

SECRETARIA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

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 en 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, 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 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 de 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 y 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 ciclos clínicos en un establecimiento para la atención médica, adquiera y fortalezca sus habilidades y destrezas para brindar la atención que requiere la población;

Que estos cambios deben ser considerados por las instituciones formadoras de médicos, a fin de que se incorporen en los programas y planes de estudio, con el objeto de que, durante esta etapa formativa, los internos desarrollen a través de los programas académico y operativo, las habilidades y destrezas necesarias para que en su desempeño profesional tengan los elementos requeridos para dar respuesta a las necesidades de salud de la población;

Que el internado médico es una etapa esencial en la formación de los médicos por lo que es indispensable fortalecer los servicios de atención médica, en los establecimientos para la atención médica en los que desarrollen este ciclo formativo, los cuales 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 e internos;

Que es necesario fortalecer la vinculación entre instituciones educativas y de salud en el proceso de formación de médicos en el país para garantizar un ambiente de seguridad y respeto a los derechos de los internos y los pacientes, con la asesoría y seguimiento permanente durante todo el proceso formativo;

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 que el proceso formativo del personal médico atienda a las necesidades de salud de la población;

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-033-SSA3-2022. EDUCACIÓN EN SALUD.
CRITERIOS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA
COMO CAMPOS CLÍNICOS PARA CICLOS CLÍNICOS E INTERNADO DE PREGRADO DE LA
LICENCIATURA EN MEDICINA**

ÍNDICE

- 0. Introducción**
- 1. Objetivo**
- 2. Campo de aplicación**
- 3. Referencias normativas**
- 4. Términos y definiciones**
- 5. Disposiciones generales**
- 6. Disposiciones para las instituciones de salud**
- 7. Disposiciones para ciclos clínicos**
- 8. Disposiciones para internado de pregrado**
- 9. Concordancia con normas internacionales**
- 10. Bibliografía**
- 11. Vigilancia**
- 12. Vigencia**
- 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. La Secretaría de Salud a través de sus unidades administrativas competentes, le corresponde proponer normas oficiales mexicanas, a las que deberán sujetarse las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, respecto a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como promover y vigilar su cumplimiento.

Asimismo, es responsable de promover la coordinación entre las instituciones de salud y de educación superior para la formación de recursos humanos con el objeto de que el país cuente con el personal necesario para satisfacer sus necesidades en la materia, por lo que, dentro de los establecimientos para la atención médica y bajo la tutela del personal institucional, se permite que los alumnos de la licenciatura en medicina inicien la aplicación de los conocimientos adquiridos en el aula y desarrollen las habilidades técnicas y humanísticas que requieren para otorgar una atención ética y de calidad, buscando siempre el beneficio y la seguridad de los pacientes.

Esta Norma considera los elementos que deben reunir los establecimientos para la atención médica para ser utilizados como campo clínico para la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina y los regula para el desarrollo de éstos, señalando la importancia de la coordinación entre las instituciones de salud y de educación superior.

1. Objetivo

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la utilización de los establecimientos para la atención médica de las instituciones del Sistema Nacional de Salud como campos clínicos para la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

2. Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, constituidos como campos clínicos para la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina; así como en el ámbito de su

competencia, para los responsables de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de dichos establecimientos y para quienes convengan, intervengan y realicen ciclos clínicos e internado de pregrado.

3. Referencias normativas

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

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

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

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

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

4. Términos y definiciones

Para efectos de esta Norma, se entenderá por:

4.1. Campo Clínico, al establecimiento para la atención médica que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para el desarrollo de los programas académico y operativo de los ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

4.2 Catálogo Estatal de Campos Clínicos, al registro sistematizado de la información relativa a los campos clínicos a nivel estatal.

4.3 Catálogo Nacional de Campos Clínicos, al registro sistematizado que concentra la información de los catálogos estatales de campos clínicos.

4.4. Ciclos Clínicos, al ciclo académico del plan de estudios de la licenciatura en medicina que se cursa en campos clínicos previo al internado de pregrado.

4.5. Estudiante, al alumno inscrito en una institución de educación superior, que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para realizar ciclos clínicos.

