciden en la génesis de los padecimientos de su especialidad y considerarlos para el manejo de cada caso en particular.
- Detectar el embarazo complicado de alto riesgo, distocia y puerperio patológico y establecer criterios de manejo.
- Indicar los procedimientos de salud reproductiva adecuados para la población beneficiaria.
- Establecer el manejo integral de las infecciones e infestaciones cervicovaginales, de la pubertad, de la edad reproductiva, del climaterio y menopausia, así como el tratamiento de la dismenorrea.
- Establecer el diagnóstico y pronóstico de la distocia, esterilidad y/o infertilidad, hemorragias uterinas anormales y las neoplasias.
- Establecer el diagnóstico y manejo oportuno del cáncer cervicouterino y mamario.
- Utilizar adecuadamente los auxiliares de diagnóstico que existen en la unidad.
- Seleccionar y utilizar el o los métodos adecuados para solucionar la patología gineco-obstétrica de la unidad.
- Indicar las medidas preventivas y rehabilitación de los padecimientos de su especialidad.

4.2 Objetivos del área formativa “Transición a la Práctica Profesional”

- Realizar con enfoque de riesgo la atención adecuada del embarazo complicado y el de alto riesgo, del parto distócico y del puerperio patológico con los recursos de la unidad.
- Realizar los procedimientos de salud reproductiva en la población.



- Realizar el tratamiento quirúrgico del ámbito de su competencia como residente de ginecología y obstetricia en apego a su programa académico.
- Realizar los procedimientos de planificación familiar en el Hospital Rural previa valoración y autorización de la paciente.
- Realizar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la distocia, esterilidad y/o infertilidad, hemorragias uterinas y neoplasias benignas.
- Realizar el diagnóstico oportuno del cáncer cérvico uterino y mamario.
- Participar en los programas de promoción y fomento de la salud y atención integral del binomio madre-hijo y madre-acompañante.
- Participar en las actividades académicas y de investigación del Hospital Rural.

4.3 Objetivos del área formativa “Valores Profesionales y Ética”

- Promover, junto con los integrantes del equipo de salud del Hospital Rural, programas tendientes a lograr el estudio y manejo integral de los pacientes de su especialidad.
- Integrar los recursos humanos y físicos de la unidad para realizar con eficiencia los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de su especialidad.
- Interesarse en los problemas individuales, familiares y sociales de las pacientes que sufren los efectos del proceso morboso.
- Adquirir conciencia social acorde a los principios éticos de la medicina, coherentes con los ideales de justicia social de nuestra sociedad en general y del IMSS en particular respeto al contexto de la población con un enfoque de interculturalidad
- Comprometerse a participar con sentido humano en la solución de problemas de salud que afectan a las mujeres de su comunidad.
- Propiciar la educación continua del equipo de salud sobre los problemas más frecuentes de la especialidad.
- Participará en encuestas epidemiológicas de las enfermedades infecciosas más frecuentes.

Actividades Específicas de las y los Médicos Residentes de Gineco-Obstetricia en el Área de Asistencia

- Proporcionar la consulta de su especialidad que le sea solicitada por las y los médicos familiares.
- Realizar el estudio preoperatorio de las pacientes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia además de asesorar al cuerpo médico sobre este.
- Asesorar y/o auxiliar al personal médico del área de urgencias sobre el manejo de pacientes con patología obstétrica y ginecológica.
- Detectar, controlar y manejar el embarazo normo evolutivo y de alto riesgo con los medios que se cuentan en dicho lugar.
- Establecer la propedéutica obstétrica y el criterio de internamiento hospitalario en los casos de patología obstétrica y ginecológica y supervisar el cuidado de las pacientes durante su periodo de internamiento.
- Interpretar estudios de laboratorio solicitados a pacientes gineco-obstétricas.
- Interpretar estudios radiográficos valorando su indicación.



