

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

REGLAMENTO DE MÉDICOS RESIDENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Organismos
reguladores:

Dirección de Enseñanza
Jefatura de Médicos Residentes

Última revisión:

16/Mayo/ 2018

AV. INSURGENTES SUR 3700 - C, COL. INSURGENTES CUICUILCO, MEX. D.F.

REGLAMENTO DE MÉDICOS RESIDENTES

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Última revisión 16 Mayo 2018

Integra revisiones de:

1. Jurídico
2. Jefatura de Médicos residentes
3. Jefatura de Pre y Posgrado
4. Subdirección Enseñanza
5. Informática Médica



ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN	6
GLOSARIO	7
CAPÍTULO PRIMERO.....	10
OBJETIVO DEL REGLAMENTO	10
CAPÍTULO SEGUNDO	10
REQUISITOS DE INGRESO A ESPECIALIDADES DE ENTRADA DIRECTA	10
DE LOS MEDICOS EXTRANJEROS.....	11
DEL INGRESO A CURSOS DE ENTRADA INDIRECTA	11
CAPÍTULO TERCERO	12
DISPOSICIONES GENERALES	12
CAPÍTULO CUARTO	13
DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES	13
CAPITULO QUINTO	18
DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO DE PEDIATRÍA.	18
CAPÍTULO SEXTO.....	22
DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL SEGUNDO AÑO DE PEDIATRÍA.	22
CAPITULO SEPTIMO	24
DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE TERCER AÑO DE PEDIATRÍA	24
CAPITULO OCTAVO	26
DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	26
CAPITULO NOVENO	28
DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	28
CAPÍTULO DÉCIMO	30
DE LOS MÉDICOS DE TERCER AÑO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA.....	30
CAPÍTULO DÉCIMO PRIMERO.....	31
DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE CUARTO AÑO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA.....	31
CAPITULO DECIMO SEGUNDO.....	33



DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS MEDICAS Y QUIRURGICAS	33
CAPITULO DECIMO TERCERO	35
CAPITULO DECIMO CUARTO	38
DE LAS SANCIONES PARA LOS MÉDICOS RESIDENTES, Y LAS CAUSAS DE CANCELACIÓN DEFINITIVA DEL NOMBRAMIENTO.	38
CAPITULO DECIMO QUINTO.....	41
DE LA EVALUACION DE LOS MEDICOS RESIDENTES.....	41
A) SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA	42
B) PRACTICA CLINICA REGULAR Y COMPLEMENTARIA.....	42
C) SEMINARIO DE INVESTIGACION.....	43
CAPÍTULO DÉCIMO SEXTO	43
DE LOS JEFES DE MÉDICOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA Y QUIRÚRGICOS	43
CAPÍTULO DÉCIMO SÉPTIMO.....	47
DE LA ASOCIACIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES Y EX-RESIDENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	47
CAPÍTULO DÉCIMO OCTAVO	47
DE LA ACTITUD DEL MÉDICO ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE	47
CAPITULO DECIMO NOVENO	48
DE LA JEFATURA DE GUARDIA (ROTACION ACADEMICA EVALUABLE).....	48
ANEXO 1	52
DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ACEPTACION DE TRASLADOS DE PACIENTES AL I.N.P. DURANTE EL DESARROLLO DE LAS GUARDIAS	52
ANEXO 2	53
DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PROBLEMAS MÉDICO LEGALES	53
TRANSITORIOS.....	56

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
REGLAMENTO DE MEDICOS RESIDENTES

INTRODUCCIÓN

La medicina, entendida como la actividad humana cuyo objetivo es la preservación y/o recuperación de la salud y desarrollada actualmente con carácter de profesión, requiere de quien decide practicarla y hacer de ella su modo de vida, tener siempre presente la importancia de su carácter científico, su sustento filosófico y su alto contenido humanístico. Estas características de la acción del médico constituyen un orden sistemático de ideas congruentes que deberán siempre aplicarse para la solución de los problemas de la salud tanto individuales como colectivos.

El Instituto Nacional de Pediatría, como órgano formador de recursos humanos destinados a la prevención, preservación y/o recuperación del estado de salud de los seres humanos durante la edad pediátrica, requiere de sus médicos en formación **DISPONIBILIDAD ABSOLUTA** para propiciar la actitud positiva hacia las actividades médicas, **DISCIPLINA Y CARACTER** con alto sentido humanístico, para lograr el mayor éxito posible en la especialidad que libremente han elegido: **LA PEDIATRÍA.**

Los avances tecnológicos en el campo médico exigen a cada profesional de la salud el máximo esfuerzo para el desarrollo de sus capacidades, ampliando sus conocimientos y destrezas en forma cotidiana, responsable, prudente e incesante para alcanzar la excelencia dentro de su medio científico.

Los residentes de nuestro Instituto deberán conocer, observar y preservar los lineamientos que constituyen el **REGLAMENTO DE MÉDICOS RESIDENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA** cuyo fundamento legal se encuentra en la Norma Oficial de las Residencias Médicas en el marco de la Ley General de Salud y la Ley Federal del Trabajo.

El presente reglamento **debera ser observado por la totalidad de los medicos residentes sin excepción**, con el objeto de que desarrollen una formación pediátrica de calidad y en consecuencia adquieran las aptitudes científica y profesional y la actitud humanística que destaca a todo Profesional egresado del Instituto Nacional de Pediatría.

La aplicación del presente reglamento estará a cargo de los **JEFES DE MÉDICOS RESIDENTES** (médico y quirúrgico), avalados por la Dirección de Enseñanza, quienes



tienen plena facultad de tomar las decisiones disciplinarias pertinentes referentes a los médicos residentes dentro del Instituto, tanto de especialidades, subespecialidades médicas y quirúrgicas, así como Cursos de Alta Especialidad, y representan la MÁXIMA AUTORIDAD de todos los residentes.

GLOSARIO

CADEMEQ Guardia	Centro de Adiestramiento de Destrezas Médico Quirúrgicas Conjunto de actividades descritas y calendarizadas en el programa operativo, adicionales a las que el médico residente debe realizar durante la jornada laboral, en la Unidad Médica Receptora de Residentes en la que está adscrito o asignado.
Institución de Salud	Toda organización con personalidad jurídica de derecho público o privado con capacidad para ofertar servicios de salud y responder de su orden, estructura y prestaciones en uno o más establecimientos para la atención médica.
I.N.P.	Instituto Nacional de Pediatría
I.S.S.S.T.E.	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
Jornada Asistencial	Conjunto de actividades que realizan los médicos residentes, relacionadas con la atención y cuidado de los pacientes en su área de adscripción, durante la jornada laboral o de guardia.
Jornada Laboral	Número de horas que en días hábiles, el médico residente debe desarrollar las funciones y actividades señaladas en el programa operativo de la residencia médica.
Médico Residente	Profesional de la medicina que ingresa a una Unidad Médica Receptora de Residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo.
NOM	Norma Oficial Mexicana
Profesor titular	Médico especialista adscrito a la Unidad Médica Receptora de Residentes, con nombramiento de la institución de educación superior, responsable de la planeación, conducción y evaluación de la residencia médica de la Institución de Salud correspondiente.
Programa académico	Documento emitido por la institución de educación superior que contiene los elementos del plan de estudios de la residencia médica correspondiente.



Programa operativo	Documento que describe las actividades que debe realizar el médico residente, para desarrollar el programa académico de la residencia médica correspondiente en las unidades médicas receptoras de residentes.
PUEM	Plan Único de Especializaciones Médicas
Residencia médica	Conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes.
Rotación de Campo	Conjunto de actividades de carácter temporal contenidas en el programa operativo que debe realizar el médico residente del último año de la residencia médica correspondiente.
Sistema Nacional de Residencias Médicas	Conjunto de dependencias e instituciones de salud responsables de la organización y funcionamiento de las residencias médicas para la formación de médicos especialistas, mediante la coordinación con instituciones de educación superior reconocidas y de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud.
SS	Secretaría de Salud Federal.
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México.
Unidad Receptora de Residentes	Establecimiento para la prestación de servicios de atención médica o bien, áreas o servicios de las instituciones de salud que cumplen como escenario académico, en el cual los médicos residentes deben realizar las residencias médicas.

CAPÍTULO PRIMERO

OBJETIVO DEL REGLAMENTO

Establecer los lineamientos para la organización, desarrollo y cumplimiento de las actividades de los médicos residentes, alumnos de los cursos de especialización, subespecialización y cursos de alta especialidad autorizados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud (SSa) que se imparten en el Instituto Nacional de Pediatría, teniendo como base la **Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012**.

CAPÍTULO SEGUNDO

REQUISITOS DE INGRESO A ESPECIALIDADES DE ENTRADA DIRECTA

(ESTOMATOLOGIA PEDIATRICA, GENETICA Y PEDIATRIA).

DE LOS MEDICOS NACIONALES.

Artículo 1º.- Para ingresar como médico residente a un curso de especialización del Instituto Nacional de Pediatría se requiere:

- I. Presentar título y cédula de médico cirujano legalmente expedidas y registradas por las autoridades competentes. Si se encuentra en trámite deberá entregarse el acta oficial de aprobación del examen profesional expedida por la Institución educativa correspondiente que se sustituirá por el título y cédula original en un **plazo no mayor de seis meses, o justificante de escuela de procedencia.**
- II. Presentar **constancia de seleccionado en Pediatría, Genética o Estomatología** para el ciclo lectivo correspondiente, obtenido a través del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) que aplica anualmente la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.
- III. Aprobar el examen de selección que se aplica a los aspirantes a residencias médicas por el Instituto Nacional de Pediatría y cumplir con el proceso de selección interno en el Instituto.
- IV. Comprobar un buen estado de salud física y mental, mediante certificado, expedido por una Institución Médica del Sector Salud NOM-001-SSA3-2012.
- V. Presentar comprobante de haber recibido el **esquema de vacunación para personal de salud** completo (Hepatitis B, influenza, neumococo, varicela, DPTa).
- VI. Sujetarse a una entrevista personal para evaluar la actitud y aptitud requerida para la Especialidad.
- VII. Presentar el examen psicométrico que aplican para este fin el I.N.P., mismo que es parte obligatoria del proceso de selección.

- VIII. Inscribirse como alumno al curso de la Especialidad, Subespecialidad o Curso de Alta Especialidad correspondiente en la Facultad de Medicina u Odontología de la UNAM, según los lineamientos vigentes de dicha Institución para cada año.

DEL INGRESO A CURSOS DE ENTRADA INDIRECTA DE LOS MEDICOS NACIONALES.

(SUBESPECIALIDADES Y CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD).

- IX. Además de los requisitos mencionados en las fracciones I a VIII del presente Artículo deberán haber concluido la especialidad de pediatría o grado anterior correspondiente.
- X. Haber iniciado el trámite de titulación en la Institución que avale el gradoanterior correspondiente.

DE LOS MEDICOS EXTRANJEROS

Artículo 2o Los médicos de nacionalidad extranjera que deseen ingresar a una residencia de entrada indirecta deberán sustentar el examen nacional a que se refiere la fracción II del Artículo 1o de este reglamento y ser seleccionados para la Especialidad de Pediatría, Genética o Estomatología, no siendo requisito indispensable para los medicos que deseen ingresar a los medicos que deseen inghresar a una especialidad de entrada indirecta y hayan realizado la especialidad antecedente en su pais.

Todos los aspirantes de nacionalidad extranjera, cumplan en general con los mismos requisitos academicos que los medicos nacionales, ademas de los que la Secretaria de Relaciones Exteriores solicite.

- I. Una vez publicados los resultados y habiendo sido aceptados deberán solicitar la carta de aceptación al curso en el Departamento de Pre y Posgrado, e iniciar los trámites en la embajada de México en su país de origen para el trámite de la visa correspondiente y posteriormente en la Secretaría de Gobernación.
- II. Deberan cubrir la cuota academica por \$38,000.00 pesos mexicanos, anuales (esta cuota cubre gastos academicos, pero no de hospedaje), antes del 30 de abril del mismo año academico; de lo contrario causara baja de la especialidad.
- III. Deberán contar con un seguro de gastos médicos mayores, o bien acreditar que cuentan con derechohabencia del Instituto Mexicano del Seguro Social, que otorga la UNAM a los alumnos inscritos en una especialidad.

- IV. Contar con el esquema de vacunación vigente para el personal de salud de México.
- V. Realizar los trámites y pagos en la Universidad Nacional Autónoma de México.

DE LA SUSTITUCION POR BAJAS.

Artículo 3o.-El ingreso de los médicos residentes para sustitución de una plaza por baja, sólo aplicará para los médicos residentes que ingresen a una especialidad de entrada indirecta, y podrá realizarse como máximo hasta el día 31 del mes de marzo tomando en consideración que los días que no cumplió con el programa académico serán considerados como días a cuenta de los periodos vacacionales a los que es acreedor según la NOM-001-SSA-2012.

CAPÍTULO TERCERO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 4º. - Los médicos residentes deberán observar que:

- I. La residencia médica requiere de tiempo exclusivo para cumplirla por lo que su disponibilidad deberá ser absoluta.
- II. Los valores de honestidad, integridad, prudencia, compromiso, responsabilidad, actitud de servicio, sensibilidad y ética deberán regir cada uno de sus actos dentro y fuera de la Institución.
- III. Capacidad de organización para todas las actividades médicas y quirúrgicas, en el servicio, o durante la guardia y en todas las actividades simples o complejas que se presentan en la atención médica.
- IV. Capacidad para establecer relaciones interpersonales de calidad con sus compañeros de trabajo, personal paramédico, pacientes y familiares.
- V. Aptitudes para encabezar y dirigir al personal a sus órdenes, en forma íntegra, justa y con metas claras para resolver problemas específicos.
- VI. Actitud constructiva para que la crítica y la autocrítica se desarrollen con el único fin de mejorar las condiciones individuales y colectivas.
- VII. Actitud positiva y renovadora hacia la superación académica, participar y asistir a todos los eventos académicos y científicos organizados por la Jefatura de Residentes y la Dirección de Enseñanza, con la convicción de que los conocimientos ahí adquiridos servirán como experiencia invaluable en su formación manifestando genuino interés en los problemas de sus pacientes, así como en la filosofía y principios de la Institución



VIII. Buscar la excelencia en todas las actividades académicas, administrativas y personales que desempeñe.

IX. Iniciativa académica para fortalecer los conocimientos básicos (anatomía, fisiología, fisiopatología, farmacología, etc.), que permita adquirir los conocimientos científicos y tecnológicos más actuales de la medicina, para tomar decisiones eficientes, con calidad en sus actividades diarias.

