

SECRETARIA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

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

CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

Que en el caso de México, y de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), realizada en el 2021 por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en nuestro país existen 305,418 personas ocupadas como médicos, de las cuales 54% son hombres y 46% mujeres y de cada 100 personas con esta ocupación, 67 son médicos generales y 33 especialistas en alguna rama de la medicina. En esta misma encuesta se documentó que el número de personas ocupadas como médicos por cada 1,000 habitantes en el país es de 2.4, valor superior al promedio de 2 médicos por cada 1,000 habitantes de los países de América Latina y el Caribe, pero inferior al valor promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que es de 3.5 médicos por cada 1.000 habitantes;

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

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

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

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

de salud pública que sea también de ámbito mundial e igual de sostenida y amenazadora). Este comité pidió no solo reforzar las principales capacidades en materia de salud pública, sino también aumentar el número de personal sanitario, la investigación, adoptar un enfoque multisectorial, mejorar los sistemas de salud y mejorar la salud de la población;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ÍNDICE

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

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

0. Introducción

A la Secretaría de Salud, le corresponde establecer la coordinación entre los sectores salud y educativo para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, de acuerdo con las necesidades actuales de la población mexicana. Asimismo, corresponde a la Secretaría de Salud, a través de sus unidades administrativas competentes, proponer las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse las instituciones públicas, sociales y privadas, respecto de la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como promover y vigilar su cumplimiento.

En este contexto, la presente Norma Oficial Mexicana de Emergencia tiene como finalidad favorecer la formación óptima de los médicos especialistas, a través de criterios para la organización y funcionamiento de las residencias médicas.

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

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1. Objetivo.

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

1.2. Campo de Aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana de Emergencia es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los responsables de las áreas de formación de recursos humanos para la salud de las instituciones de salud receptoras de médicos residentes, así como para quienes intervengan en los procesos de selección, autorización, integración, actualización, enseñanza, tutoría y quienes cursan especialidades médicas en las unidades médicas de las referidas instituciones.

2. Referencias normativas

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

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

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

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

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

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

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

3. Términos y definiciones

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

3.1 Asesoría, a la actividad de apoyo formativo durante el desarrollo de las actividades de los médicos residentes, como la supervisión, demostración, observación o tutoría directa, presencial o a distancia, otorgadas por el profesorado de la especialidad y el personal institucional a través de los mecanismos determinados por la Institución de Salud, con el objeto de orientar la toma de decisiones mediante la sugerencia, ilustración, opinión e indicaciones, que favorezcan la atención de los pacientes.

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

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

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

3.5 Institución de Educación Superior, a la organización académica, pública o privada, que cuenta con reconocimiento de validez oficial de estudios, facultada para otorgar el aval de cursos de especialidades a través de las residencias médicas.

3.6 Institución de Salud, a las entidades y dependencias de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, con capacidad para ofrecer servicios de salud y responder de su orden, estructura y prestación de servicios médicos en una o más unidades médicas receptoras de residentes.

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

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

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

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

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

3.12 Programa Operativo, al documento emitido por la institución de salud que describe las actividades para desarrollar el programa académico de la especialidad en las unidades médicas receptoras de residentes (Ver Apéndice Informativo A de esta Norma).

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

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

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

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

3.17 Sede, a la unidad médica receptora de residentes, reconocida por la unidad administrativa competente y la institución de educación superior, que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para que en ella se pueda desarrollar la totalidad o la mayor parte de los programas académico y operativo de la especialidad médica.

3.18 Sistema Nacional de Residencias Médicas, al conjunto de instituciones de salud responsables de la organización y funcionamiento de las residencias médicas para la formación de médicos especialistas, mediante la coordinación con instituciones de educación superior que forman parte del Sistema Educativo Nacional y de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud.

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

3.20 Unidad administrativa competente, a la instancia administrativa de la Secretaría de Salud responsable de conducir la política nacional para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; proponer, promover y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas en materia de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como de normar, controlar y evaluar la asignación de plazas de residencias médicas, en coordinación con las instituciones de salud.