- Supervisar y asesorar y en caso necesario realizar el trabajo de parto en sus tres períodos y manejar las complicaciones en los casos que se presenten.
- Diagnosticar y tratar las distocias de origen materno-fetal.
- Diagnosticar y tratar los sangrados genitales anormales y disfuncionales con las limitaciones del lugar, y de ser factible los especímenes de tejidos a estudio-histopatológico.
- Indicar y realizar la técnica operativa de los diferentes tipos de fórceps, solicitando se cuente con el fórceps de Kjielland.
- Indicar y realizar la técnica operatoria del legrado uterino instrumental.
- Diagnosticar y manejar el parto pélvico y el embarazo múltiple.
- Diagnosticar y tratar el embarazo ectópico.
- Indicar y realizar la técnica operatoria de la intervención cesárea y manejar sus complicaciones, en los casos que se presenten.
- Diagnosticar clínicamente los tumores del aparato genital y tratar los posiblemente benignos, así como los de la glándula mamaria.
- Diagnosticar y tratar desde el punto de vista médico y quirúrgico las distocias-genitales.
- Indicar y realizar la técnica operatoria de la esterilización quirúrgica.
- Promover y fomentar la salud.
- Realizar planificación familiar de acuerdo a las características de cada caso y previa valoración médico-quirúrgica y aceptación de la paciente.
- Realizar control adecuado del alojamiento conjunto.
- Realizar control adecuado del binomio madre-acompañante.
- Realizar atención integral de la mujer.
- Promover la lactancia materna.
- Promover la vacunación con BCG y toxoide tetánico en la mujer en edad fértil.

Área de Docencia (mínimo una hora diaria)

Participar en los programas educativos de la unidad y en las actividades académicas siguientes:

- Sesiones clínicas.
- Sesiones bibliográficas.
- Análisis de muerte intra y extrahospitalarias.
- Sesiones generales.
- Proporcionar educación para la salud en el campo de ginecología y obstetricia a la población.
- Proporcionar educación formal a parteras empíricas y promotores de salud.
- Realizar actividades de aprendizaje autónomo, fundamentalmente lectura y análisis crítico del material bibliográfico.
- Participar en la revisión del expediente clínico.

Área de Investigación

- Participar en estudios de investigación epidemiológica en el grupo materno infantil
- Participar en estudios de investigación con base en la morbilidad de la unidad.



- Participar en la evaluación estadística de la patología dominante en las mujeres adscritas a la unidad.
- Participar en la aceptación de procedimientos definidos en planificación familiar.
- Participar en la investigación sobre el rechazo de la planificación familiar.

5.-ASPECTOS EDUCACIONALES DE LA ROTACIÓN DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR

5.1 Objetivos del área formativa: Fundamentos científicos de la Especialidad.

- Aplicar la metodología del abordaje integral de la salud familiar en las familias a su cargo.
- Diseñar estrategias para tratar los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica más frecuentes dando énfasis a la prevención.
- Diseñar el manejo integral de los padecimientos crónico-degenerativos más frecuentes en su medio.
- Elaborar un programa con énfasis preventivo y terapéutico de las intoxicaciones más frecuentes en su medio ambiente.
- Enseñar a su equipo de trabajo el enfoque de riesgo gineco-obstétrico para la atención de la población femenina en edad fértil.
- Diseñar programas educativos necesarios de acuerdo con el diagnóstico de necesidades de la unidad médica.
- Evaluar el impacto de los programas educativos en la salud de la población.
- Establecer criterios y el flujograma del área de consulta externa.

5.2 Objetivos del área formativa “Transición a la Práctica Profesional”

- Realizar con enfoque integral entrevistas individuales grupales y familiares a la población con riesgos y daños a la salud.
- Diseñar un algoritmo de los padecimientos crónico-degenerativos y los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica más frecuentes dando énfasis a la prevención más frecuentes generar mecanismos de difusión para la comunidad (medios visuales, escritos o auditivos).
- Elaborar rotafolios alusivos a las intoxicaciones más frecuentes y su prevención.
- Elaborar pirámide de la población adscrita a su consultorio, identificando en cada grupo de edad los factores de riesgo comunes y específicos.
- Diseñar estrategias educativas aplicables a la población a su cargo, así como al equipo de salud.
- Aplicar los resultados de la investigación sobre medicina tradicional en beneficio de la comunidad a su cargo.
- Participar activamente en los programas institucionales de atención a grupos específicos y vulnerables.

5.3 Objetivos del área formativa “Valores Profesionales y Ética”

- Valorar la importancia de la metodología para el abordaje integral de la salud familiar.
- Valorar la importancia de la prevención de las parasitosis.



- Promover en la población el enfoque preventivo y de rehabilitación en los padecimientos crónico-degenerativos y el respeto al contexto de la población con un enfoque de interculturalidad
- Ponderar la importancia de la prevención en intoxicaciones frecuentes.
- Valorar la importancia del enfoque de riesgo gineco-obstétrico en la atención de mujeres a su cuidado.
- Promover la educación médica como respuesta a las necesidades de la salud.
- Valorar los alcances y utilidad de la medicina tradicional con respecto al perfil de morbi-mortalidad de la población a su cargo.