4.6 Institución de Educación Superior, a la organización perteneciente al Sistema Educativo Nacional en el tipo educativo superior en medicina.

4.7 Institución de Salud, a la organización perteneciente al Sistema Nacional de Salud, que cuenta con uno o más establecimientos para la atención médica.

4.8 Instrumento consensual, al documento jurídico que se establece de común acuerdo entre una institución de salud y una de educación superior, donde se estipulan los mecanismos de coordinación para el desarrollo de los programas académico y operativo correspondientes a ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina en los campos clínicos.

4.9. Internado de Pregrado, al ciclo académico teórico-práctico que se desarrolla en campos clínicos y forma parte del plan de estudios de la licenciatura en medicina.

4.10 Interno, al estudiante inscrito en una institución de educación superior, que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para realizar el internado de pregrado.

4.11 Opinión Técnico-Académica, al dictamen resultado de la evaluación realizada por la CIFRHS a los planes y programas de estudios en áreas de la salud para su apertura y funcionamiento, con base en los criterios recomendados por la CIFRHS, orientada a validar la pertinencia y debida estructuración curricular, desde el enfoque de las disciplinas correspondientes, para la posibilidad de autorizar campos clínicos.

4.12 Plaza, a la figura de carácter administrativo, temporal, unipersonal e impersonal, que presupuestalmente conlleva una beca y tiene una adscripción en una sede para realizar el internado de pregrado, sin que ello implique relación laboral alguna.

4.13 Práctica Clínica Complementaria, a la jornada de actividades adicional al horario regular, contemplada en los programas académico y operativo, que permita adquirir y desarrollar habilidades y destrezas.

4.14 Programa Académico, al instrumento elaborado por la institución de educación superior que describe los propósitos formativos y de evaluación, los contenidos y actividades de enseñanza-aprendizaje, docencia e investigación, acorde con el plan de estudios de la licenciatura en medicina.

4.15 Programa Operativo, al instrumento elaborado por la institución de salud en coordinación con la institución de educación superior, para la operación del programa académico.

4.16 Sede, al campo clínico reconocido por la unidad administrativa competente y la institución de educación superior para desarrollar la totalidad o la mayor parte de los programas académico y operativo de los ciclos clínicos e internado de pregrado.

4.17 Subsede, al campo clínico complementario a la sede.

4.18 Unidad administrativa competente, a la instancia administrativa de la Secretaría de Salud facultada para conducir la política nacional para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; proponer, normas oficiales mexicanas en materia de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, promover y vigilar su cumplimiento; así como de normar, controlar y evaluar la asignación de campos clínicos, en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud y los Servicios de Salud de las entidades federativas.

5. Disposiciones generales

5.1 Los ciclos clínicos y el internado de pregrado son responsabilidad de las instituciones de educación superior y se deben llevar a cabo conforme a lo establecido en esta norma y en las demás disposiciones aplicables.

5.2 Los aspectos docentes y el programa académico se deben regir por lo que establecen las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones internas de organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

5.3 Para que un establecimiento para la atención médica se constituya como campo clínico para ciclos clínicos o internado de pregrado se debe:

5.3.1 Celebrar el instrumento consensual correspondiente entre la institución de salud y la de educación superior;

5.3.2 Cumplir con lo dispuesto en esta norma y tener la estructura organizacional, recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos necesarios para el desarrollo de los programas académico y operativo, y

5.3.3 Contar con el personal médico contratado que reúna los requisitos para fungir como profesores reconocidos por las instituciones de educación superior e integrar las plantillas para el cumplimiento de los programas académicos.

5.4 Los instrumentos consensuales que se celebren con motivo de esta Norma, como mínimo deben:

5.4.1 Observar lo conducente en la normativa interna de la institución de salud y la de educación superior, así como en las demás disposiciones aplicables;

5.4.2 Establecer los mecanismos de coordinación para el desarrollo de los programas académico y operativo para ciclos clínicos o internado de pregrado;

5.4.3 Celebrarse con al menos seis meses de anticipación al momento en que el establecimiento para la atención médica sea utilizado como campo clínico;

5.4.4 Establecer las causales y las medidas disciplinarias a imponer a los estudiantes e internos por la violación o incumplimiento de la normativa de las instituciones educativas y de salud; incluyendo las reglas de sustanciación del procedimiento que debe observarse en tales casos, y

5.4.5 Establecer los mecanismos mediante los que se determinará la participación de los estudiantes e internos en la atención de emergencias o desastres ambientales, antropogénicos o epidemiológicos.