X. Respeto y buen comportamiento, asistiendo puntualmente a sus citas, obligaciones y compromisos de trabajo y aprendizaje.

CAPÍTULO CUARTO

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

Artículo 5º. - Los médicos residentes tendrán además de los señalados en la **NOM-001-SSA3-2012** los siguientes derechos:

- I. Obtener su nombramiento de acuerdo con el nivel de estudios que cursa (R-I, R-II, R-III, etc.).
- II. Recibir la remuneración y prestaciones estipuladas por la Secretaría de Salud.
- III. Recibir la enseñanza de Posgrado correspondiente a su especialidad, de conformidad con los programas académicos y operativos bajo la dirección, asesoría, supervisión y compromiso académico de los profesores, en un ambiente de respeto y consideración.
- IV. Recibir uniformes anualmente.
- V. Recibir alimentación completa, balanceada, higiénica y de buena calidad.
- VI. Solicitar alojamiento en la residencia médica, de acuerdo a la disponibilidad, y bajo los lineamientos que la Asociación de Médicos Residentes y ex-Residentes estipulen en su Reglamento vigilado y sancionado por la Dirección de Enseñanza del Instituto Nacional de Pediatría.
- VII. Asistir anualmente a dos eventos de interés científico académico, autorizados por el Departamento de Pre y Posgrado, en Pediatría y por los profesores de la especialidad y la Subdirección de Programación y Evaluación Educativa, coordinando la calendarización con la Jefatura de Médicos Residentes para que su ausencia no afecte el funcionamiento de los servicios.
- VIII. Tener acceso a las bases de datos de información bibliográfica que la UNAM pone a disposición de los alumnos, o a las bases de consulta que deriven de la oferta de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Para tener acceso a las bases de datos de la UNAM, requerirá el alumno cumplir con el trámite de inscripción a la especialidad.
- IX. Realizar trabajos de investigación médica dentro del Instituto, siempre bajo la tutoría de un jefe de servicio o médico adscrito y siguiendo los lineamientos del

Comité Académico.

- X. Recibir de la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Enseñanza en Salud, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y del Instituto Nacional de Pediatría (I.N.P.), los diplomas que lo acrediten como especialista al término de su residencia, previo cumplimiento de todos los requisitos académicos y administrativos.
- XI. Recibir una constancia del Instituto en aquellos casos en que aprueben un número de años inferior al señalado en el programa académico de su especialidad.
- XII. Tramitar ante la UNAM y la Dirección General de Profesiones su Título y Cedula de Especialista.
- XIII. Asistir al Centro de Información y Documentación, ubicado en el primer piso de la torre de Investigación, dentro del horario de dicho centro.
- XIV. Disfrutar de dos periodos de vacaciones por año, cada uno de 10 días. La programación de las rotaciones, periodos vacacionales y asistencia a cursos o congresos la elaborará el Jefe de Residentes, bajo la supervisión de la Subdirección de Programación y Evaluación Educativa, que las autorizará según su criterio desde el primer mes del año lectivo.
- XV. Recibir de la institución asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes a la residencia, si no son imputables a negligencia o faltas contra la ética profesional.
- XVI. A solicitar cambios de guardia con 1 día hábil de antelación. Su lugar deberá ser cubierto por un residente del mismo año que se responsabilice de las actividades correspondientes, incluyendo a los subespecialistas y/o cursos de alta especialidad, mediante solicitud firmada por ambos. Recordando que el cambio de guardia se registrará como realizado para los dos involucrados. Los cambios de guardia se deberán pagar de la misma forma, es decir una guardia de fin de semana por una guardia de fin de semana, y bajo ninguna circunstancia se podrán pagar en forma económica o monetaria o de cualquier otra forma que no sea con otra guardia, esto será motivo de baja inmediata según se describe en el Capítulo correspondiente a las sanciones de este Reglamento.

No se permiten cambios de guardia si se está rotando por servicios de Medicina Crítica, (Urgencias y Terapia Intensiva) o en Jefatura de Guardia, únicamente a consideración extraordinaria del Jefe de Médicos Residentes o de la Dirección de Enseñanza.

- XVII. Contar con áreas de descanso en las áreas de hospitalización.
- XVIII. Al percibir cualquier desajuste significativo en la esfera psicológica o psiquiátrica la Dirección de Enseñanza y/o la Jefatura de Residentes ofrecerán apoyo emocional con personal de la propia Institución.



Artículo 6°.- Los médicos residentes tendrán además de las señaladas en la norma NOM-001-SSA3-2012 las siguientes obligaciones:

- I. Asumir una conducta intachable apegada a la ética médica, y a la misión, visión y valores del Instituto, aun en actividades fuera de sus instalaciones, en otras instituciones de rotación, y/o en el extranjero dentro y fuera de su horario laboral.
- II. Cuidar que su presentación personal sea siempre correcta y de forma pulcra, portar el uniforme reglamentario en todo momento, que consiste en:
 - ÁREA MÉDICA:** Pantalón o falda (mujeres) de color blanco, bata blanca, zapatos blancos y corbata (hombres).
 - ÁREA QUIRÚRGICA:** Pantalón y zapatos blancos, Pijama Quirúrgica azul y bata (este uniforme no podrá ser utilizado en quirófano).El uniforme quirúrgico (pijama) sólo podrá ser utilizado en el área quirúrgica o en áreas críticas (urgencias, terapia intensiva, neonatología) siendo obligatorio el uso de bata encima de la pijama quirúrgica en todo momento que el residente salga de las áreas mencionadas.
Portar el gafete de identificación oficial en lugar visible, en todo momento.
- III. Presentarse a sus servicios a las 7:00 hs o antes si así se requiere. La hora de salida será al concluir las actividades asistenciales del área asignada a su cargo y después de entregar sus pacientes a los médicos de guardia, teniendo en cuenta que:
 - La entrega de guardia por la mañana de lunes a viernes se inicia a las 7:00hs, con duración aproximada de 30 minutos y deberá terminar máximo a las 7:50hs para que los Residentes puedan presentarse a las 8hs a sus Servicios sin excepción alguna, el Residente de 3er año deberá responsabilizarse de que todos estén aseados, bañados y con ropa limpia a las 7hs.
 - Las guardias de los días hábiles (lunes a viernes) inician a las 16:00 hs y terminan a las 7:00 hs del día siguiente, al terminar de entregar los pacientes a su cargo y cumplir con todos los pendientes asignados, a excepción del área de Urgencias (prehospitalización y sala), en donde la guardia inicia a las 16:30 hs. En el servicio de Cirugía, la entrega de guardia varía de acuerdo al criterio del Jefe de Residentes Quirúrgicos.
 - En días festivos y fines de semana, la guardia inicia a las 8:00 hs y termina a las 8:00 hs del día siguiente, una vez terminada la entrega de guardia y las actividades asistenciales correspondientes.
- V. Asistir como mínimo al 80% de las actividades académicas programadas (Sesiones Generales, Sesiones Clínico-patológicas, Sesiones del Departamento y/o



Servicio durante las rotaciones, Seminarios del PUEM, Sesiones de Criterios Clínicos Pediátricos), para tener derecho a promoción.

- VI. Obtener calificación mínima aprobatoria en todos y cada uno de los exámenes programados, incluyendo PUEM, Seminario de Tesis de Investigación y del Centro de Adiestramiento y Destrezas Médico Quirúrgicas (CADEMEQ).
- VII. Aprobar todas sus rotaciones con calificación mínima de 80 puntos.
- VIII. Informar oportunamente a sus compañeros residentes o a sus superiores jerárquicos, las observaciones y sugerencias que sean necesarias para mejorar la calidad de atención médica y del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- IX. Permanecer en su área de trabajo durante la jornada asistencial. En casos excepcionales en que requiera ausentarse, deberá solicitar permiso por escrito al Jefe del Departamento y/o Servicio y comunicar al Jefe de Residentes de Pediatría o Cirugía siempre durante horas hábiles, además que si esto ocurre durante la guardia, deberá solicitar permiso al R-III encargado del Departamento y/o Servicio, al Jefe de Guardia, y al Jefe de Residentes, quien será el único que puede autorizar la ausencia. En caso de no contar con la autorización, se levantará acta administrativo - jurídica por abandono de labores de atención a la salud.
- X. En caso de enfermedad durante el desempeño de la guardia, su ausencia se notificará de inmediato al Jefe de la misma, y deberá presentar su justificante médico (ISSSTE) o de seguro médico en caso de los extranjeros al día siguiente, considerándose los días que le ampare ésta.
- XI. Al reincorporarse después de un periodo vacacional, rotación externa, enfermedad u otra causa deberá notificar al Departamento de Pre y Posgrado con copia a su Jefe de Departamento y/o Servicio, y al Jefe de Médicos residentes, en forma inmediata y por escrito.
- XII. El tiempo total de ausencia del Instituto por causas justificadas no podrá ser mayor de 30 días hábiles, por cualquier motivo incluyendo licencia por gravidez y cuidados maternos, único caso en el que se puede incluir un periodo vacacional.
- XIII. Mantener una actitud que favorezca la conservación en buen estado de las instalaciones del Instituto.
- XIV. Cumplir con los trámites necesarios para tener acceso al expediente clínico electrónico institucional, sus sistemas anexos y a los expedientes físicos de los pacientes que se atienden en el Instituto, ratificando su compromiso de guardar la confidencialidad de la información y la no transferencia a terceros de claves de accesos a los sistemas informáticos Institucionales.
- XV. Deberá conocer los reglamentos respectivos de las áreas de comedor, estacionamiento y residencia médica.
- XVI. Reportar las fallas y/o problemas de los sistemas Institucionales a los responsables jerárquicos de las áreas correspondientes.

- XVII. Es inapropiado exteriorizar decepción o enojo sobre la institución (o sus integrantes) ante el paciente o sus familiares esto incluye medios electrónicos o cualquier otro medio de divulgación privados o públicos.
- XVIII. En caso de contingencia en el cual se solicite apoyo en alguna comunidad, por evento catastrófico podrá ser enviado a la misma a solicitud de la DGCE.

NOTA:

Los médicos extranjeros incluidos en el Sistema Nacional de Residencias tienen las mismas obligaciones y derechos que los médicos mexicanos, con excepción de la percepción económica.

Artículo 7o.- PROHIBICIONES ESPECIFICAS A LOS MEDICOS RESIDENTES.

- I. Abstenerse, durante el ejercicio de sus funciones, de solicitar, aceptar o recibir, por sí o por interpósita persona, dinero, bienes muebles o inmuebles mediante enajenación en precio notoriamente inferior al que tenga en el mercado ordinario, donaciones, servicios, empleos, cargos o comisiones para sí, o para las personas a que se refiere la fracción XI del artículo 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que procedan de cualquier persona física o moral cuyas actividades profesionales, comerciales o industriales se encuentren directamente vinculadas, reguladas o supervisadas por el servidor público de que se trate en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y que implique intereses en conflicto. Esta prevención es aplicable hasta un año después de que se haya retirado del empleo, cargo o comisión..
- II. Sustraer equipos o materiales propiedad de la Institución, o posesiones de otras personas.
- III. Hostigar o acosar sexualmente a familiares de los pacientes, compañeras(os) de la residencia o el resto del personal que labora en la Institución.
- IV. Agredir o abusar física, verbal, o psicológicamente de compañeros subordinados u otros empleados institucionales, así como de pacientes y sus acompañantes.
- V. Manifestaciones afectuosas excesivas o caricias sexuales en público.
- VI. Consumir bebidas embriagantes o drogas de recreación legales o ilegales en cualquier parte de las Instalaciones del Instituto.
- VII. Incumplir los reglamentos específicos de las diversas áreas o servicios del Instituto.
- VIII. Quebrantar la confidencialidad debida a pacientes, al divulgar escritos, imágenes, grabaciones o cualquier otra forma de documentación, a través de redes sociales de internet o cualquier otro medio impreso o electrónico, privado o público.

- IX. Dar a conocer información del expediente clínico a terceras personas, sin ser el responsable directo de la atención de un paciente.
- X. Llevar a cabo experimentación o investigación en pacientes o sus acompañantes, sin el apropiado registro o autorización del Comité Académico.
- XI. Llevar a cabo procedimientos no necesarios, o investigaciones, con cargo a la cuenta económica de los enfermos o sin consentimiento del familiar.
- XII. Descalificar públicamente las decisiones de colegas sobre el proceso de atención a la salud de los pacientes verbalmente o en el expediente clínico. Las discrepancias de criterio deben tratarse personalmente con los involucrados o en sesiones académicas.
- XIII. Humillar públicamente a cualquier integrante del equipo institucional, aún en caso de falta evidente. Lo pertinente es la reconvención en privado o con sus superiores.
- XIV. Proporcionar a familiares de los pacientes datos de localización personal privados (teléfono, celular, dirección, etc.)
- XV. Aceptar o solicitar a pacientes o sus acompañantes como amigos en redes sociales (Twitter, Facebook y/o similares)
- XVI. Iniciar o mantener cualquier tipo de relación amorosa con familiares de los pacientes.
- XVII. Participar por iniciativa propia en investigaciones o proyectos clínicos de empresas privadas.
- XVIII. Faltarle el respeto a profesores y/o autoridades.