5.4 Actividades Específicas de los Médicos Residentes de Medicina Familiar en el Área de Asistencia.

- Proporcionar las consultas de su especialidad que sean solicitadas.
- Asesorar al personal de salud, en el manejo de pacientes de su especialidad.
- Asesorar, orientar o realizar los cuidados de urgencia de los pacientes con padecimientos que ameriten su participación.
- Aplicar los criterios de referencia, hospitalización y seguimiento de los enfermos durante su internamiento en **trabajo colaborativo y equitativo** con el médico de base adscrito responsable y los residentes de la especialidad que corresponda.
- Participar activamente en el diseño, desarrollo y evaluación de los programas prioritarios.
- Realizar estudios familiares integrales.
- Realizar acción comunitaria con una programación mínima de ocho horas a la semana en un día determinado según la organización de la unidad de campo.

Área de Docencia (a desarrollarse con un mínimo de una hora diaria).

Participará en **actividades educativas** de la unidad en:

- Sesiones clínicas.
- Sesiones bibliográficas
- Sesiones generales.
- Realizar actividades de aprendizaje autónomo y además lectura y análisis grupal de material bibliográfico.
- Participar en las actividades de educación para la salud de la población.
- Participar en la revisión del expediente clínico con base en la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Área de Investigación

- Realizar cuando menos un estudio de investigación relacionado con los problemas relevantes de salud en alguna de las siguientes áreas: Clínica, epidemiológica, socioeconómica o medicina tradicional.
- Participará en conjunto con el equipo de salud, en la elaboración, diseño, actualización y evaluación de las estadísticas vitales: Natalidad, mortalidad, morbilidad y esperanza de vida.

Área de administración:

Desarrollar funciones de coordinación con las siguientes áreas:



- Educación e investigación.
- Consulta externa.
- Servicio de urgencias.
- Medicina Preventiva y acción comunitaria.
- Auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

6.- ASPECTOS EDUCACIONALES DE LA ROTACIÓN DE RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA

6.1 Objetivos formativa área formativa: Fundamentos científicos de la Especialidad.

- Identificar los factores de la localidad, familiares y sociales que inciden en la génesis de los padecimientos de su especialidad y considerarlos para el manejo de cada caso en particular.
- Establecer diagnóstico diferencial entre los padecimientos de tipo médico y quirúrgico.
- Identificar los padecimientos de urgencias de su especialidad.
- Utilizar adecuadamente los recursos diagnósticos que existen en la unidad.
- Indicar las medidas preventivas y de rehabilitación de los padecimientos de su especialidad de acuerdo con los recursos de la Unidad y localidad.
- Realizar los procedimientos diagnósticos simples o instrumentados de acuerdo con los recursos de la unidad.
- Prescribir tratamiento médico adecuado para cada caso en particular.
- Efectuar con eficiencia las maniobras terapéuticas que requieran las y los pacientes de su especialidad.
- Vigilar la evolución clínica de las y los pacientes ambulatorios y hospitalizados de su especialidad.
- Proporcionar asesoría al médico familiar en la consulta externa, a solicitud de éste.

6.2 Objetivos formativa área formativa “Transición a la Práctica Profesional”

- Promover junto con los integrantes del equipo de salud del Hospital rural programas tendientes a lograr el estudio y manejo integral de los padecimientos de su especialidad.
- Integrar los recursos humanos y físicos de la unidad, para realizar con eficiencia los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de su especialidad.
- Valorar los problemas individuales, familiares y sociales de los efectos del proceso morboso susceptibles de cambio.

6.3 Objetivos formativa área formativa “Valores Profesionales y Ética”

- Adquirir conciencia social acorde a los principios éticos de la medicina, coherentes con los ideales de justicia social y respeto al contexto de la población con un enfoque de interculturalidad.

Actividades Específicas de las y los Médicos Residentes de Medicina Interna en el Área de Asistencia.



- Proporcionar consulta de su especialidad que le sea solicitada.
- Asesorar al personal de salud en el manejo de las y los pacientes de su especialidad.
- Asesorar, orientar o realizar los cuidados iniciales de los enfermos con padecimientos graves.
- Asesorar y/o auxiliar al personal médico del área de urgencias.
- Determinar criterios de hospitalización y supervisar el cuidado de las y los pacientes durante su internamiento.
- Colaborar en los programas de salud preventiva.

Área de **Docencia:** (Mínimo una hora diaria)

- Participar en los programas educativos de la unidad, y en las siguientes actividades académicas:
- Sesiones clínicas.
- Sesiones bibliográficas.
- Análisis de muertes intra y extra-hospitalarias.
- Revisión de expedientes de pacientes hospitalizados.
- Sesiones generales.
- Realizar actividades de auto enseñanza, fundamentalmente lectura crítica y análisis de material bibliográfico.
- Proporcionar educación para la salud a la población amparada, de acuerdo con la morbi-mortalidad de su especialidad.