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

3.22 Unidad médica receptora de residentes para rotación de campo, aquélla donde los médicos residentes deben llevar a cabo actividades asistenciales de manera temporal durante el último año de su residencia médica, de acuerdo con lo establecido por la unidad administrativa competente y conforme a lo previsto en el programa operativo de la especialidad médica.

4. Disposiciones generales

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

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

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

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

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

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

4.7 Los movimientos administrativos deberán sujetarse al procedimiento que establezca la unidad administrativa competente y serán notificados a la institución de educación superior por el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la unidad médica receptora de residentes.

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

5. Disposiciones para las unidades médicas receptoras de residentes

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

5.2 El responsable de la formación de recursos humanos para la salud a que se hace referencia en el inciso que antecede, debe realizar, entre otras, las siguientes funciones en relación con el desarrollo de las residencias médicas;

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

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

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

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

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

5.2.6 Establecer los mecanismos de evaluación en los cursos de especialidades médicas, de conformidad con las instituciones de educación superior y en coordinación con quien funja como profesor titular;

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

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

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

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

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

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

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

5.5 Las unidades médicas receptoras de residentes que impartan total o parcialmente estudios de especialidad médica, deben registrarse a través de la institución de salud de la que formen parte, como sedes y/o subsedes de residencias médicas ante la unidad administrativa competente.

5.6 La evaluación continua de las unidades médicas receptoras de residentes que funcionen como sedes, subsedes o para rotación de campo, estará a cargo del área responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de la institución de salud de la cual dependan, en coordinación con la unidad administrativa competente, atendiendo los requisitos establecidos por la institución de educación superior que avale el curso de especialidad médica y las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

5.7 La institución de salud de la que formen parte las sedes deberá mantener actualizado permanentemente el Registro de Residentes del Sistema Nacional de Salud, conforme al procedimiento establecido para tal efecto por la unidad administrativa competente.

5.8 Las sedes deben establecer y mantener una coordinación permanente con las subsedes, a través de los responsables de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de cada una de ellas.

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

5.10 Las subsedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el complemento de los programas académicos y operativos de las especialidades médicas.

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

5.12 El órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades a que se refiere el inciso 5.2.11 de la presente Norma analizará, en forma conjunta con el profesor titular del curso y las autoridades institucionales competentes, aquellos casos en los que se cuente con evidencia de indisciplina grave y/o conductas contrarias a los principios éticos de la práctica médica por los médicos residentes, a fin de coadyuvar en la determinación de las medidas que resulten procedentes de conformidad con la normativa interna de la institución de salud de que se trate, debiéndose notificar a la institución de educación superior que avale la especialidad médica y a la unidad administrativa competente la determinación del caso.

5.13 Las unidades médicas receptoras de residentes deberán contar con procedimientos documentados para la atención de incidencias que involucren a médicos residentes durante el desarrollo de las actividades correspondientes a su formación, salvaguardando la confidencialidad de las mismas e informando sobre su estado, avances en su atención y resolución final, a la institución de educación superior que avala la especialidad y a la unidad administrativa competente.

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

5.15 Las unidades médicas receptoras de residentes deben cumplir además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 2.2, 2.3 y 2.5 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma, según corresponda.

6. Ingreso y permanencia en las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas

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

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

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

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

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

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

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

7. Guardias

7.1 Las guardias deben calendarizarse en el programa operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración. Las guardias de los médicos residentes deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas. En caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de guardias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada.

7.2 En días hábiles las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica.

7.3 La duración de las guardias de los sábados, domingos y días festivos será de 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica. Los médicos residentes que finalice su guardia en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.

7.4 Los médicos residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el programa operativo de la especialidad. El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias y horarios señalados. Quienes realizan una residencia médica no pueden asignar guardias a otros médicos residentes.

7.5 El médico residente debe estar disponible cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las guardias y podrán hacer uso de las áreas de descanso designadas para ello cuando la carga de trabajo lo permita y notificando al responsable del servicio.