CAPITULO QUINTO

DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO DE PEDIATRÍA.

Artículo 8°.- Los médicos residentes de primer año de pediatría tendrán las siguientes funciones asistenciales:

- I. Asistir a la entrega de guardia para recibir a cada uno de los pacientes a su cargo.
- II. Hacer la revisión clínica de cada uno de los pacientes, planteando sus dudas a los residentes de mayor jerarquía y/o a los médicos adscritos.
- III. Consignar y/o proponer las indicaciones médicas antes del pase de visita, discutidas con el R-II o R-III de su sala.
- IV. Efectuar la toma de muestras, bajo la supervisión de los residentes de mayor jerarquía y con apoyo siempre del personal de enfermería.
- V. Revisar los resultados de los estudios, comentarlos previamente con residentes de mayor jerarquía para una mejor interpretación y consignarlos en las hojas de concentración de cada tipo de estudio de apoyo.

- VI. Estar puntual al pase de visita junto con el adscrito de su servicio en donde previo al estudio de la patología del paciente, podrá solicitar de manera respetuosa, la aclaración de sus dudas sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos para cada uno de los pacientes, así como proponer oportunamente su opinión acerca de medidas diagnósticas o terapéuticas.
- VII. Consignar en forma clara y objetiva, mediante notas de evolución diarias, con redacción diferente de las notas previas el sistema de planteamiento de problemas, y la evolución clínica de cada paciente. Éstas estarán sujetas a la supervisión y corrección de los residentes de mayor jerarquía.
- VIII. Elaborar la historia clínica y nota de ingreso de cada uno de los pacientes que se programen para ingreso a su sala en el horario matutino (hasta las 16 hs). La nota de ingreso se apoyará invariablemente en la revisión y mención en la misma de citas bibliográficas que avalen su comentario, y será específico sobre la problemática del paciente en particular. Así mismo, se hará de acuerdo con la norma para el manejo del expediente clínico, bajo la supervisión y visto bueno del R-III a cargo.
- IX. Efectuar la entrega de cada uno de sus pacientes por escrito y de manera clara, consignando los pendientes que queden a resolver por la guardia que inicia a las 16 hs.
- X. En caso de cumplir con guardia, se presentará puntual al servicio que se le asigne por el jefe de la misma, haciendo hincapié en que sus guardias pueden diferir del servicio por el que se esté rotando, y este cambio responderá a las necesidades hospitalarias en el momento de la misma.
- XI. Estar presentes si es posible, en la información del estado de salud dado por el Jefe de Servicio o Departamento o el médico de base.
- XII. Es obligatorio estar presente en la interconsulta dada por el médico de base o el residente de la subespecialidad solicitada, teniendo la obligación de presentar el paciente al servicio interconsultado.

Artículo 9°.- Los médicos residentes de primer año de pediatría tendrán las siguientes funciones asistenciales durante la guardia:

- I. Recibir a cada uno de los pacientes del servicio o piso al que se le asigne, haciendo observaciones y/o preguntas acerca de las dudas referentes al tratamiento del paciente.
- II. Hacer la revisión clínica completa de cada uno de los pacientes a su cargo, y con base en esto proponer de manera oportuna cambios en la estrategia de tratamiento, o de algún tipo de medida en beneficio de sus pacientes, siempre consultando sus observaciones con el R-II o R-III a cargo.
- III. Elaborar historia clínica y nota de ingreso de cada uno de los pacientes que ingresen durante la guardia a su servicio o piso.
- IV. Atender puntualmente los problemas que se le encomendaron para el pase de visita (21 hs) o en el horario que el R-III a cargo designe en cada piso.

- V. Recabar los estudios para-clínicos(laboratorios o gabinetes) en forma oportuna y comentarlos con su residente de mayor jerarquía.
- VI. Obtener las muestras de los diferentes líquidos corporales y dependiendo de la dificultad técnica del procedimiento y experiencia del mismo, hacerlo bajo la supervisión del R-II o R-III según sea el caso. Deberá observar las normas de asepsia y antisepsia específicas para cada procedimiento.
- VII. Tratar con amabilidad, cortesía y prontitud a los familiares de los pacientes que ingresen, para tratar de obtener la información relacionada al paciente de forma oportuna.
- VIII. No es de su competencia dar información acerca del estado clínico de los pacientes aún cuando los familiares así lo soliciten, éstos serán referidos al R-III encargado quién les dará la información que requieran.
- IX. En caso de defunción de alguno de los pacientes a su cargo, estará presente, pero no proporcionará información acerca del evento, ni tiene la autoridad para solicitar el estudio de necropsia, ni firmará certificado de defunción, ya que esta es función y responsabilidad del R-III a cargo del paciente y/o Jefe de la Guardia.
- X. Realizar egresos durante la guardia, con la firma de la nota de alta por parte del médico adscrito o del residente de mayor jerarquía encargado del paciente.
- XI. Notificar falta de material, equipo y medicamentos al R-III encargado.
- XII. Notificar problema(s) con el personal con el que labora, en forma oportuna y veraz al R-III encargado del servicio en donde se suscite la problemática.
- XII Cumplir en el primer año de residencia el rol de guardias ABC pero en caso de contingencia esto podrá modificarse nunca siendo mayor a 4 guardias por semana y separadas por un mínimo de 24 hrs.

Artículo 10o Durante la guardia en el Departamento de Urgencias

- I. Tendrá a su cargo las áreas de prehospitalización y será el encargado y responsable de todos los pacientes que asistan al área, así como de llenar personalmente el folio de atención inicial de urgencias.
- II. Dará un trato cortés y profesional a los pacientes y familiares que reciba informándoles oportunamente de las condiciones clínicas de su paciente.
- III. Tendrá la obligación y responsabilidad, en caso de que algún enfermo deba ser trasladado a otra institución de acompañarle y hacer entrega a los médicos que recibirán al paciente, así mismo traerá de regreso el informe de traslado firmado de recibido por la Institución receptora y lo entregara al jefe de guardia.
- IV. En caso de pacientes con proceso sujeto a acción, médico legal, será el responsable de redactar el parte de lesiones del paciente (formato especial) en particular y dar aviso a trabajo social.

Artículo 11°.- Los médicos residentes de primer año de pediatría tendrán las siguientes actividades docentes:

- I. Estar presente en todas las actividades asistenciales del servicio y de la guardia, que le permitirán aumentar su acervo de conocimiento y experiencia.
- II. Estar siempre presente en los pases de visita.
- III. Acudir a las sesiones de los servicios por los que se rote a fin de obtener conocimientos más amplios acerca de los enfermos de tal servicio.
- IV. Registrar las habilidades medico quirúrgicas realizadas en el carnet establecido para dicho proceso en cada servicio. Por lo que deberán traerlo permanentemente mientras se encuentren en el hospital. Al final del ciclo deben regresarlo al Jefe de Residentes para que se incorpore al archivo académico ya que es parte del historial académico.
- V. Realizar los controles de lectura de los temas del programa académico, y entregarlos el día del seminario en la Jefatura de Residentes.
- VI. Acudir a los seminarios del programa académico.
- VII. Presentar en tiempo y forma los exámenes del programa académico.

Artículo 12o.- Los médicos residentes de primer año de pediatría tendrán las siguientes actividades de investigación:

- I. Involucrarse en algún protocolo de estudio de su preferencia, que bien pueda servir como base para su tesis de Posgrado
- II. Tener un avance del proyecto de tesis (protocolo) del 80% durante el primer año de la residencia para presentarlo al grupo académico para su aprobación.

CABE RECALCAR AQUÍ QUE LAS COMPETENCIAS Y DESTREZAS DEBERÁN REVISARSE, IMPLEMENTARSE Y EVALUARSE DE ACUERDO CON EL PLAN DE ESTUDIOS UNIVERSITARIO VIGENTE.

CAPÍTULO SEXTO

DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL SEGUNDO AÑO DE PEDIATRÍA.

Artículo 13°.- Los médicos residentes del segundo año de pediatría tendrán las siguientes funciones asistenciales.

- I. Asistir a la entrega de guardia para recibir cada uno de sus pacientes.
- II. Hacer la revisión clínica de cada uno de sus pacientes, supervisando en dicha labor al R-I.
- III. Consignar conjuntamente con el R-III de la sala, las indicaciones médicas para cada paciente en particular, haciendo hincapié en los tratamientos, medicamentos (en el caso de antibióticos y esteroides anotar el número de días), procedimientos programados, y medidas higiénico-dietéticas.
- IV. Auxiliar al R-I en la obtención de muestras, con el fin de agilizar el procedimiento, y realizar personalmente el R-II aquellas que representen dificultad técnica del procedimiento; en caso de duda solicitar el apoyo del R-III.
- V. Asegurar que el R-I recabe los resultados de los estudios de laboratorio, para verificarlos y comentar el resultado con el R-III encargado. Resolverá dudas al R-I al respecto.
- VI. Asesorar al R-I en la elaboración de las notas de evolución, ejerciendo la función de supervisión inicial de éstas y elaborar las que corresponden al servicio en el que está asignado.
- VII. Estar puntual al pase de visita, en donde presentará al adscrito las condiciones del paciente, en caso de ingreso. El R-I hará la presentación de la historia clínica correspondiente.
- VIII. Supervisar la realización, por parte del R-I, de la historia clínica y de la nota inicial de los pacientes que ingresan a su sala, orientándolo sobre las consideraciones diagnósticas, terapéuticas y pronósticas de cada caso.
- IX. Colaborar con el R-I para realizar en forma adecuada la entrega de guardia por escrito y en forma clara, anotando las condiciones pendientes de realizar o efectuar en cada caso.
- X. En caso de cumplir con guardia, acudir puntualmente. En caso de entregar algún servicio diferente al que se le asigne, notificará personalmente al jefe de la guardia que el motivo de su retraso es el de estar entregando a la guardia tal servicio. Su asignación a algún servicio durante la guardia dependerá del jefe de la misma y éste tiene la facultad de cambiarlo de acuerdo con las necesidades hospitalarias en el transcurso de la misma.
- XI. Cumplir en el primer año de residencia el rol de guardias ABC pero en caso de contingencia esto podrá modificarse nunca siendo mayor a 4 guardias por semana y separadas por un mínimo de 24 hrs.

Artículo 14°.- Los médicos residentes del segundo año de pediatría tendrán las

siguientes funciones asistenciales durante la guardia:

- I. Recibir a cada uno de los pacientes del servicio al que se le haya asignado y elaborar la nota de recepción correspondiente en los pisos.
- II. Supervisar a los R-I y verificar que se cumplan los objetivos planteados durante la misma.
- III. Apoyar en forma incondicional, cortés y disciplinada al R-III.
- IV. Informar y comentar oportunamente los cambios que se produzcan en la evolución de cualquier paciente.
- V. Participar en forma activa y académica en el pase de visita nocturno en apoyo al R-III.

Artículo 15°.- Los médicos residentes de segundo año de pediatría tendrán las siguientes obligaciones durante la guardia en el Departamento de Urgencias:

- I. Será el encargado y responsable de todos los pacientes graves que asistan al área, y de los que le asigne el R-III encargado del área, así como de llenar personalmente el folio y proponer el tratamiento inicial de urgencias.
- II. Dará un trato cortés y profesional a los pacientes y familiares que reciba. Informándoles oportunamente de las condiciones clínicas de su paciente.
- III. Tendrá la obligación y responsabilidad, en caso de que algún enfermo deba ser trasladado a otra institución de acompañarle y hacer entrega a los médicos que recibirán al paciente, así mismo traerá de regreso el informe de traslado firmado de recibido por la Institución receptora y lo entregará al jefe de guardia.
- IV. En caso de pacientes con proceso sujeto a acción médico legal, el R-II será el responsable de redactar el parte de lesiones del paciente (formato especial) en particular y dar aviso a trabajo social.
- V. Será el encargado de otorgar la valoración y consulta en el Departamento de Urgencias, durante la guardia y deberá consultar con el residente de tercer año o subespecialidad decisiones de diagnóstico y tratamiento.

Artículo 16°.- Los médicos residentes del segundo año de pediatría tendrán las siguientes actividades docentes:

- I. Aplicar su experiencia y fundamentos clínicos para ayudar al R-I bajo su cargo, para el desempeño de todas las funciones de éste último.
- II. Ejercer funciones de educador y promotor de la salud con el personal paramédico con el que se relacione en el proceso de atención a la salud y dar instrucciones a los familiares en torno al tratamiento del paciente.

- III. Participar en forma activa, demostrando iniciativa en las actividades académicas de los servicios por los que rote (sesiones, seminarios, presentación de casos de diagnóstico o decisión terapéutica difícil, etc.).
- IV. Asistir a las sesiones organizadas por el servicio en el que rote en conjunto con Patología.
- V. Contribuir en forma activa en la acción docente durante la guardia.
- VI. Participar en forma activa en la organización y desarrollo en las Jornadas de Médicos Residentes y Ex-residentes.
- VII. Realizar los controles de lectura de los temas del programa académico, y entregarlos el día del seminario en la Jefatura de Residentes.
- VIII. Acudir a los seminarios del programa académico.
- IX. Presentar en tiempo y forma los exámenes del programa académico.

Artículo 17°- Los médicos residentes del segundo año de pediatría tendrán las siguientes actividades de investigación:

- I. Asistir y aprobar el curso de Investigación.
- II. Realizar la recolección de datos para la realización de su base de datos.
- III. Asistir a supervisión continua tutorial del proyecto de investigación.
- IV. Entregar la tesis terminada al finalizar el segundo año de la residencia.

CAPITULO SEPTIMO

DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE TERCER AÑO DE PEDIATRÍA

Artículo 18°.- Los médicos residentes del tercer año de pediatría tendrán las siguientes funciones asistenciales.