Área de Investigación

- Realizar estudios de Investigación clínica y/o epidemiológica de la población adscrita.
- Participará en la elaboración, diseño, actualización y evaluación de las estadísticas vitales: Natalidad, mortalidad, morbilidad y esperanza de vida.

7. ASPECTOS EDUCACIONALES DE LA ROTACIÓN DE RESIDENTES DE PEDIATRÍA

7.1 Objetivos formativa área formativa: Fundamentos científicos de la Especialidad.

- Identificar los factores de la localidad, familiares y sociales que inciden en la génesis de los padecimientos de su especialidad y considerarlos para el manejo de cada caso en particular.
- Proporcionar la atención médica integral a las y los pacientes ambulatorios y hospitalizados, constituyéndose en el médico tratante de los mismos.
- Proporcionar asesoría y efectuar en su caso la atención de las y los pacientes pediátricos en el servicio de urgencias.
- Proporcionar asesoría al médico familiar en la consulta externa, a solicitud de éste.
- Proporcionar atención al paciente en el período neonatal en coordinación con el o la gineco-obstetra.



- Instituir el programa de hidratación oral en el Hospital Rural.
- Indicar las medidas preventivas y de rehabilitación de los padecimientos de su especialidad de acuerdo con los recursos de la Unidad.
- Participar, asesorar y evaluar los programas de atención integral al niño, el de alojamiento conjunto y de madre acompañante particularmente en lo relacionado con:
 - Crecimiento y desarrollo.
 - Nutrición.
 - Prevención de enfermedades infecciosas.
 - Lactancia materna.

7.2 Objetivos formativa área formativa “Transición a la Práctica Profesional”

- Practicar con eficiencia, la venodisección en pacientes hospitalizados que la ameritan como parte de su terapéutica.
- Realizar punciones lumbares, instalación de venoclisis y otro tipo de maniobras instrumentales diagnósticas y terapéuticas, usando para ello los recursos disponibles y las técnicas apropiadas.
- Organizar los recursos humanos y físicos de la unidad, para realizar con eficiencia los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

7.3 Objetivos formativa área formativa “Valores Profesionales y Ética”

- Promover, junto con los integrantes del equipo de salud del hospital rural, programas tendientes a lograr el estudio y manejo integral del paciente pediátrico.
- Interesarse en los problemas individuales, familiares y sociales de los pacientes que sufran los efectos del proceso morbosos y que sean susceptibles de cambio.
- Adquirir conciencia social acorde a los principios éticos de la medicina, coherentes con los ideales de justicia social de nuestra sociedad en general y del Instituto Mexicano del Seguro Social en particular en respeto al contexto de la población con un enfoque de interculturalidad
- Comprometerse a participar, con sentido humano, en la solución de problemas de salud que afectan a los individuos, las familias y la comunidad.
- Participar en la organización de un programa de educación continua para el personal médico y paramédico, con el fin de capacitarlos en el manejo adecuado de los padecimientos pediátricos más frecuentes.
- Proporcionar educación para la salud a la población amparada.

Actividades Específicas de las y los Médicos Residentes de Pediatría en el Área Asistencial

- Proporcionar la consulta de su especialidad que sea solicitada
- Efectuar la visita médica de las y los pacientes en las áreas de hospitalización del servicio de pediatría y de los cuneros.
- Supervisar el proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en todos los casos que sean asignados a su cargo.



- Supervisar y efectuar, en su caso los procedimientos técnicos inherentes a cada paciente.
- Efectuar las interconsultas solicitadas por los médicos familiares en la consulta externa.
- Participar en la atención neonatal inmediata en los casos que lo ameriten.
- Establecer, organizar y supervisar el programa de hidratación oral en los hospitales rurales de la rotación de campo.
- Control de egresos del servicio de Pediatría y cuneros.
- De acuerdo con los recursos de la comunidad, organizar un programa de recuperación nutricional (utilizará la experiencia de las salas de día y promoverá el uso de los alimentos disponibles en la región).
- Efectuar y supervisar el proceso de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación en todos los casos a su cargo.
- Participar en la atención perinatal y neonatal inmediata en los casos que lo amerite en coordinación con el o la gineco-obstetra.
- Instituir, organizar, supervisar y evaluar el programa de control de las enfermedades diarreicas y del cólera.
- Elaborar un registro de ingresos y egresos del servicio de Pediatría, cuneros, consulta externa, que le permitan elaborar un informe final.
- Promover el alojamiento conjunto y la lactancia materna.
- Promover la vacunación con BCG y Sabin.
- Colaborar con el equipo de salud en los programas prioritarios de la unidad.