7.6 Las permutas o cambios de guardias programados deben ser autorizados por el jefe del servicio y/o el profesor titular, con el visto bueno del titular del área responsable de formación de recursos humanos de la unidad médica receptora de residentes; en casos de urgencia durante una guardia, deberán ser autorizados por la máxima autoridad presente en ese momento, quien notificará al área responsable de formación de recursos humanos el siguiente día hábil.

8. Disposiciones para el profesorado de las residencias médicas

Para ser profesor de una especialidad médica se requiere:

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

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

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

8.2.2 Demostrar su participación en actividades de actualización docente, y

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

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

8.3.1 Elaborar el programa operativo de la residencia médica, siguiendo los lineamientos de la institución de salud y de la institución de educación superior, considerando las necesidades en salud de la población relativas a la especialidad médica y reforzando la adquisición de habilidades y destrezas útiles para la aplicación del conocimiento adquirido, para ello podrá tomarse como referencia el Apéndice A Informativo de esta Norma;

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

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

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

8.3.5 Notificar por escrito a los médicos residentes su situación de promovido o no promovido, de acuerdo con los procedimientos establecidos por el área de formación de recursos humanos para la salud de la unidad médica receptora de residentes, en coordinación con la institución de educación superior que avala la especialidad médica.

8.4 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, el profesor titular podrá contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo a la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes, quienes deberán contar con el reconocimiento que los avale emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad.

9. Disposiciones para los médicos residentes

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

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

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

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

9.4 Recibir al menos trimestralmente por parte del profesor titular, la evaluación y las calificaciones de su desempeño en la residencia médica, de acuerdo a lo establecido en los programas académico y operativo;

9.5 Recibir una constancia de la institución de salud donde se realice la residencia médica al concluir satisfactoriamente cada uno de los ciclos establecidos en el programa académico;

9.6 Recibir el diploma de la institución de salud donde sea realizada la residencia médica por concluir satisfactoriamente la especialidad médica, siempre y cuando se hubieran cumplido todos los requisitos que para tal efecto se establezcan en los programas académico y operativo, con base en los registros existentes en la unidad administrativa competente;

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

9.8 Obtener permiso para asistir a eventos académicos extracurriculares, cuando a juicio del profesor titular de la especialidad médica tengan relación con los programas académico y operativo, de acuerdo con la normativa interna de la institución de salud en la que se realiza la residencia médica;

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

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

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

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

9.13 Recibir alimentación durante la jornada regular y las guardias, de acuerdo a la normativa interna de la institución de salud en la que se realiza la residencia médica;

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

9.15 Recibir de la institución de salud en la que se realiza la residencia médica, conforme a sus disposiciones internas, asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda o queja de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes al curso de la residencia médica que realiza;

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

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

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

9.19 Realizar durante el curso de especialidad médica, cuando menos un trabajo de investigación en salud, de acuerdo con los lineamientos y las normas que para el efecto emita la institución de salud, la institución de educación superior y la unidad médica receptora de residentes;

9.20 Participar durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de la población que se le encomiende, siempre sujeto a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y equipo médico de la unidad médica receptora de residentes;

9.21 En situaciones de urgencia, el personal que cursa una residencia médica deberá informar a la autoridad inmediata superior las acciones médicas que se requieran realizar, a fin de recibir asesoría en tanto se cuenta con el apoyo requerido para su solución, de acuerdo a la normativa interna de la unidad médica receptora de residentes;

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

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

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

9.25 Cumplir, además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 2.1 y 2.4 del Capítulo de Referencia Normativas de esta Norma, así como todas aquellas relacionadas con la atención a la salud y su campo de especialización, y

9.26 La inasistencia de los médicos residentes por enfermedad, accidente, maternidad, paternidad o cuidados parentales, debe ampararse con el documento correspondiente, de acuerdo con la normativa interna de la institución de salud de su adscripción, atendiendo lo dispuesto en el inciso 9.16 de esta Norma.