- I. Asistir a la entrega de guardia para recibir a cada uno de los pacientes a su cargo.
- II. Supervisar a sus residentes de menor jerarquía, al momento de efectuar la revisión clínica diaria matutina.
- III. Tener a su cargo la supervisión de las indicaciones médicas, verificando la claridad de las mismas, así como la oportunidad en que se indique algún procedimiento.
- IV. Supervisar la toma de muestras que realicen sus residentes de menor jerarquía.
- V. Estar puntual al pase de visita matutino con el adscrito de su servicio, en donde expondrá sus impresiones del caso sometiéndolas a discusión; así mismo asesorará a los residentes a su cargo, en caso de dudas o preguntas en cada caso.
- VI. Ser el encargado del orden que observe el expediente clínico así como el expediente clínico electrónico.

- VII. Supervisar la redacción y contenido de las notas de evolución e historias clínicas que realicen los residentes a su cargo.
- VIII. De los ingresos:

Programar y determinar con toda libertad y objetividad el momento y servicio que más convenga para el ingreso del paciente, informar a los familiares del estado de salud y las consideraciones pronósticas de la enfermedad del paciente. Elaborar una nota de revisión de ingreso o reingreso, y resumir los comentarios a la enfermedad del paciente, el contenido y objetividad de la nota hecha por el R-I o R-II.

- IX. Cumplir con las guardias en un rol ABCD, en caso de contingencia quedan de acuerdo a las necesidades de la Institución..
- X. Cumplir con su servicio social profesional (rotación rural) de 3 meses de duración según lo determinado por las autoridades de la Secretaría de Salud, donde hará también guardias ABCD.

Artículo 19°.- Los médicos residentes del tercer año de pediatría tendrán las siguientes actividades asistenciales durante la guardia:

- I. Hacerse cargo de todos los pacientes que ingresan en las áreas de Urgencias, prehospitalización, primer piso, segundo piso, tercer piso y cuarto piso, según sea el caso, y ejercer función de jefe de guardia de acuerdo con su rotación.
- II. Resolver los problemas médicos y de su personal durante las guardias, para tener un mejor desempeño de sus funciones.
- III. Observar siempre una conducta de respeto hacia los residentes de menor jerarquía.
- IV. Informar a los familiares de cada paciente de la evolución clínica de los mismos en caso de que así lo soliciten
- V. En caso de altas de pacientes:
Supervisar la nota de egreso, la cual debe incluir nombre, clave y firma, en caso de que no tenga la rúbrica previa o autorización del médico adscrito.
- VI. En caso de defunciones en el piso a su cargo, será el encargado de otorgar la información pertinente y de solicitar de forma cortés y objetiva el estudio de necropsia, comprometiéndose a dar al final de la misma la información de los resultados en cada caso.
- VII. Notificar al Jefe de Guardia en caso de falta de material, equipo y medicamentos, así como problemas con el personal del área médica o administrativa.

Artículo 20°.- Los médicos residentes del tercer año de pediatría tendrán las siguientes actividades docentes:

- I. Ser responsable durante todo el año de un residente de primer año, para ejercer funciones de tutoría académica.
- II. Ejercer su actividad docente en beneficio de R-I y R-II, para un mejor

aprovechamiento y aplicación de los conocimientos científicos y brindar así una mejor atención médica.

- III. En caso de que a su generación corresponda organizar las Jornadas de Residentes y Ex-residentes, participar activamente en la organización de dicho evento.
- IV. Acudir puntualmente a las sesiones en los servicios.

Artículo 21°.- Los médicos residentes del tercer año de pediatría tendrán las siguientes actividades docentes durante la guardia:

- I. Organizar una visita de tipo académico ágil y práctica enfocada a la aplicación de los criterios del servicio.
- II. Ejercer actividades académicas con el personal paramédico, enfermería y residentes de menor jerarquía
- III. Entregar resumen por escrito de cada uno de los casos clínico-patológicos, ya sea en forma individual o en grupo, al Jefe de Médicos Residentes, antes de cada sesión de jueves

Artículo 22°.- Los médicos residentes del tercer año de pediatría tendrán las siguientes actividades de investigación:

- I. Asistir y aprobar el curso de Investigación.

CAPITULO OCTAVO

DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Artículo 23°.- Los médicos residentes de primer año tendrán las siguientes actividades asistenciales:

- I. Asistir a la entrega de guardia que dará inicio en la unidad de Terapia Intensiva a las 6:00 a.m. entre semana y 8:00 a.m. los fines de semana.
- II. Acudir al servicio quirúrgico y/o UTI que de acuerdo a las necesidades sea designado por el jefe de residentes quirúrgico o en su ausencia por el residente designado para dicho cargo (cuarto año).
- III. Realizar revisión clínica y valoración quirúrgica de cada uno de los pacientes a su cargo, así como pase de visita en UTI con médico adscrito quirúrgico designado.
- IV. Revisar estudios realizados, comentarlos con su jefe de residentes o residente de mayor jerarquía y tomar las decisiones pertinentes al caso.
- V. Explicar obligatoriamente acerca de los procedimientos quirúrgicos a realizar los cuales no llevará a cabo sin autorización previa de un médico adscrito quirúrgico, jefe de residentes o residente de cuarto año, de los que solicitará supervisión.
- VI. Consignar en forma clara y objetiva notas de evolución (SOAP) de pacientes quirúrgicos o aquellos sometidos a un procedimiento quirúrgico
- VII. Acudir puntualmente a la entrega de Guardia a las 15:00 hs en aula designada por el Jefe de Residentes y/o residente de cuarto año.

- VIII. Acudir a la Consulta Externa de Cirugía Pediátrica los días martes, miércoles y jueves de cada semana a las 13:00 hs, en donde realizará vigilancia y seguimiento del postoperatorio, así como valoración de procedimientos quirúrgicos, esto siempre supervisado por un residente de mayor jerarquía.
- IX. Realizar obligatoriamente un análisis clínico diagnóstico y terapéutico del caso en cuestión tratado en las Sesiones Académicas Radiológicas impartidas por residente de mayor jerarquía que se realizan durante la entrega de Guardia que inicia a las 15:00 hs.
- X. Continuar con la presentación de casos radiológicos actuales durante la entrega de Guardia, tanto de pisos como de UTI presentadas por cada residente con dichos pacientes a su cargo.
- XI. Recibir la UTI al finalizar labor académica en aula de Enseñanza siendo responsabilidad absoluta del residente el exponer el plan de manejo y/o procedimientos quirúrgicos a realizar durante la Guardia, esto previamente comentado con residentes de mayor jerarquía.
- XII. La Guardia dará inicio al finalizar la entrega total de paciente quirúrgicos del hospital
- XIII. Realizar Guardias A,B,C durante su primer año
- XIV. Quedar durante las Guardias totalmente a disposición de su residente de mayor jerarquía, no realizando ningún procedimiento sin autorización y supervisión del mismo
- XV. Entregar al finalizar la Guardia de manera detallada y precisa los pormenores ocurridos, así como evolución de cada uno de los pacientes sometidos a evaluación quirúrgica.

Artículo 24°.- Los médicos residentes de primer año tendrán las siguientes actividades docentes:

- I. Estar en todas las actividades asistenciales de su servicio designado y durante su guardia
- II. Realizar exámenes diarios, esto de acuerdo al Programa Académico de la UNAM-I.N.P., para Cirugía Pediátrica
- III. Sustentar al finalizar cada módulo un examen mensual que será promediado con los exámenes diarios
- IV. Acudir puntualmente a las Sesiones Académicas de cada jueves, iniciando en Radiología y continuando en un aula previamente designada en donde se llevará a cabo la Sesión General, Sesión de Morboletalidad y Revisión de Artículos Clínicos. Todo esto llevándose a cabo el Programa de la UNAM-I.N.P..

Artículo 25°.- Los médicos residentes de primer año tendrán las siguientes actividades de investigación:

- I. Asistir y aprobar el Curso propuesto por la Subdirección de Cirugía.
- II. Involucrarse en protocolo de estudio de su preferencia
- III. Realizar trabajo para presentación en el Congreso Nacional de Cirugía Pediátrica

- Anualmente así como publicación del mismo
- IV. Presentar al terminar el primer Año su anteproyecto de tesis (marco teórico)
 - V. Sujeto a los Lineamientos Generales de Investigación para el personal en formación del Reglamento General de Residentes del I.N.P.

CAPITULO NOVENO

DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Artículo 26°.- Los médicos residentes de segundo año tendrán las siguientes actividades asistenciales:

- I. Asistir a la entrega de guardia que dará inicio en la unidad de Terapia Intensiva a las 6:00 a.m. entre semana y 8:00 a.m. los fines de semana
- II. Acudir al servicio quirúrgico y/o UTI que de acuerdo a las necesidades sea designado por el jefe de residentes quirúrgico o en su ausencia por el residente designado para dicho cargo (cuarto año).
- III. Realizar revisión clínica y valoración quirúrgica de cada uno de los pacientes a su cargo, así como pase de visita en UTI con médico adscrito quirúrgico designado.
- IV. Revisar estudios realizados, comentarlos con su jefe de residentes o residente de mayor jerarquía y tomar las decisiones pertinentes al caso.
- V. Explicar obligatoriamente acerca de los procedimientos quirúrgicos a realizar, los cuales no llevará a cabo sin autorización previa de un médico adscrito quirúrgico, jefe de residentes o residente de cuarto año, de los que solicitará supervisión.
- VI. Realizar supervisión directa y objetiva de los procedimientos realizados por los residentes de primer año los que no se llevarán a cabo sin autorización del residente de mayor jerarquía
en 2do. Piso. En donde se realizará supervisión de la patología quirúrgica más funciones para el pediatra.
- VIII. Acudir a Consulta Externa de Cirugía Pediátrica donde se realizará valoración de pacientes con patología quirúrgica los días martes, miércoles y jueves de cada semana supervisado por un residente de mayor jerarquía.
- IX. Durante la Entrega de Guardia que inicia a las 15:00 hs, se realizarán Sesiones Académicas Radiológicas impartidas por residente de mayor jerarquía y están obligados a realizar un análisis clínico diagnóstico y terapéutico del caso en cuestión.
- X. La entrega de guardia continuará con la presentación de casos radiológicos actuales, tanto de pisos como de UTI presentadas por cada residente con dichos pacientes a su cargo.
- XI. Recibir la UTI al finalizar labor académica en aula de Enseñanza siendo responsabilidad absoluta del residente el exponer el plan de manejo y/o procedimientos quirúrgicos a realizar durante la Guardia, esto previamente comentado con residentes de mayor jerarquía.
- XII. La Guardia dará inicio al finalizar la entrega total de pacientes quirúrgicos del

- hospital.
- XIII. Realizar Guardia ABC, esto de acuerdo a las necesidades y demandas del Departamento y/o Servicio, lo que será valorado por el jefe de residentes o el residente de cuarto año de acuerdo con el profesor del curso.
 - XIV. Quedar totalmente a disposición durante las Guardias de su residente de mayor jerarquía, no realizando ningún procedimiento sin autorización y supervisión del mismo.
 - XV. Entregar al finalizar la Guardia de manera detallada y precisa los pormenores ocurridos así como evolución de cada uno de los pacientes sometidos a evaluación quirúrgica.

Artículo 27°.- Los médicos residentes de segundo año tendrán las siguientes actividades docentes:

- I. Realizar guardia ABC, esto de acuerdo a las necesidades y demandas del servicio, lo que será valorado por el jefe de residentes o el residente de cuarto año, quienes podrán modificarlas excepcionalmente con la autorización de la Dirección de Enseñanza..
- II. Realizará exámenes diarios, esto de acuerdo al Programa Académico de la UNAM-I.N.P., para Cirugía Pediátrica.
- III. Al finalizar cada módulo se aplicará un examen mensual que será promediado con los exámenes diarios.
- IV. Acudirá puntualmente a las Sesiones Académicas de cada jueves, iniciando en Radiología y continuando en un aula previamente designada en donde se Artículos Clínicos. Todo esto llevando a cabo el Programa de la UNAM-I.N.P..

Artículo 28°- Los médicos residentes de segundo año tendrán las siguientes actividades de investigación:

- I. Acudir al Curso propuesto por la Subdirección de Cirugía del I.N.P.
- II. Involucrarse en protocolo de estudio de su preferencia.
- III. Realizar trabajo para presentación en el Congreso Nacional de Cirugía Pediátrica Anualmente así como publicación del mismo.
- IV. El protocolo de investigación deberá de tener un avance mínimo de 40%.
- V. Todos los residentes deberán cursar y aprobar el seminario de Investigación.
- VI. De acuerdo a los lineamientos generales de investigación para el personal en formación del Reglamento Médico de Residencias del I.N.P. (artículo 34).

CAPÍTULO DÉCIMO

DE LOS MÉDICOS DE TERCER AÑO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Artículo 29°. Los médicos residentes de tercer año tendrán las siguientes actividades asistenciales:

- I. Asistir a la entrega de guardia que dará inicio en la unidad de Terapia Intensiva a las 6:00 a.m. entre semana y 8:00 a.m. los fines de semana.
- II. Acudir al servicio quirúrgico y/o UTI que de acuerdo a las necesidades sea designado por el jefe de residentes quirúrgico o en su ausencia por el residente designado para dicho cargo. (cuarto año).
- III. Realizar supervisión clínica y valoración quirúrgica de cada uno de sus pacientes, y de los residentes de primero y segundo año, apoyándose en su jefe de residentes, residente de cuarto año o médico adscrito.
- IV. Durante las guardias será el jefe de guardia quedando obligado a solicitar autorización y supervisión de su jefe de residentes o residente de cuarto año.
- V. Será obligación y derecho el supervisar los procedimientos quirúrgicos a realizar durante su guardia llevando a cabo un orden de prioridad.
- VI. Llevar a cabo un pase de visita en todas las áreas del Hospital acompañado por sus residentes de menor jerarquía.
- VII. Realizar Guardias ABC.