5.5 Los establecimientos para la atención médica constituidos como campos clínicos deben cumplir con los requerimientos mínimos de infraestructura, equipamiento y personal, de conformidad con las normas citadas en los incisos 3.2 y 3.3 del Capítulo de Referencias Normativas y en los incisos 5.3.2, 7.4, 8.10 y sus correlativos de la presente Norma, según corresponda.

5.6 Los establecimientos para la atención médica que se constituyan como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado pueden clasificarse como sede o subsede considerando que:

5.6.1 Para el logro de los objetivos establecidos en el programa académico, la sede puede apoyarse en subsedes;

5.6.2 Cuando la sede y subsedes pertenezcan a diferentes instituciones de salud, éstas deben celebrar el instrumento consensual que corresponda, y

5.6.3 Las sedes deben establecer coordinación, supervisión y evaluación continua con las subsedes, para el desarrollo operativo del programa académico.

5.7 La Secretaría de Salud, a través de la unidad administrativa competente, debe:

5.7.1 Integrar el Catálogo Nacional de Campos Clínicos y mantenerlo actualizado; y

5.7.2 Coordinar y validar la distribución de candidatos a realizar el internado de pregrado con la unidad competente de los servicios estatales de salud, conforme a los criterios establecidos en la presente norma.

5.8 Durante la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado, los estudiantes e internos deben estar invariablemente bajo supervisión y asesoría del personal de la institución de salud, conforme a lo señalado en el inciso 8.10.6 de la presente Norma.

5.9 Los estudiantes e internos deben realizar las actividades contenidas en los programas académico y operativo, sin sustituir en sus funciones al personal de la institución de salud.

5.10 En los establecimientos para la atención médica constituidos como campos clínicos, el responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6. Disposiciones para las instituciones de salud

Las instituciones de salud, acorde con su normativa interna deben:

6.1 Suscribir los instrumentos consensuales que correspondan con instituciones de educación superior que, de así requerirse, cuenten con opinión técnico-académica favorable y preferentemente tengan planes y programas de estudio con acreditación vigente o estén en proceso de acreditación por organismos reconocidos por la autoridad educativa competente.

6.2 Establecer, en coordinación con las instituciones de educación superior, las actividades de supervisión, asesoría y evaluación del desempeño de los estudiantes o internos en campos clínicos, durante las cuales se debe corroborar que los establecimientos para la atención médica cumplan con las condiciones necesarias de infraestructura, mobiliario, equipamiento, seguridad e insumos, de acuerdo con lo establecido en la presente Norma.

6.3 Elaborar, aplicar y evaluar el programa operativo, en coordinación con las instituciones de educación superior, el cual debe contener como mínimo:

6.3.1 Descripción y horario de las actividades teóricas y las prácticas clínicas regulares y complementarias;

6.3.2 Nombre del profesor responsable de cada una de las rotaciones, módulos o asignaturas, y

6.3.3 Los procesos de supervisión y evaluación que se deben aplicar a los estudiantes e internos durante el desarrollo del programa académico.

6.4 Realizar al inicio de ciclos clínicos e internado de pregrado, en coordinación con las instituciones de educación superior, actividades de inducción que deben incluir: el contenido de los programas académico y operativo, características socioculturales de la localidad, programas prioritarios y la normativa de la institución de salud.

6.5 Observar que los estudiantes e internos den cumplimiento a sus obligaciones, conforme a lo establecido en los instrumentos consensuales que correspondan.

6.6 Notificar a la institución de educación superior cuando el estudiante o interno incurra en alguna de las causales de medidas disciplinarias previstas en los instrumentos consensuales.