10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

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

11. Bibliografía

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Vigilancia

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

13. Vigencia

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

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. - La presente Norma deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, publicada el 4 de enero de 2013, en el Diario Oficial de la Federación.

TERCERO. - En el supuesto de que durante la vigencia de la presente Norma Oficial Mexicana de Emergencia entre en vigor la norma oficial mexicana que derive del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2018, Educación en Salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, dejará de surtir efectos la presente norma.

CUARTO. - Los ciclos académicos que se encuentren en curso a la entrada en vigor de esta Norma, se desarrollarán hasta su conclusión de conformidad con las disposiciones aplicables vigentes en la fecha de su inicio.

Ciudad de México, a 6 de junio de 2022.

14. APÉNDICE A INFORMATIVO**PROGRAMA OPERATIVO PARA SEDES Y SUBSEDES DE RESIDENCIAS MÉDICAS****ENTIDAD FEDERATIVA:****DEPENDENCIA:****UNIDAD SEDE:****RESIDENCIA MÉDICA:****PROFESOR TITULAR:****INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR QUE
RECONOCE Y AVALA LA ESPECIALIDAD**

CAPÍTULO		DESCRIPCIÓN DE CONTENIDO
A.1 Índice.	A.1.1	Relación de capítulos que integran el documento señalando el número de página en donde inicia la información.
A.2 Datos generales.	A.2.1	Nombre de la Residencia Médica.
	A.2.2	Fecha de inicio y término de la Residencia Médica.
	A.2.3	Datos de la Sede, la(s) Subsede(s) y en su caso la Sede de Rotación de Campo.
	A.2.4	Institución de Educación Superior que avala la Residencia Médica.
	A.2.5	Cuerpo directivo de la Sede.
	A.2.5.1	• Director.
	A.2.5.2	• Titular del área responsable de formación de recursos humanos para la salud.
	A.2.6	Cuerpo docente.
	A.2.6.1	• Profesor Titular de la Residencia Médica. (especificar si cuenta con nombramiento de la IES y anotar antigüedad como Profesor Titular)
	A.2.6.2	• Profesor(es) Adjunto(s). (especificar si cuenta(n) con nombramiento de la IES y anotar antigüedad como Profesor (es) Adjunto(s))
	A.2.6.3	• Profesores auxiliares, externos, invitados, etc.
A.3 Objetivo del Programa Operativo.	A.3.1	Resultados cualitativos que el Programa Operativo se propone alcanzar, debe responder a las preguntas "qué" y "para qué".
A.4 Temario por unidad didáctica.	A.4.1	Unidades didácticas del Programa Operativo de la Residencia Médica desglosadas por los temas que comprende cada una de ellas y la bibliografía correspondiente.
A.5 Listado de alumnos.	A.5.1	Nombre completo de los residentes por grado académico.
A.6 Guardias.	A.6.1	Nombre del médico residente.
	A.6.2	Grado académico.
	A.6.3	Área o Servicio en que se realizará la Guardia.
	A.6.4	Fecha de las Guardias.
	A.6.5	Horario de Guardia.
A.7 Periodos vacacionales.	A.7.1	Calendarización anual, indicando el nombre de los residentes en cada periodo y su grado académico.