Artículo 30°.- Los médicos residentes de tercer año tendrán las siguientes actividades docentes:

- I. Estará en todas las actividades asistenciales de su servicio designado y durante su guardia.
UNAM-I.N.P., para Cirugía Pediátrico.
- III. Sustentar al finalizar cada módulo un examen mensual que será promediado con los exámenes diarios.
- IV. Acudir puntualmente a las Sesiones Académicas de cada jueves, iniciando en Radiología y continuando en un aula previamente designada en donde se llevará a cabo Sesión General, Sesión de Morboletalidad y Revisión de Artículos Clínicos. Todo esto llevando a cabo el Programa de la UNAM-I.N.P..
- V. Supervisar el expediente clínico.

Artículo 31°. - Los médicos residentes de tercer año tendrán las siguientes actividades de investigación:

- I. Acudir al Curso propuesto por la Subdirección de Cirugía.
- II. Involucrarse en protocolo de estudio de su preferencia.
- III. Realizar trabajo para presentación en el Congreso Nacional de Cirugía Pediátrica Anualmente.
- IV. Deberá presentar finalizada en 100% su tesis.
- V. Sujeto a lineamientos generales de investigación para el personal en formación.



- VI. Todos los residentes deberán cursar y aprobar el Seminario de Investigación.

CAPÍTULO DÉCIMO PRIMERO

DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE CUARTO AÑO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Artículo 32°.- Los médicos residentes de cuarto año tendrán las siguientes actividades asistenciales:

- I. Asistir a la entrega de guardia que dará inicio en la unidad de Terapia Intensiva a las 6:00 a.m. entre semana y 8:00 a.m. los fines de semana.
- II. Acudir a su servicio quirúrgico que será en su mayoría o totalmente dentro del quirófano y realizando una supervisión directa dentro del mismo a sus residentes de menor jerarquía en coordinación con el médico adscrito.
- III. Realizar revisión clínica y quirúrgica de cada uno de los pacientes a cargo de los residentes de menor jerarquía y realizando las correcciones y comentarios pertinentes y obligando a sus residentes a conocer la patología de los pacientes.
- IV. Acudir a la entrega de guardia a las 15:00 hs en un aula previamente designada por ellos mismos y coordinará de manera eficaz y veraz la misma.
- V. Recaerá en él la responsabilidad de Enseñanza durante la presentación de Sesiones Radiológicas y designar a un R-II ó R-III para iniciar la misma.
- VI. Coordinar la Consulta Externa en conjunto con el médico adscrito, con supervisión directa de sus residentes de menor jerarquía, los que no podrán programar o realizar procedimiento quirúrgico sin enterarlo y valorando de manera conjunta la mejor opción terapéutica.
- VII. Continuar con la coordinación de la entrega de guardia en UTI y 2do. Piso estando obligado a realizar comentarios, preguntas acerca de cada patología, así como su tratamiento óptimo.
- VIII. Recibir Guardia diariamente a las 6:00 de la mañana y verificará todos y cada uno de los procedimientos realizados los que supervisará directamente.
- IX. Supervisar a los residentes en áreas de trabajo dentro del hospital o fuera de él cuando realice actividades extrahospitalarias oficiales.
- X. Acudir cuantas veces sea necesario y así lo considere la Dirección de Enseñanza para informar actividades y enseñanza de residentes quirúrgicos.
- XI. Elaborar de manera conjunta y ordenada con sus compañeros el programa de pasantías y vacaciones de los residentes por las diferentes áreas quirúrgicas del Instituto, esto de acuerdo con el profesor titular y con la autorización de la Dirección de Enseñanza.
- XII. Ser encargado de que se lleve una revisión de las Sesiones Clínico-patológicas del Instituto y designará a quien realice un comentario de la misma en el auditorio principal.
- XIII. Se responsabilizarán del cumplimiento del reglamento para médicos residentes aplicando las medidas disciplinarias establecidas en el mismo.

- XIV. Participar desde el punto de vista administrativo en la distribución de cuartos, estacionamiento y ropa de residentes.
- XV. Deberá de notificar personalmente al Jefe de la División y al Jefe del Departamento de Cirugía General de ingresos, egresos, operación quirúrgica y defunciones que hayan ocurrido durante la guardia del día anterior y así como problemas técnicos o administrativos que se hayan presentado.
- XVI. Supervisar actividades de residentes quirúrgicos en sus diversas áreas (Anestesiología, Otorrinolaringología, Ortopedia, Estomatología, Oftalmología, etc.).
- XVII. Estar obligados a avisar cualquier cambio de guardia oportunamente (al menos 24 hs. previas).
- XVIII. Participar y promover la participación de los residentes de Cirugía Pediátrica en los programas de enseñanza de la Institución y en las actividades de esta índole que desarrolle el Departamento de Cirugía General.
- XIX. Participar y Supervisar los Protocolos de Investigación, Trabajos de Congreso Nacional de Cirugía Pediátrica de los residentes de menor jerarquía.
- XX. Supervisar el expediente clínico.
- XXI. Concentrar el rol de guardia del área quirúrgica e informar a la Dirección de Enseñanza.
- XXII. Acudir diariamente a la entrega de guardia en conjunto con el grupo de pediatría y el jefe de guardia de Cirugía Pediátrica a la Dirección de Enseñanza.

Artículo 33°.- Los médicos residentes de cuarto año tendrán las siguientes actividades de investigación:

- I. Acudir al curso propuesto por la Subdirección de Cirugía.
- II. Acudir a realizar Cirugía Experimental a la Torre del Hospital ABC, esto previamente autorizado por la Dirección de Enseñanza en común acuerdo con el Investigador Titular responsable de algún protocolo del área respectiva, para cumplir con los objetivos de su programa de estudio.
- III. Realizar dos protocolos de investigación como mínimo, así como la publicación correspondiente
- IV. Participar como mínimo en la elaboración de dos trabajos a presentar en el Congreso Nacional de Cirugía Pediátrica.
- V. Todos los residentes deberán cursar y aprobar el Seminario de Investigación.

CAPITULO DECIMOSEGUNDO

DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS MEDICAS, QUIRURGICAS, CURSOS DE POSGRADO Y ALTA ESPECIALIDAD.

Artículo 34°.- Los médicos residentes de subespecialidades pediátricas médicas,

quirúrgicas, cursos de posgrado y alta especialidad, tendrán la responsabilidad de la siguientes actividades asistenciales:

- I. Participar activamente en la entrega de guardia matutina de los pacientes hospitalizados en su servicio.
- II. Evaluar clínicamente a todos los pacientes hospitalizados, ejerciendo labor de asesoría docente con los residentes de pediatría
- III. Verificar que las indicaciones medicas sean claras y precisas de cada caso en particular
- IV. Vigilar la evolución clínica de los pacientes en conjunto con los residentes de pediatría
- V. Estar presentes cuando el médico adscrito proporcione informes a los familiares sobre la evolución de sus pacientes, lo que hará en forma gentil, honesta y oportuna.
- VI. Efectuar la valoración correspondiente en la Consulta Externa de Pediatría, supervisados siempre, por un médico adscrito de su especialidad.
- VII. Acompañar al médico adscrito a las interconsultas que se generen en el turno matutino.
- VIII. Verificar la organización y buena presentación del expediente clínico de cada paciente.
- IX. Entregar en forma escrita, a las 16:00 hs, la relación de los pacientes a su compañero residente de subespecialidad que este de guardia.
- X. Participar activamente en la atención de la consulta externa de su servicio bajo la tutoría de un médico adscrito.
- XI. Estar disponible físicamente en las instalaciones del Instituto, para atender, cualquier caso en Urgencias, UTIP, u otro servicio que así lo requiera, cuando este de guardia.
- XII. Informar por escrito y verbalmente, al residente de Pediatría encargado del paciente, los hallazgos y sugerencias para una mejor desempeño durante el proceso de atención médica del paciente.
- XIII. Informar de forma gentil y adecuada de las consideraciones diagnosticas, terapéuticas y pronosticas del paciente, a los familiares de estos, siempre en conjunto y de acuerdo con el residente de Pediatría a cargo.
- XIV. Redactar un informe de sus actividades en la guardia y entregarlo al día siguiente al Jefe de Guardia, Jefe de Residentes de Pediatría o Cirugía y una copia para su servicio.
- XV. Respetar la autoridad del Jefe de Guardia a quien estarán supeditadas sus actividades.
- XVI. El rol de guardia de los residentes de subespecialidad será elaborado por el profesor titular, en colaboracion con el jefe de servicio, y enviado a la Dirección de Enseñanza, mismo que será coordinado por la Subdirección de Programación y Evaluación Educativa, con la Jefatura de Residentes, y deberá entregarse a más tardar los días 20 del mes

anterior.

Artículo 35°.- Los médicos residentes de subespecialidades pediátricas médicas, quirúrgicas, cursos de posgrado y alta especialidad, tendrán las siguientes actividades docentes:

- I. Orientar a los residentes de Pediatría y/o Cirugía para que conozcan en forma más amplia los procesos patológicos concernientes a su subespecialidad y también de alguna condición referente al tratamiento pediátrico de los pacientes.
- II. Participar en las sesiones de criterio clínico y Sesión de Discusión de Casos de difícil diagnóstico.
- III. Desarrollar actividades de enseñanza de conceptos básicos de su especialidad con los residentes de Pediatría o Cirugía durante el transcurso de cada una de sus interconsultas y durante las guardias

Artículo 36°.- Los médicos residentes de subespecialidades pediátricas médicas, quirúrgicas, cursos de posgrado y alta especialidad, tendrán las siguientes actividades de investigación:

- I. Presentar a su servicio y al Comité Académico de la Dirección de Enseñanza su anteproyecto de tesis de subespecialidad, al término del primer semestre del año.
- II. Concluir el trabajo de investigación que servirá como Tesis, presentarlo a su servicio y a la Dirección de Enseñanza, al terminar el primer semestre del segundo año del curso subespecialidad y en el caso de alta especialidad en el primer semestre del curso.
- III. Tener participación activa en los diferentes trabajos de investigación que se desarrollen en su servicio.

CAPITULO DECIMO TERCERO

Artículo 37°.- **Lineamientos de investigación para personal en formación**

- I. Todos los profesionistas que ingresen al Instituto en carácter formativo, deben integrarse a un proyecto de investigación, como parte obligada de su entrenamiento.
- II. Todos los trabajos de investigación deberán estar fundamentados en un protocolo de investigación y contar con un Tutor, dicho protocolo se deberá de elaborar durante el seminario de Investigación en el segundo año de la especialidad, o existe la posibilidad de integrarse a un protocolo ya aprobado por los comités del Instituto.
- III. Podrán ser Tutores todos los profesionistas de la salud que presten sus

- servicios dentro del Instituto.
- IV. La realización del trabajo de investigación requiere el compromiso por escrito del Tutor y del Alumno, así como Visto Bueno del jefe de Departamento y/o Servicio y del profesor del curso
 - V. En proyectos multidisciplinarios o interinstitucionales, podrá haber más de un asesor, pero solamente uno de ellos será el Tutor responsable como se refiere en el párrafo anterior.
 - VI. Todo protocolo deberá llevar las firmas del Tutor, Jefe de servicio, profesor titular del curso y de otros colaboradores en su caso, antes de ser turnados a los Comités Académico y/o de Investigación y Ética en el caso que los requiera.
 - VII. Cuando sean aprobados por los Comités referidos en el inciso anterior, les dará una constancia por el comité respectivo de que el trabajo fue aprobado, asignando siempre un número de registro.
 - VIII. Cualquier modificación al protocolo original, requerirá elaboración de uno nuevo para su aprobación por los Comités correspondientes.
 - IX. El tutor se compromete a supervisar y apoyar la realización del proyecto y a planear y proporcionar al alumno el tiempo necesario para la Tutoría, teniendo en cuenta la duración del curso.
 - X. La tesis antes deberá llevar las firmas del Director de Enseñanza, Profesor Titular del Curso, Jefe del Departamento de Pre y Posgrado, Tutor del Trabajo y del Asesor metodológico en el documento impreso.
 - XI. Se entregarán tres CD con el archivo de tesis en formato Portable DocumentFormat(PDF), para el proceso de titulación institucional según la normatividad vigente de la Universidad Nacional Autónoma de México para la entrega de tesis digitalizadas.
 - XII. No se entregará al Alumno diploma y/o constancia alguna, hasta no haber concluido y entregado su trabajo de investigación correspondiente.
 - XIII. Si el trabajo de investigación realizado es objeto de publicación en revistas científicas, tanto el Alumno como el Tutor deberán aparecer como autores: el orden de los mismos, estará sujeto al acuerdo entre los participantes.
 - XIV. A fin de que los lineamientos de investigación de posgrado se cumpla en la forma más idónea, se enuncian a continuación los derechos y obligaciones a los cuales estarán sujetos tanto alumnos como tutores participantes.

Artículo 38o.- OBLIGACIONES DE TODOS LOS MEDICOS RESIDENTES EN MATERIA DE INVESTIGACION:

- I. Es condición OBLIGATORIA de todo alumno de posgrado del Instituto Nacional de Pediatría asistir y aprobar el “SEMINARIO DE INVESTIGACION” para la elaboración de protocolos. El Seminario de Investigación se efectuará durante los años de duracion de las especialidades troncales y para las subespecialidades y cursos de alta especialidad, en cuanto a fechas y horario, le será proporcionada por las Subdirección de Evaluación Programación y Educativa al inicio de curso.
- II. Entregar concluido su Trabajo de investigación al Departamento de Pre y Posgrado para las firmas correspondientes en la fecha establecida por el Comité Académico, durante su último año del curso de las especialidades troncales. En todos los casos, SIN EXCEPCIÓN, de no cubrirse este requisito por los alumnos de Pediatría, NO podrán acceder a la realización de curso de subespecialidad.
- III. En el caso de los residentes de subespecialidades pediátricas médicas, quirúrgicas, cursos de posgrado y alta especialidad, deberán entregar los trabajos para firmas de acuerdo a el calendario de titulación oportuna en caso de haber realizado los tramites, o en el mes de enero previo a la terminación del curso.