Área de Docencia (Mínimo una hora diaria).

Participará en los programas educativos de la unidad, y en las actividades académicas siguientes:

- Sesiones clínicas.
- Sesiones bibliográficas.
- Análisis de la morbilidad y de muertes intra y extrahospitalarias.
- Sesiones generales.
- Participará en la auditoria médica interna de los expedientes de pacientes hospitalizados (una hora a la semana).
- Participará en la elaboración del manual de procedimientos clínicos de diagnóstico y tratamiento. Reuniéndose para ello, cada 15 días con el personal interesado en el área de Pediatría.
- Adiestrará periódicamente al personal de enfermería en las distintas técnicas somatométricas en coordinación con el o la Jefe de Enfermería.
- Capacitará al personal médico de la unidad para la evaluación de los puntos claves del desarrollo físico y psicomotor del paciente pediátrico.
- Participará y asesorará las pláticas que se brinden a la comunidad sobre educación higiénica y prevención de enfermedades específicas de acuerdo a la morbi-mortalidad de la región.

Área de Investigación.



- Participará en la elaboración, diseño, actualización y evaluación de las estadísticas vitales: Natalidad, mortalidad, morbilidad y esperanza de vida.
- Realizará el estudio somatométrico de la población pediátrica adscrita, tomando en consideración los siguientes elementos: Talla, segmento superior e inferior, peso, perímetro de brazo y pierna.
- Realizar estudios de Investigación clínica y/o epidemiológica de la población pediátrica adscrita.

8.- ASPECTOS EDUCACIONALES DE LA ROTACIÓN DE RESIDENTES DE URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS

8.1 Objetivos formativa área formativa: Fundamentos científicos de la Especialidad.

- Identificar los factores de la localidad, familiares y sociales que inciden en la génesis de los padecimientos de su especialidad y considerarlos para el manejo de cada caso en particular.
- Establecer diagnóstico diferencial entre los padecimientos de tipo médico y quirúrgico.
- Identificar los padecimientos de urgencias de su especialidad.
- Utilizar adecuadamente los procedimientos auxiliares de diagnóstico que existen en la unidad.
- Indicar las medidas preventivas y de rehabilitación de los padecimientos de su especialidad de acuerdo con los recursos de la Unidad y localidad.
- Realizar los procedimientos diagnósticos simples o instrumentados de acuerdo a los recursos de la unidad.
- Prescribir tratamiento médico adecuado para cada caso en particular.
- Efectuar con eficiencia las maniobras terapéuticas que requieran las y los pacientes de su especialidad.
- Vigilar la evolución clínica de las y los pacientes ambulatorios y hospitalizados de su especialidad.

8.2 Objetivos formativa área formativa “Transición a la Práctica Profesional”

- Promover junto con los integrantes del equipo de salud del Hospital rural programas tendientes a lograr el estudio y manejo integral de los padecimientos de su especialidad.
- Integrar los recursos humanos y físicos de la unidad, para realizar con eficiencia los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de su especialidad.
- Valorar los problemas individuales, familiares y sociales de los efectos del proceso morboso susceptibles de cambio.

8.3 Objetivos formativa área formativa “Valores Profesionales y Ética”

- Adquirir conciencia social acorde a los principios éticos de la medicina, coherentes con los ideales de justicia social en respeto al contexto de la población con un enfoque de interculturalidad



Actividades Específicas de las y los Médicos Residentes de Urgencias Médico Quirúrgicas en el Área de Asistencia.

- Proporcionar consulta de su especialidad que le sea solicitada.
- Asesorar al personal de salud en el manejo de las y los pacientes de su especialidad.
- Identificar los pacientes en situación de urgencia e iniciar las medidas terapéuticas pertinentes.
- Determinar criterios de hospitalización y supervisar el cuidado de las y los pacientes durante su estancia en el área de urgencias.

Área de Docencia: (Mínimo una hora diaria)

Participar en los programas educativos de la unidad y en las actividades académicas siguientes:

- Sesiones Generales.
- Sesiones Clínicas.
- Sesiones Bibliográficas.
- Análisis de casos de fallecimiento intra y extrahospitalarios.
- Revisión de expedientes de urgencias y hospitalización.

Área de Investigación

Realizar estudios de Investigación clínica y/o epidemiológica de la población adscrita.