A.8 Rotación mensual por grado académico en la Sede.	A.8.1	Nombre del médico residente.
	A.8.2	Área o Servicio por el que rota.
	A.8.3	Fechas de inicio y finalización del periodo de rotación.
	A.8.4	Médico adscrito o personal institucional responsable de la rotación.
A.9 Rotación por grado académico en Subsedes.	A.9.1	Nombre del residente.
	A.9.2	Unidad en la que rota.
	A.9.3	Servicio al que se asigna.
	A.9.4	Fechas de inicio y término de la rotación por servicio.
	A.9.5	Médico adscrito o personal institucional responsable de la rotación.
A.10 Actividades clínicas y académicas diarias por servicio y grado académico (indicar Sede o Subsede, fechas y horarios).		Según corresponda de acuerdo con el Programa Académico incluir:
	A.10.1	Visita a salas,
	A.10.2	Recepción y entrega de servicios,
	A.10.3	Revisión de ingresos,
	A.10.4	Elaboración de historias clínicas,
	A.10.5	Consulta externa,
	A.10.6	Elaboración de notas clínicas,
	A.10.7	Interconsultas,
	A.10.8	Horario para toma de alimentos,
	A.10.9	Horario de Guardias,
	A.10.10	Interpretación de estudios,
	A.10.11	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos,
	A.10.12	Análisis situacional de salud pública,
	A.10.13	Diagnósticos situacionales clínico/epidemiológicos/ administrativos,
	A.10.14	Informes y propuestas basadas en evidencia epidemiológica, medicina preventiva y salud pública,
	A.10.15	Elaboración de protocolos e investigación,
	A.10.16	Actividades de capacitación, promoción y/o educación para la salud,
	A.10.17	Participación en la atención a población en caso de emergencias por desastres,
	A.10.18	Discusión de diagnósticos,
	A.10.19	Revisión de casos clínicos,
	A.10.20	Conferencias,
	A.10.21	Sesiones bibliográficas,
	A.10.22	Sesiones departamentales,
	A.10.23	Sesiones generales,
	A.10.24	Talleres,
	A.10.25	Seminarios y
	A.10.26	Otras actividades complementarias.

A.11 Actividades clínicas por servicio y grado académico.	A.11.1	Cuadro de identificación del servicio.
	A.11.2	Nombre de la Sede o Subsede.
	A.11.3	Nombre del servicio.
	A.11.4	Fechas de rotación.
	A.11.5	Objetivo general.
	A.11.6	Nombre del profesor responsable.
	A.11.7	Objetivos cognitivos.
	A.11.8	Habilidades y destrezas a desarrollar en el servicio.
	A.11.9.	Actividades a realizar por el alumno.
A.12 Programación anual de asistencia a cursos y congresos.	A.12.1	Calendarización anual por grado académico.
	A.12.2	Incluir nombre del curso.
	A.12.3	Fechas del curso.
	A.12.4	Nombre de residente que acudirá.
	A.12.5	Grado académico.
A.13 Protocolos de investigación.	A.13.1	Relación de Títulos de los protocolos de investigación de los médicos residente del último grado.
A.14 Evaluación.	A.14.1	Objetivo de la evaluación.
	A.14.2	Procedimientos de evaluación.
	A.14.3	Técnicas o instrumentos de evaluación.
	A.14.4	Frecuencia de las evaluaciones.
	A.14.5	Evaluación final.
	A.14.6	Valor porcentual de las evaluaciones.
	A.14.7	Formatos de evaluaciones intermedias y finales.
A.15 Rotación de Campo.	A.15.1	Nombre del Residente.
	A.15.2	Unidad en la que rota.
	A.15.3	Fechas de inicio y término de la Rotación de Campo.
A.16 Centro de Información y Documentación.	A.16.1	Mecanismo de acceso al Centro de Información y Documentación Académica.
	A.16.2	Relación de sistemas de consulta disponibles para la Residencia Médica.
A.17 Bibliografía básica sugerida.	A.17.1	Libros y revistas indexadas sugeridas para la Residencia Médica.
A.18 Otros datos.	A.18.1	Información adicional de importancia para el Programa Operativo y que no esté consignado en este documento.
A.19 Anexos.		Se recomienda que se anexasen como mínimo:
	A.19.1	Norma Oficial Mexicana para las Residencias Médicas vigente.
	A.19.2	Reglamento Interno de la Sede.
	A.19.3	Reglamento o Lineamientos para los Residentes de la Sede.
	A.19.4	Programa Académico de la especialidad.
	A.19.5	Disposiciones para los Residentes de la Institución de Educación Superior que avala la Residencia Médica.
	A.19.6	Relación de normas oficiales mexicanas relativas a la prestación de servicios de atención médica y a la especialidad médica.