Artículo 39o.- DERECHOS DE TODOS LOS MEDICOS RESIDENTES EN MATERIA D E INVESTIGACION.

- I. El cumplir con las obligaciones señaladas, le da al Alumno de posgrado DERECHO al examen final del curso correspondiente, cuando así proceda, y el cual deberá incluir como Tema al Trabajo de Investigación realizado.
- II. OBTENER el diploma y/o constancia que acredite el curso de posgrado efectuado.
- III. Aparecer como autor o co-autor del trabajo en caso de publicación.
- IV. El alumno de posgrado tiene el DERECHO de informar en caso de incumplimiento por parte del Tutor o cualquier problema en su trabajo de Investigación, a la Direccion de Enseñanza, para la resolucion por el Comité Académico para su análisis.
- V. Acceder a una Subespecialidad Pediátrica, Curso de Posgrado o Alta Especialidad.

Artículo 40o.- OBLIGACIONES DEL TUTOR DE TESIS:

- I. El actuar como Tutor de un trabajo de Investigación, obliga AL MÉDICO EN EL Instituto Nacional de Pediatría a aceptar dicha responsabilidad por escrito ante

la Dirección de Enseñanza, obtener el Vo. Bo. por escrito también del Jefe de Departamento y/o Servicio en donde se realizará el trabajo y del profesor titular del curso.

- II. Asistir a las asesorías en conjunto con el Alumno de posgrado, fijadas por la Dirección de Enseñanza o Investigación según el caso..
- III. Planear y proporcionar al Alumno de posgrado los tiempos destinados a la tutoría respectiva.
- IV. El Tutor informará a la Dirección de Enseñanza, si el Alumno de posgrado bajo su tutoría NO cumple con sus obligaciones.
- V. En su carácter de Tutor, informará a los Comités correspondientes, cualquier problema no necesariamente en relación al alumno, que interfiera con la realización de la Investigación.

Artículo 41o.- DERECHOS DEL TUTOR DE POSGRADO.

- I. Recuperar el protocolo y/o trabajo de investigación en caso de incumplimiento por parte del Alumno.
- II. Aparecer como Autor principal o Co-autor en caso de publicación del trabajo respectivo.
- III. Presentar ante los Comités correspondientes del Instituto cualquier problema que interfiera con la secuencia o realización de la investigación.
- IV. Obtener copia de toda la información obtenida por el Alumno.

CAPITULO DECIMO CUARTO

DE LAS SANCIONES PARA LOS MÉDICOS RESIDENTES, Y LAS CAUSAS DE CANCELACIÓN DEFINITIVA DEL NOMBRAMIENTO.

Artículo 42o.-En el presente capítulo se establecen los lineamientos generales para calificar las infracciones al reglamento.

I. Las infracciones se pueden distinguir en tres áreas: Administrativa, Servicio y Académica

a)Área administrativa

Comprende todo lo relativo al cumplimiento con los horarios, los periodos vacacionales, el uso del gafete de identificación, el comportamiento adecuado dentro y fuera de los servicios clínicos, el uso adecuado de las instalaciones, el uso adecuado del material y

los instrumentos de diagnóstico y/o terapéuticos que se faciliten al residente, así como el mobiliario a su servicio. También incluido en esta área se encuentra el cuidado de su apariencia personal y el respeto a las jerarquías docentes y autoridades.

b) Área de servicio

Comprende todo lo relacionado con el trato de pacientes y a sus familiares o acompañantes, el trato con el personal no médico y el cumplimiento de todas las actividades asignadas.

c) Área académica

Incluye el rendimiento en todas las actividades y en particular aquellas incluidas en la resolución de problemas clínicos. También pertenecen a esta área el cumplimiento con los seminarios y sesiones académicas, así como el desempeño de las labores de supervisión y evaluación de actividades académicas oficiales (PUEM).

Artículo 43o. - Las sanciones se dividirán en menores y mayores.

Área administrativa

a) Infracciones menores

Retardos, mal uso del gafete de identificación personal, incumplimiento con los reglamentos de las diferentes áreas del instituto, la avería por negligencia de aparatos y/o instrumentos así como el descuido de la apariencia personal.

b) Infracciones mayores

Prolongar indebidamente un periodo vacacional, comportamiento inapropiado en áreas no clínicas, insubordinación con las jerarquías, pérdida de material bibliográfico, de diagnóstico u otros instrumentos. Así como sustraer del Instituto material o equipo de curación.

II. Área de servicio.

a) Infracciones menores

Comportamiento inapropiado en las áreas clínicas, retraso u omisión en la entrega de órdenes medicas o de llenado de las diversas notas en el expediente clínico.

b) Infracciones mayores.

Negligencia por exceso u omisión en el manejo de pacientes, prescripción de dosis o asociación de medicamentos sin apego a lineamientos internacionales o sustento científico derivado de la literatura médica actualizada, errores por no revisar la

información necesaria y/o no solicitar ayuda o asesoría, ocultamiento de información de los pacientes y responsabilidades del cuidado de los pacientes, maltrato a pacientes o familiares, o al personal paramédico, ausencias injustificadas al servicio o a una guardia programada, así como abandono de pacientes por inasistencia o salida sin previa autorización. El incumplimiento de labores clínicas como la elaboración de historias clínicas, pase de visita asistencia a consulta, etc.

III. Área académica.

a) Infracciones menores

Inasistencia a sesiones académicas, preparación inapropiada de resúmenes clínicos (excesivamente largos o insuficientes), superficialidad en labores de supervisión o evaluación.

b) Infracciones mayores.

Incumplimiento en la entrega de resúmenes clínicos para sesiones, incumplimiento en los niveles de rendimiento exigidos por el sistema de evaluación.

Artículo 44°.- Todas las infracciones menores cometidas por primera vez serán objeto de un extrañamiento verbal. La reincidencia será sancionada con extrañamientos escritos, con copia a su expediente personal, notas de demerito con valor negativo en la evaluación de la residencia e impacto en solicitudes de residencias posteriores en el Instituto, o baja del Instituto en caso de persistir con las faltas de manera constante a pesar de los estrañamientos.

Artículo 45°.- Las infracciones mayores serán evaluadas por el Comité Académico, el cual definirá la sanción que sea pertinente, incluyendo la suspensión temporal o definitiva del Instituto.

Artículo 46°.- Serán causas de sanción para el médico residente las siguientes:

- I. Acudir impuntualmente al servicio donde se encuentre rotando o a su guardia. Por cada minuto que llegue tarde el residente, deberá reponer una hora extra de trabajo asistencial al término de la guardia, o de la jornada asistencial normal.
- II. Ausentarse injustificadamente y sin previo aviso de la guardia, lo que deberá reponer con dos guardias de apoyo durante 12 hs en fines de semana alternos hasta recuperar el tiempo de ausencia. En caso de reincidencia se considerará la suspensión definitiva.
- III. No portar correctamente el uniforme reglamentario, lo que le impedirá el acceso al Departamento y/o Servicio y se considerará ausencia. En caso de ser recurrente en esta falta, el Jefe de Residentes aplicará la sanción que considere pertinente.
- IV. Mentir o falsear información sobre estudios o condiciones de un paciente, lo que se considera falta de responsabilidad y ética profesional y una falta grave al

reglamento. Si a juicio del profesor es grave, se sujetará al criterio de la Dirección de Enseñanza quien impondrá la sanción.

- V. Presentarse en estado inconveniente bajo la influencia de bebidas alcohólicas o estupefacientes, por lo cual será consignado a la Dirección General del I.N.P para su sanción que podrá ser desde recomendación hasta suspensión definitiva de su beca.

Artículo 47o.- Los médicos residentes podrán ser dados de baja del Instituto únicamente por acuerdo de la Dirección General, la Dirección de Enseñanza y el Profesor Titular del Curso, cuando exista incapacidad académica mental, física, moral o incumplimiento al Reglamento General de Médicos Residentes previa evaluación de la falta por el Comité Académico.

Artículo 48°.- Serán causas de **cancelación definitiva del nombramiento** para el médico residente, además de las estipuladas en la Ley Federal del Trabajo, las siguientes:

- I. La acumulación de tres ausencias consecutivas en forma injustificada.
- II. La reincidencia en el abandono del servicio o la guardia sin causa justificada.
- III. Recibir dinero o valores por parte de los familiares de algún paciente por el desempeño de sus funciones.
- IV. Realizar actos deshonestos.
- V. No cubrir los requisitos académicos señalados por la Institución de Educación Superior y el I.N.P..

Artículo 49o.- El incumplimiento de las obligaciones referidas por parte de los Médicos Residentes quedará sujeto a la sanción respectiva de acuerdo al Reglamento General de Residentes del Instituto Nacional de Pediatría vigente en el presente capítulo. El incumplimiento por parte del Tutor, será sometido a discusión por parte del Comité Académico y de las autoridades competentes institucionales que la Dirección de Enseñanza determine para cada caso en particular.

CAPITULO DECIMOQUINTO

DE LA EVALUACION DE LOS MEDICOS RESIDENTES

Artículo 50o.- Este sistema tiene como objetivo evaluar de proceso de enseñanza aprendizaje del médico residente durante su formación para la validación de la acreditación como especialista en el área pediátrica.



I.- Las áreas a evaluar son las siguientes:

a) En el aspecto teórico conocido como Seminario de Atención Médica: los contenidos académicos.

b) En el aspecto práctico conocido como Trabajo de Atención Médica: La práctica clínica regular (Rotaciones en servicio) y la práctica clínica complementaria (guardias).

c) Seminario de Investigación

d) Seminario de Educación.

A) SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA

El plan de estudios está integrado por módulos, los cuales están estructurados a partir de las competencias académicas que integran el perfil profesional de las especialidades. La estrategia de enseñanza aprendizaje permite que el médico residente conozca los temas, se involucre en los seminarios coordinados por la Dirección de Enseñanza en coordinación con los servicios, consultando la bibliografía básica y complementaria para obtener los elementos de su aprendizaje.

Los módulos deberán ser aprobados mediante el examen correspondiente, para poder ser promediados.

Tendrá la opción de un examen ordinario, una primera vuelta en caso necesario y finalmente un examen extraordinario oral.

Aprendizaje durante los eventos académicos programados.

Este evento es el conjunto de seminarios, en donde participan los docentes y alumnos en la discusión de un área de la medicina pediátrica. Por esta razón el sistema de evaluación consistirá en determinar la asistencia y la participación del alumno en los seminarios, así como la revisión bibliográfica previa (control de lectura crítica que realiza), y el examen teórico integrado como reactivos de opción múltiple.

Aprendizaje en servicio.

En el plan de estudios quedan ubicadas las actividades académicas propias de cada servicio, donde se especifican los objetivos que deben alcanzar en la toma de decisiones a través del método y los simuladores clínicos.

B) TRABAJO DE ATENCIÓN MÉDICA (PRÁCTICA CLÍNICA REGULAR Y COMPLEMENTARIA).

Al finalizar la pasantía en el servicio clínico, el alumno recibirá una calificación integrada por varios componentes que son :

Área asistencial

- Conocimiento de las normas y procedimientos del servicio.
- Calidad de su atención médica.
- Sentido de responsabilidad, integridad, juicio clínico que permite tomar decisiones eficientes y correctas en el servicio.
- Manejo del expediente.

Aprendizaje

- Auto regulación del aprendizaje.
- Sesiones académicas
- Cumplimiento de las competencias de enseñanza del servicio.

Actitudes

- Disciplina
- Espíritu de colaboración
- Relación médico paciente y con los familiares
- Presentación personal.

Cada pasantía deberá ser acreditada con un promedio mínimo de 80, considerando que las pasantías no son sumatorias, ni sustituibles. De no aprobar dos o más pasantías, el alumno no podrá ser promovido al año siguiente, y en el caso del residente de tercer año, no se le otorgaran los créditos.

C) SEMINARIO DE INVESTIGACION.

El cual se cursa durante los tres años de la residencia, teniendo que acreditar con una calificación mínima de 6, y entregar terminado el proyecto de investigación que será su tesis para titulación.

CAPÍTULO DÉCIMO SEXTO

DE LOS JEFES DE MÉDICOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA Y QUIRÚRGICOS

Artículo 51º. - Los jefes de Médicos Residentes de Pediatría y Quirúrgicos, tienen derecho a:

- I. Firmar un contrato - beca cuya remuneración será fijada por las autoridades del Instituto.
- II. Recibir el uniforme anual.
- III. Utilizar las instalaciones de la Residencia Médica con derecho a estacionamiento, cuarto y alimentos dentro del Instituto.
- IV. Disfrutar de dos períodos vacaciones cada año de 10 días cada uno.
- V. Proponer los médicos residentes para asistir a congresos y cursos, basándose

en una selección, que considere evaluaciones del Jefe del Departamento Pre y Posgrado. La decisión final la tomará la Dirección de Enseñanza.