7. Disposiciones para ciclos clínicos

Para el desarrollo de ciclos clínicos en campos clínicos, se debe considerar:

7.1 En las áreas de hospitalización, las actividades de enseñanza clínica deben realizarse con un máximo de cinco estudiantes por paciente y profesor.

7.2 En consulta externa, las actividades de enseñanza clínica deben realizarse con un máximo de tres estudiantes por consultorio.

7.3 La programación de grupos y cupo de estudiantes en cada uno de ellos, se debe ajustar a la capacidad máxima instalada en la sede y subsedes.

7.4 Las sedes y subsedes deben contar con:

7.4.1 Áreas o servicios acordes a la asignatura o módulo del programa académico; e

7.4.2 Instalaciones de apoyo a la enseñanza como: aulas, biblioteca o en su caso, acceso a sistema de consulta electrónica, hemeroteca y áreas de trabajo para uso didáctico-asistencial.

8. Disposiciones para internado de pregrado

Para el desarrollo de internado de pregrado en campos clínicos, se debe:

8.1 Realizar la programación de internos en la sede y subsedes con base en: la capacidad instalada, la población atendida, los servicios en los que se desarrollarán las actividades de enseñanza clínica, la plantilla docente, los instrumentos consensuales celebrados entre la institución de salud y las instituciones de educación superior, la acreditación de los planes y programas de estudio de la institución de educación superior, de acuerdo con lo establecido en el inciso 6.1, de esta Norma y la disponibilidad presupuestal, considerando como máximo un interno por cada cinco camas censables, multiplicado por una constante entre 1.33 y 1.40, conforme a lo que determine la institución de salud a la que pertenezca el campo clínico.

8.2 Para que un establecimiento para la atención médica se constituya como campo clínico para internado de pregrado debe estar contenido en:

8.2.1 Un Catálogo Estatal de Campos Clínicos; y

8.2.2 La programación de plazas para alguna de las promociones anuales.

8.3 El periodo de ocupación del campo clínico tendrá una duración de doce meses continuos, incluyendo dos periodos vacacionales de diez días hábiles contemplados en el programa operativo correspondiente, con adscripción de plazas para iniciar el internado médico el primero de enero o de julio de cada año.

8.4 La institución de salud debe emitir oportunamente los documentos que hagan constar:

8.4.1 La adscripción y aceptación del interno al campo clínico seleccionado, y

8.4.2 La terminación del internado médico, una vez que el interno cumplió con el mismo en los términos establecidos en la normativa aplicable.

8.5 La institución de salud deberá determinar, en coordinación con la institución de educación superior, las altas y bajas de los internos y notificar de ello a la unidad administrativa competente de la Secretaría de Salud.

8.6 Establecer las obligaciones y prerrogativas de los internos otorgadas en forma coordinada por la institución de salud y la de educación superior, de conformidad con los instrumentos consensuales que al efecto se suscriban y las disposiciones aplicables, las cuales deberán ser, entre otras, las siguientes:

8.6.1 Asistencia legal en caso de incurrir en alguna responsabilidad objetiva durante las actividades propias de internado de pregrado;

8.6.2 Atención médica, quirúrgica y farmacológica al interno;

8.6.3 Seguro de vida o su equivalente, y

8.6.4 El pago de la beca, apoyos de vestuario y alimentación en los horarios contemplados en el programa operativo.

8.7 Las prácticas clínicas complementarias deben calendarizarse en el programa operativo, incluyendo la frecuencia, horario y duración; ocurrirán 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 prácticas clínicas complementarias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las ochenta horas de servicio, incluyendo las actividades académico asistenciales, considerando que:

8.7.1 En días hábiles inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a la normativa de la institución de salud;

8.7.2 Su duración los sábados, domingos y días festivos debe ser por un máximo de veinticuatro horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normativa de la institución de salud. El interno que finalice su práctica clínica complementaria en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo;

8.7.3 El interno debe cumplir únicamente las prácticas clínicas complementarias previstas en el programa operativo, respetando roles, servicios, módulos y asignaturas;

8.7.4 Los internos en ningún caso deben acreditar prácticas clínicas complementarias a través de un sustituto, sin la autorización previa del coordinador de internado o el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la sede o subsede, y

8.7.5 Es improcedente la realización de prácticas clínicas complementarias o periodos extraordinarios de actividades en el campo clínico, adicionales a las establecidas en los programas académico y operativo.