- VI. Recibir diploma Institucional que lo acredite como Jefe de Residentes de Pediatría o Cirugía.
- VII. Acudir a un congreso internacional al año.
- VIII. Serán obligaciones de los Jefes de Médicos Residentes de Pediatría y Quirúrgicos:
 - a. Dedicar la totalidad de su tiempo a las actividades en el I.N.P.
 - b. Recibir y supervisar diariamente la entrega de guardia del día anterior por parte de los residentes de tercer año habilitados como jefes de la misma, haciendo las consideraciones necesarias sobre diagnóstico y tratamiento de los ingresos como enseñanza para los mismos residentes. Se informará asimismo de los problemas administrativos con la finalidad de buscar la solución pertinente en combinación con el Jefe de Departamento y/o Servicio correspondiente, informando a la Dirección de Enseñanza.
 - c. Supervisar a los residentes en áreas de trabajo dentro del hospital o fuera de él cuando realiza actividades extrahospitalarias oficiales.
 - d. Acudir cuantas veces sea necesario y así lo considere la Dirección de Enseñanza para informar sobre las actividades y enseñanza de los residentes.
 - e. Promover la asistencia puntual de los residentes a las actividades académicas programadas, buscando su participación en la discusión Clínico-patológicas.
 - f. Comunicarse en forma directa con las autoridades del Instituto cuando le sea requerido o exista la necesidad, siguiendo los conductos adecuados.
 - g. Dedicar el tiempo necesario a hs de oficina con la finalidad de solucionar problemas de índole administrativa que se presenten.
 - h. Elaborar el programa de pasantías y vacaciones de los residentes, por las diferentes áreas de trabajo del Instituto, de acuerdo con la Dirección de Enseñanza.
 - i. Revisar las historias clínicas para las sesiones Clínico-patológicas del Instituto de acuerdo con las normas de la Dirección General de Enseñanza.
 - j. Vigilar la evaluación de cada uno de los residentes con la finalidad de corregir oportunamente deficiencias en el desempeño de los mismos.
 - k. Evaluar a los jefes de guardia.
 - l. Actuar como responsable directo del comportamiento de los residentes dentro del Instituto.
 - m. Responsabilizarse del cumplimiento del reglamento para médicos residentes, aplicando las medidas disciplinarias establecidas en el mismo.
 - n. Vigilar que los derechos del residente mencionados en el reglamento se cumplan.
 - o. Participar con la Dirección de Enseñanza en la distribución adecuada por

- áreas de hospitalización de los médicos que asistan como alumnos de cursos avanzados o como rotaciones externas de otros hospitales.
- p. Coordinar por lo menos dos sesiones académicas del hospital.
 - q. Participar desde el punto de vista administrativo en la distribución de cuartos, estacionamiento y ropa de los residentes.
 - r. Efectuar con la Dirección de Enseñanza y el Representante de la Sociedad de Médicos Residentes, visitas periódicas a la residencia, para comprobar su adecuado funcionamiento.
 - s. Responsabilizarse de la Programación y nivel académico de la sesión de Criterios Pediátricos.

Artículo 52°. - Requisitos que deberán ser cubiertos para ser seleccionado como jefe de los residentes médicos y quirúrgicos.

- I. Haber concluido la especialidad correspondiente.
 - a. Pediatría Médica
 - b. Cirugía Pediátrica
- II. Haber concluido su trabajo de tesis.
- III. Estar entre los tres primeros lugares de su generación en cuanto a las evaluaciones, tanto teóricas como prácticas que se hayan efectuado durante su residencia.
- IV. Estar incluido en la terna de candidatos que en cada caso escojan los grupos de residentes de Pediatría Médica y de Cirugía Pediátrica y propongan a las autoridades de la Institución.
- V. Su candidatura deberá ser aprobada por el profesor titular del curso de Pediatría Médica y de Cirugía Pediátrica, por la Dirección de Enseñanza y autorizada por la Dirección General del Instituto.
- VI. El candidato propuesto deberá tener una personalidad apropiada para el cargo, con un alto sentido de compromiso, responsabilidad, integridad, respeto, honestidad, objetividad y entrega al trabajo.
- VII. Será sensato, respetuoso, con un juicio crítico y capaz de tomar decisiones trascendentales con rapidez y serenidad.
- VIII. Deberá tener donde mando, capacidad para dirigir y organizar grupos, tener buenas relaciones con el resto del personal y tener sentido de compromiso social.
- IX. El candidato propuesto deberá tener disponibilidad absoluta y tiempo exclusivo para la Institución.

Artículo 53°. - Serán funciones del Jefe de Residentes Médico :

- I. Supervisar la “entrega de guardia” del día anterior que los residentes médicos y quirúrgicos realizan ante las autoridades del hospital.

Artículo 54º. - Serán funciones del Jefe de Residentes Quirúrgico:

- I. El Jefe de Residentes de Cirugía deberá notificar a la Subdirección de Cirugía y al Jefe del Departamento de Cirugía General sobre los ingresos, egresos, operaciones y defunciones que hayan ocurrido durante la guardia del día anterior, así como de los problemas técnicos o administrativos que se hubieran presentado.
- II. Supervisar las actividades de los residentes quirúrgicos y de anestesiología en sus diferentes áreas de trabajo durante el turno normal y las guardias (cuando así se juzgue conveniente).
- III. Establecer la distribución de los residentes de cirugía pediátrica y el tiempo de duración de las pasantías en los diferentes servicios quirúrgicos del hospital en coordinación con el profesor titular del curso.
- IV. Coordinar las actividades diarias de los residentes de cirugía pediátrica en los servicios de rotación.
- V. Coordinar conjuntamente con el Departamento de Cirugía la labor de los residentes de Cirugía Pediátrica en quirófanos.
- VI. Programar y distribuir con el profesor del curso las intervenciones quirúrgicas del Servicio de Cirugía General y supervisar la participación de los residentes de este servicio en el equipo quirúrgico.
- VII. Coordinar de acuerdo con las normas del Departamento de Cirugía las actividades de los residentes de Cirugía Pediátrica en la Consulta Externa y en el área de hospitalización del Servicio de Cirugía General.
- VIII. Coordinar los “pases de visita” para la entrega y recepción de guardia que realice el grupo de residentes de cirugía pediátrica.
- IX. Participar y promover la participación de los Residentes de Cirugía Pediátrica en los programas de enseñanza de la Institución y en las Actividades de esta índole que desarrolla el Departamento de Cirugía General.
- X. Participar y supervisar la participación de los residentes de Cirugía Pediátrica en los protocolos de investigación que desarrollan los diferentes Servicios Quirúrgicos.
- XI. Promover la participación de los residentes en los Congresos Institucionales nacionales o internacionales de las diferentes disciplinas quirúrgicas que conforma su especialidad.
- XII. Promover la elaboración y publicación de trabajos de investigación por parte de los residentes.
- XIII. Supervisar el desempeño de los residentes de especialidad y subespecialidad del área quirúrgica.
- XIV. Cumplir y supervisar el adecuado cumplimiento del Reglamento General de Residentes de la Institución, así como las Normas y Lineamientos internos de la Subdirección de Cirugía y el Departamento de Cirugía General y de la Dirección de Enseñanza.

- XV. Concentrar el rol de guardias de todas las especialidades área quirúrgicas e informar a la Subdirección de Programación y Planeación Educativa.
- XVI. Participar conjuntamente con el Jefe de Residentes Médicos en la distribución de cuartos de la residencia, lugares de estacionamiento y uniformes, así como las actividades académicas-asistenciales coordinadas por la Dirección de Enseñanza.
- XVII. Elaborar los informes y documentos que le sean solicitados por la Dirección de Enseñanza o por otras autoridades de la Institución en su área de competencia.
- XVIII. Reunirse con la Dirección de Enseñanza para informar sobre las actividades de los residentes.

CAPÍTULO DÉCIMOSÉPTIMO

DE LA ASOCIACIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES Y EX-RESIDENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Artículo 55°.- La Asociación de Médicos Residentes es el órgano representativo de los residentes ante las autoridades médicas y depende de la Dirección de Enseñanza.

Artículo 56°.- El Presidente de la Asociación deberá estar en contacto permanente con el Jefe de Médicos Residentes, con el objeto de simplificar cualquier trámite que se derive de las necesidades de limpieza y mantenimiento del área habitacional, así como generar una adecuada toma de decisiones.

Artículo 57°.- El mantenimiento del gimnasio y de lavadoras-secadoras, estará a cargo de la Asociación de Médicos Residentes.

CAPÍTULO DÉCIMO OCTAVO

DE LA ACTITUD DEL MÉDICO ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE

Artículo 58o.-En la formación integral de los médicos pediatras, debe considerarse de manera formal su preparación para saber enfrentar adecuadamente la situaciones desencadenadas por la muerte de un paciente así como vigilar y propiciar la información que se proporciona a los padres y/o familiares responsables y acompañantes, la cual deberá presentarse con claridad, precisión, respeto y delicadeza. Realizar este proceso con propiedad requiere de experiencia y capacitación. Ante uno de estos casos se procederá de la manera siguiente:

Artículo 59°. - Todos los informes de muerte y solicitudes de estudio de necropsia(autopsia) ocurridas en el turno matutino quedan a cargo de los médicos

adscritos o Jefe de Departamento y/o Servicio.

Artículo 60°.- El médico residente que estuvo a cargo del paciente acompañará al médico adscrito o Jefe de Departamento y/o Servicio.

Artículo 61°.- Durante las guardias esta información deberá tratarse por el jefe de guardia, el residente de mayor jerarquía y el encargado directo de la atención del paciente.

Artículo 62°.- Se considera que el residente puede aprender de médicos más experimentados y actuar satisfactoriamente ante esta situación.

CAPITULO DECIMONOVENO

DE LA JEFATURA DE GUARDIA (ROTACION ACADEMICA EVALUABLE)

Artículo 63°.- La denominada Jefatura de Guardia es una actividad especial que realizan en forma rotatoria los Residentes de Pediatría y Cirugía durante el último año de especialización.

Tiene como propósito que el Residente practique las actividades concernientes a la Dirección de una Institución de Salud tanto en su aspecto médico asistencial, como administrativo y define sus carácter de liderazgo.

Desde el punto de vista académico, recibir de los médicos adscritos encargado de los cursos de Pediatría y Cirugía, la orientación y verificación de sus decisiones para completarla información y su proceso de maduración profesional y encabezar a un grupo de sus compañeros de residencia y aprender a quererlos, instruirlos y motivarlos, para alcanzar las metas que se les ha señalado.

Artículo 64°.- Su actividad está organizada siguiendo sus días normales de guardia, en forma ABCD se inicia a las 8:00 hs al presentarse a la entrega de guardia, en la Dirección de Enseñanza en la que se recibe la guardia y se informa a la Jefatura de Residentes y Dirección de Enseñanza de los problemas generales detectados en la operación médica y las soluciones planteadas durante la guardia, del día anterior.

Será responsable de:

- I. La organización del personal médico residente para verificar que cubren las actividades de los servicios de acuerdo con su calendario y en caso de inasistencia de alguno de ellos, asignar actividades complementarias a otros.
- II. Verificar que se cuente con los recursos materiales asignados a cada Departamento y/o Servicio, promoviendo su obtención en caso de cualquier desabasto o mayor requerimiento, acudiendo a las actividades correspondientes.
- III. Presentar por escrito un informe completo y detallado de todas las actividades desarrolladas durante la misma.

Artículo 65°.- En la entrega de guardia compartirá con sus compañeros de rotación la responsabilidad de los ingresos (su fundamento) y las acciones emprendidas en su guardia.

Artículo 66°.-El médico residente que se desempeñe como Jefe de guardia médica y quirúrgica es el representante de la máxima autoridad del Instituto, después del Jefe de Residentes, a partir de las 22:00 hs y hasta las 8:00 hs del día siguiente en los días hábiles y de las 8:00 hs a las 8:00 hs del día siguiente en los sábados, domingos y días festivos. Para el desempeño de sus funciones, cuenta con el apoyo de toda la estructura médica asistencial que normalmente labora en el Instituto cuya labor es continua.

Sus actividades están enfocadas a

- I. Supervisar la calidad en la atención.
- II. Asegurar la estabilidad y desempeño institucional por todo el personal.
- III. Supervisión académica de los médicos residentes.

Artículo 67°.- Las funciones médico-asistenciales iniciarán desde las 8:00 hs, momento en que se está presente en la entrega del parte de guardia en la Dirección de Enseñanza. Estas funciones consisten en investigar y detectar problemas, estableciendo prioridades en cuanto a:

- I. Estado de salud de los pacientes.
- II. Ingresos programados tanto en el turno matutino como en la guardia.
- III. Traslados intra y extrahospitalarios.
- IV. Camas desocupadas en el área de hospitalización - Urgencias.
- V. Condiciones del personal médico residente para el desempeño de la guardia: pediatría, cirugía, estomatología y especialidades pediátricas.
- VI. Existencia de medicamentos, material y equipo auxiliar para diagnóstico y tratamiento.
- VII. Deberá verificar que el banco de sangre cuente con los recursos para cubrir las necesidades de la guardia; si no es así, programar con antelación las medidas para la corrección de tal déficit.

Artículo 68°.- Todo lo anterior, para programar de forma racional y óptima los recursos humanos y materiales para el mejor desempeño de sus actividades durante la guardia.

Artículo 69°.- Deberá conocer y valorar todo posible ingreso referido por personal médico del Instituto y con base en su evaluación, entablará diálogo con el médico adscrito a fin de discutir la decisión definitiva, misma que se anexará en su informe al día siguiente.

Artículo 70°.- Deberá ser enterado y revisará todos los ingresos durante el desarrollo de su guardia, contando con el apoyo de los residentes de tercer año que se encuentren en ese momento de guardia, e informará al o los jefes de servicio de la disposición y/o utilización de camas, cuya ocupación no esté programada.

Artículo 71°.- Establecerá reuniones de discusión de los casos de difícil diagnóstico con el resto de sus compañeros R-III de guardia. Las conclusiones y decisiones tomadas se redactaran en una nota en el expediente del paciente.

Artículo 72°.- Los residentes de Cirugía resolverán o delegarán la resolución de problemas quirúrgicos que se presenten siempre en coordinación con los residentes de Pediatría encargados de la atención del paciente.

Artículo 73°.- Supervisará los procedimientos de cirugía ambulatoria que se realicen durante la guardia

Artículo 74°.- Tendrá la obligación de informar la evolución de los casos de difícil diagnóstico y/o tratamiento y establecerá diálogo con sus compañeros Jefes de Guardia para el tratamiento secuencial e integral de dichos pacientes.

Artículo 75°.- Aplicará las disposiciones contenidas en el documento “Lineamientos para la atención de problemas médicos legales”, ante las instituciones o instancias que sean procedentes.

Artículo 76°.- Durante la guardia, es la única autoridad que ejercerá acciones y aplicará soluciones a los problemas del personal médico residente, como son: las obligaciones, responsabilidades, las insubordinaciones, trato con el personal y a los pacientes o familiares de estos, así como el uso de las instalaciones hospitalarias y de la residencia médica. Las sanciones se aplicarán de acuerdo a la gravedad de la falta.

Artículo 77°.- El jefe de la guardia tiene la autoridad de separar de la guardia al personal médico residente cuyo estado de salud no sea óptimo y en caso de algún tipo de intoxicación, es su obligación reportarlo por escrito ante el Jefe de Residentes y la Dirección de Enseñanza, con el fin de establecer las medidas correctivas según sea el caso.

Artículo 78°.- En ausencia de una autoridad superior, al Jefe de Guardia deberá de enterarse con antelación y/o durante el desarrollo de la misma de los problemas administrativos que puedan repercutir en el desempeño de sus funciones médico asistenciales, como pueden ser:

- I. Ambulancias y traslados.
- II. Farmacia, control de medicamentos indispensables.
- III. Medicina preventiva.
- IV. Enfermería.
- V. Archivo.
- VI. Recepción.
- VII. Trabajo Social.
- VIII. Vigilancia.
- IX. Permisos de salida (enfermedad, problemas familiares, etc.).



- X. Auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- XI. Material y equipo de apoyo médico.

Artículo 79°.- Todas éstas actividades deberán ser plasmadas en su reporte de entrega de guardia, y deberá llevar el Vo. Bo y rúbrica del Jefe de Residentes, para informar a las autoridades médico administrativas del Instituto.

LISTA DE COTEJO JEFATURA DE GUARDIA.

I. RECURSOS HUMANOS

- I. Residentes de Pediatría Médica
- II. Residentes de Cirugía
- III. Residentes de Estomatología
- IV. Residentes de Especialidades Médicas y Quirúrgicas
- V. Personal de Enfermería
- VI. Personal de Rayos X, Laboratorio e Inhaloterapia
- VII. Personal de Trabajo Social y Recepción
- VIII. Personal de Servicios Generales
- IX. Personal de Vigilancia

II. RECURSOS MATERIALES

- I. Rayos X
- II. Laboratorio
- III. Banco de Sangre
- IV. Transportes
- V. Camas disponibles u ocupadas
- VI. Ventiladores
- VII. Equipos de Inhaloterapia
- VIII. Farmacia
- IX. Medicina Preventiva
- X. Archivo Médico

ANEXO 1

DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ACEPTACION DE TRASLADOS DE PACIENTES AL I.N.P. DURANTE EL DESARROLLO DE LAS GUARDIAS

Artículo 80°.- Todo traslado de pacientes debe tramitarse directamente con el jefe de guardiapediátrica.

Artículo 81°.- La decisión de aceptar un paciente por problema quirúrgico, deberá definirse en conjunto con el jefe de la guardia quirúrgica correspondiente.

Artículo 82°.- Es requisito indispensable que el médico tratante sea quien presente al paciente.

Artículo 83°.- Durante la guardia se aceptará únicamente pacientes que requieran con urgencia servicios hospitalarios de tercer nivel.

Artículo 84°.- Cuando el paciente requiera de atención médica de tercer nivel, pero no tenga indicación de atención urgente, no será aceptado y se pedirá a la institución solicitante que se comunique con el servicio de relaciones hospitalarias en horarios y días hábiles, para su atención.

Artículo 85°.- Una vez aceptado el traslado, exigirá a la Institución que refiere:

- I. Traslado en ambulancia con los recursos mínimos indispensables para mantener la estabilidad del paciente.
- II. En los casos en los que el Instituto decida acudir a otra Institución por un paciente cumplirá de la misma forma con estos requisitos.
- III. Acompañar al paciente un médico capacitado para el tratamiento de cualquier emergencia que surja durante el traslado.
- IV. Resumen por escrito del caso.
- V. Estudios de laboratorio y gabinete con los que cuente el paciente a fin de no repetirlos.
- VI. En caso de recién nacidos, muestra sanguínea de la madre para determinar grupo y RH, Coombs directo, etc.
- VII. En todos los casos, el traslado deberá ser bajo la autorización por escrito de los padre o de algún familiar responsable, y siempre deberá ser acompañado de un familiar responsable.
- VIII. Se debe garantizar que las condiciones del paciente sean estables, de tal manera que este traslado no sea motivo de empeoramiento del estado de salud o la muerte.

Artículo 86°.- En caso de no poder aceptar a un paciente se orientará al solicitante para que busque el sitio más cercano y adecuado de acuerdo con la problemática.

Artículo 87°.- Se investigará siempre si el paciente es derechohabiente de alguna institución de seguridad social, en cuyo caso se orientará a la institución solicitante o a los familiares del paciente, para que acudan a su institución.

Artículo 88°.- Cuando se solicite traslado de un paciente con implicaciones médico legales, será requisito remitir junto con el paciente, el parte de lesiones correspondiente y el número de averiguación previa ante el Ministerio Público.

Artículo 89°.- Solicitar y establecer un horario para la recepción del paciente.

Artículo 90°.- Si al valorarlo en el I.N.P., se concluye que el paciente no amerita su atención en el mismo, se regresará a su lugar o institución de origen y se le enviará con una nota de contrarreferencia, en donde anoten las conclusiones y sugerencias para el caso en particular.

Artículo 91.- Habrá casos que deberán ser resueltos en el I.N.P., pero su seguimiento no necesariamente debe ser completado aquí, por lo que deberán ser contrareferidos oportunamente a su institución.

Artículo 92°.- Toda solicitud de traslado deberá registrarse y reportarse en la entrega de guardia.

Artículo 93°.- Así mismo, en caso de que el Jefe de Guardia decida acudir a valorar a un paciente, éste será únicamente en los casos de los recién nacidos, teniendo presente que las ambulancias del Instituto no pueden bajo ninguna circunstancia abandonar el Distrito Federal.

ANEXO 2

DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PROBLEMAS MÉDICO LEGALES

Artículo 94°.- Las principales patologías con implicaciones médico legales y lo que debe hacer el médico residente para acatar las disposiciones legales del caso:

- I. Lesiones por mecanismo de atropellamiento: el residente debe ser capaz de resolver las condiciones de urgencia en los casos que así lo demanden, es decir, si a nuestra Institución llega un paciente adulto, y al ser valorado se decide que su condición es grave, debe atenderle de inmediato para estabilizar sus condiciones vitales, notificar a trabajo social y buscar el lugar más cercano que cuente con las condiciones idóneas para el manejo del caso en cuestión. Esto puede implicar procedimientos como intubar, obtener

accesos venosos, líneas arteriales, instalar sondas orogástricas, estabilizar fracturas, asegurar el cuello.

Si el paciente requiere trasladarse, debe ser llevado en una ambulancia con personal que asegure la resolución de problemas en caso de que se presenten en el traslado, como médicos intensivistas, enfermeras, etc. Así mismo debe llevar un resumen por escrito de las condiciones en que llegó el paciente, el manejo que se le proporcionó y las condiciones o diagnósticos presuntivos de egreso. También debe recordar que si es necesario pueden efectuarse en el Instituto estudios de radiodiagnóstico si así lo ameritan, así como también procedimientos quirúrgicos de urgencia.

En casos de pacientes con mecanismo de lesión similar al anterior, pero en edad pediátrica, deben igualmente ser valorados y tratados, hospitalizarlos en el Instituto, pero en caso de no haber disponibilidad de lugar o recursos materiales y humanos suficientes para su atención, se derivarán a una Unidad con las condiciones adecuadas para su tratamiento.

En estos dos casos, independientemente que se internen aquí o sean trasladados, invariablemente debe darse aviso a trabajo social y a las autoridades del Ministerio Público.

- II. En caso de mujeres que lleguen solicitando atención de parto, si éste es inminente y el producto se encuentra en tercer plano se debe atender el mismo, pero al mismo tiempo ir preparando cualquier contingencia, es decir: preparar sala de Neonatología, ventilador, etc. En caso de que se prevea que puede presentarse alguna complicación obstétrica se pondrá en contacto con la Institución Obstétrica más cercana para avisar y efectuar el traslado de la paciente. El médico residente lo reportará al Jefe de Guardia y éste a su vez notificará a las autoridades médicas del Instituto.
- III. En los casos de pacientes con agitación psicomotriz, delirium, confusión o francos estados paranoides, valorará la posibilidad de hospitalizarlos en éste Instituto, contando con la ayuda de los residentes de Neurología y/o Anestesiología para el tratamiento con fármacos hipnóticos o inductores de anestesia. Nunca deberá de egresar al paciente en tales condiciones, ya que esto puede implicar responsabilidad penal. Si el caso lo amerita, se deberán buscar instituciones aptas para el manejo de tales casos.
- IV. En los casos de sospecha de maltrato a menores, en todas sus variedades, debe primero efectuar el diagnóstico de sospecha con base en una exploración física completa y minuciosa. En caso de exploración genital deberá siempre hacerse acompañar por el familiar del paciente y de una enfermera y en caso de ser posible, por una trabajadora social, además de practicar un interrogatorio que sea sutil y que no haga percibir a los

familiares de la intencionalidad del cuestionario, de ser posible, grabarlo. Luego de establecerse dicha sospecha, debe hospitalizar invariablemente al paciente y dependiendo de sus condiciones clínicas, valorará el sitio del Instituto más adecuado para vigilar por la integridad del paciente. En casos de padres agresores o en los que se sospeche tal acción, éstos deberán ser vigilados cuando estén en las áreas de hospitalización con el paciente evitando acciones que puedan parecer agresivas a estos familiares.

Si las condiciones del paciente son estables debe ingresarse en el piso de Medicina Interna, si se trata de una situación grave, ingresará al área necesaria (Urgencias, UTI, UCIN, etc.). Se dará aviso en forma inmediata (incluso antes de hospitalizar al paciente) al Departamento de Trabajo Social y en caso de clara evidencia de maltrato físico o abuso sexual se debe elaborar un informe solamente de las lesiones sin señalar maltrato. Si después se define como maltrato se amplía el informe, se dará parte a la Agencia del Ministerio Público correspondiente para continuar con la investigación.

En los casos en los que la sospecha de maltrato se fundamente luego de hospitalizar al paciente, se solicitará una interconsulta al servicio de Medicina Interna con atención al médico adscrito encargado de la Clínica de Maltrato, quien acudirá a la brevedad posible (en ese mismo día) a la valoración del caso. No se acepta que las interconsultas en estos casos sean verbales y debe consignarse en el expediente fecha y hora en que se entregue la forma de interconsulta.

La información a este respecto que se proporciones a los familiares estará a cargo de quienes integren la Clínica de Maltrato.

- V. Si los padres del paciente están divorciados o separados, se deberá informar a trabajo social para establecer con el familiar que trajo al paciente, a quienes se les autoriza la entrada de visita al Instituto para este caso en particular y evitar así secuestros u otros problemas.
- VI. En los casos de niños en abandono se verificarán primero sus condiciones de integridad física, se hospitalizarán y se informará de forma inmediata al Departamento de Trabajo Social y se elaborará un informe para dar parte a las autoridades del Ministerio Público, quienes se encargarán del proceso legal.
- VII. En caso de que en la guardia se encuentre con familiares muy angustiados o que ocasionen mucha problemática para el estudio y tratamiento del paciente, se deberá informar de inmediato a trabajo social para que dialoguen con ellos y sean orientados de una mejor forma. Si a pesar de esto, los familiares continúan creando problemas se llamará a los elementos de seguridad para establecer el orden correspondiente.

- VIII. En los casos en los que el familiar solicite el alta voluntaria del paciente, deberá de consignarse una nota en el expediente que se intitule “NOTA DE ALTA VOLUNTARIA” que especifique los motivos del egreso, y deslinde al Instituto de las responsabilidades legales por la evolución del paciente, la cual debe ir firmada al calce por los padres (ambos) del paciente en donde sea clara su firma y certifique que se hacen responsables del paciente. En casos de egresos voluntarios en pacientes terminales y que a juicio del servicio tratante no haya más que ofrecer desde el punto de vista médico, ésta nota deberá ser firmada por el Jefe o responsable del Departamento y/o Servicio tratante, e informado trabajo social de las condiciones del paciente. De ninguna manera éste tipo de pacientes podrán ser egresados por la guardia a menos que algún médico que se certifique ante el Jefe de la Guardia se haga responsable por el paciente.
- IX. En casos de desastres naturales o incidentes de tal magnitud como incendios, temblores, fugas de gas, etc., los médicos residentes del Instituto seguirán el programa de emergencia para la atención de los pacientes que acudan y no negarán la atención a ningún paciente (adulto o niño) consultando el plan de contingencia del I.N.P. coordina el Jefe del Departamento de Urgencias.
- X. En casos de pacientes por los que el Instituto se encuentre sujeto a demanda médico legal, se evitará dar informes durante la guardia, que serán otorgados por el personal médico adscrito durante los turnos matutinos.
- XI. Bajo ninguna circunstancia, los médicos residentes del Instituto ofrecerán ningún tipo de información a los medios masivos de comunicación, que serán referidos a las instancias competentes (División de Asuntos Jurídicos o Departamento de Comunicación Social).
- XII. Si se conoce o se sospecha intento de suicidio, elaborar un registro de lesiones.

TRANSITORIOS

Artículo 1°.- Este reglamento entrara en vigor el día siguiente de su aprobación por parte de la Junta de Gobierno del Instituto.

Artículo 2°.- El presente Reglamento se aplicará a los médicos residentes del Instituto Nacional de Pediatría, a partir de su entrada en vigor y deja sin efectos todos los Reglamentos anteriores, respetando la NO retroactividad.

Artículo 3°.- Este reglamento fue aprobado el día de de en la sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Pediatría.