8.8 Los internos deben participar en la integración del expediente clínico bajo la supervisión del personal médico de la sede o subsede y atendiendo a lo dispuesto por la norma oficial mexicana citada en el inciso 3.1 del Capítulo de Referencias normativas de la presente Norma.

8.9 El interno no debe participar en el traslado de pacientes.

8.10 Las sedes y subsedes para internado de pregrado deben disponer, además de lo señalado en los incisos 5.3, 7.4 y sus correlativos de la presente Norma, con lo siguiente:

8.10.1 Mínimo de veinte camas censables;

8.10.2 Promedio anual mínimo de ocupación hospitalaria de sesenta por ciento de su capacidad instalada;

8.10.3 Servicios de medicina interna, pediatría, cirugía general, gineco-obstetricia y, en su caso, medicina familiar o proyección a la comunidad;

8.10.4 Áreas de: consulta externa, tococirugía, quirúrgica, hospitalización y urgencias, auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.10.5 Un médico de la sede o subsede responsable del control, supervisión, asesoría y evaluación en cada rotación;

8.10.6 Personal médico suficiente e idóneo, legalmente responsable de otorgar los servicios de atención médica las veinticuatro horas del día durante todo el año, así como el personal paramédico, de ramas afines y administrativo necesario para el funcionamiento ordinario del establecimiento para la atención médica, e

8.10.7 Instalaciones de apoyo a los internos como: áreas de descanso, aseo personal y comedor.

9. Concordancia con normas internacionales

Esta Norma Oficial Mexicana no tiene concordancia ninguna norma internacional ni mexicana.

10. Bibliografía

10.1 Aguirre Gas, Héctor Gerardo. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. Ed. Noriega. México 2002.

10.2 Compilación de documentos técnico normativos para el desarrollo académico y operativo de internado médico. SSA/OPS. México 1996.

10.3 Elementos para el análisis de la situación actual de la formación del médico y su problemática. CIFRHS/secretaría técnica. México, marzo 2000.

10.4 Manual del internado de pregrado en la Secretaría de Salud. OPS/SSA/1995. México.

10.5 Narro Robles, José, et al. Los desafíos de la educación médica en México. UNAM. México 1990.

10.6 Norma para el Otorgamiento de Campos Clínicos. ISSSTE. Mayo 2003. México.

10.7 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México.

10.8 Programa académico de internado médico. Escuela Superior de Medicina. Instituto Politécnico Nacional. 2012. México.

10.9 Programa académico de internado médico. Quinto año. UNAM 2012. México.

10.10 Programa Sectorial de Salud 2013-2018, México.

10.11 Ramón de la Fuente, Juan y Rodríguez-Carranza, Rodolfo (Coordinadores). La educación médica y la salud en México. Textos de un debate. Ed. siglo XXI. México 1996.

10.12 Recomendaciones y mecanismos para regular el ingreso de estudiantes a la carrera de medicina. Educación, Investigación y Salud. CIFRHS/CEPSS. No. 5, año III, agosto 1988. México.

10.13 Reglamento interno para Internado Médico de Pregrado. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". México.

10.14 Reglamento para los alumnos de pregrado (ciclos clínicos, internado y servicio social). Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

10.15 Reglamento para los alumnos de ciclos clínicos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. México.

10.16 Reglamento para el internado de pregrado del Instituto Nacional de Pediatría. México.

10.17 Uribe Elías, Enrique. Reflexiones sobre educación médica. SSA. México 1990.

11. Vigilancia

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

12. Vigencia

Esta Norma, 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-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 2005.

TERCERO.- En el supuesto de que durante la vigencia de la presente norma entre en vigor la norma oficial mexicana que derive del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, para quedar como: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-033-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de octubre de 2014, dejará de surtir efectos la presente norma oficial mexicana de emergencia.

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