

**PROGRAMA OPERATIVO**

**SEDES Y SUBSEDES**

**PROGRAMA OPERATIVO**

**SEDES Y SUBSEDES**

4ª edición, enero 2024

D.R. Secretaría de Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Av. Marina Nacional No. 60, Col. Tacuba

Miguel Hidalgo, 11410, Ciudad de México

México. Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Se permite la reproducción total o parcial, sin fines comerciales, citando la fuente.

**Sugerencia de cita:**

Programa Operativo. Sedes y Subsedes. Disponible en http://calidad.salud.gob.mx/site/educacion/posgrado.html [Consulta dd/mm/año].

**Introducción**

El objetivo del presente Programa Operativo es cumplir con la Formación Académica del Médico Residente establecida a la par con la Institución de Educación Superior que brinda el Aval Académico.

La información proporcionada por la Unidad Receptora de Médicos Residente, se analiza y es calificada, por lo que es importante apegarse al presente formato y no omitir datos y revisar la información a través de los responsables de su elaboración.

**Definición**

El Programa Operativo es el instrumento que señala el desarrollo de la residencia calendarizado por servicios, rotaciones, sesiones departamentales y generales, actividades académicas y de investigación, tiempos para la toma de alimentos, descansos, guardias y vacaciones, de acuerdo con el plan de estudios correspondiente.

Capítulos que debe contener el programa operativo de los cursos de especialización médica:

Índice

Datos generales del curso

Objetivo del programa operativo

Temario por unidades didácticas

Listado de alumnos

Guardias

Periodos vacacionales

Rotación mensual por los servicios

Rotación por otros hospitales

Actividades clínicas y académicas por servicio

Actividades y objetivos por servicio intra y extra hospitalarias

Programación de asistencia a cursos y congresos

Lista títulos de protocolos de investigación

Evaluación

Rotación de campo

Bibliografía básica existente en el hospital

Bibliografía básica sugerida

Otros datos

Anexo. Lineamientos de residentes

PROGRAMA OPERATIVO

SEDES Y SUBSEDES

El presente documento debe ser analizado y calificado, por lo que es importante no omitir datos y revisar la información a través de los responsables de su elaboración.

|  |
| --- |
| **Unidad Médica:**  |
| **Estado:** |
| **Especialidad:**  |
| **Profesor Titular:**  |
| **Ciclo Académico:**  |

| **CAPÍTULO** | **DESCRIPCIÓN DE CONTENIDO** |
| --- | --- |
| 1. Índice
 | Elemento útil para el manejo del documento. |
| 1. Datos Generales
 | ***Es el conjunto de datos que identifican al curso de especialización y comprende:***2.1 Nombre del curso2.2 Fecha de inicio y término del curso2.3 Hospital Sede, subsede o servicio social profesional2.4 Institución de Educación Superior que avala el Curso2.5 Cuerpo directivo del hospital sede2.5.1 Director2.5.2 Jefe de Enseñanza2.6 Personal docente.2.6.1 Profesor titular del curso especificar si cuenta con nombramiento universitario y anotar antigüedad2.6.2 Profesor (es) adjunto (s). Especificar si cuenta (n) con nombramiento universitario y anotar antigüedad2.6.3 Profesores colaboradores o invitados |
| 1. Objetivo del programa operativo
 | * Señala lo que se pretende lograr
* Redactar el objetivo para el plan de trabajo
 |
| 1. Temario Unidades Didácticas
 | Se señalan las unidades didácticas que comprenden el curso y los temas por cada una de ellasDebe ser congruente con el PUEM y se deben señalar las fechas que comprende su desarrollo |
| 1. Listado de alumnos
 | Nombre de los residentes por grado académico |
| 1. Guardias
 | ***Son el conjunto de actividades asistenciales y académicas que realizan los residentes al término de su jornada de trabajo en la unidad de atención médica. Debe incluir:**** 1. Nombre del médico residente
	2. Grado académico
	3. Tipo de guardia (A, B, C, D)
	4. Horario de guardia
 |
| 1. Periodos vacacionales
 | ***Son los periodos anuales de descanso a los que tiene derecho el residente comprende:**** 1. Calendarización anual por grado académico
	2. En la parte inferior del cuadro se deberán anotar las fechas a las que corresponden los periodos vacacionales
 |
| 1. Rotación mensual por los servicios
 | ***Este capítulo contempla el paso por los diferentes servicios que requiere el desarrollo de curso***Contiene:* 1. Nombre y grado académico del alumno
	2. Hospital al que rota
	3. Servicio por el que rota
	4. Fechas que corresponden al periodo de rotación

Se elabora por separado para cada grado académico |
| 1. Rotación por otros hospitales
 | ***Es el paso por los servicios de otros hospitales que apoyan al hospital sede. No debe incluir la información de la rotación de campo*** Comprende:* 1. Nombre del residente
	2. Hospital al que rota
	3. Servicio al que se asigna
	4. Fechas de inicio y término de la rotación por ese servicio
 |
| 1. Actividades clínicas y académicas diarias por servicio
 | ***Es el conjunto de acciones a realizar por el residente en el servicio en el que está asignado, incluidas las relacionadas con la docencia, en las que debe de participar activamente*** Comprende:* 1. Visita a salas
	2. Recepción y entrega de servicios
	3. Revisión de ingresos
	4. Elaboración de historias clínicas
	5. Consulta Externa
	6. Elaboración de notas clínicas
	7. Interconsultas
	8. Toma de alimentos
	9. Guardias
	10. Interpretación de estudios
	11. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos
	12. Discusión de diagnósticos
	13. Revisión de casos clínicos
	14. Conferencias
	15. Sesiones bibliográficas
	16. Sesiones departamentales
	17. Sesiones generales
	18. Talleres
	19. Seminarios
	20. Otras actividades (se consignan)
	21. Días de la semana

Estas actividades deberán asignarse con horario y por separado para cada grado académico |
| 1. Actividades y objetivos por servicio, intra y extra hospitalarias
 | ***Es el conjunto de actividades clínicas que se realizan en los diferentes servicios hospitalarios y de consulta externa por los que rota el residente y que están relacionadas con los objetivos cognoscitivos a alcanzar, con las destrezas y actitudes a desarrollar***Contiene:* 1. Cuadro de identificación del servicio
		1. Nombre del Hospital
		2. Nombre del servicio
		3. Fechas de rotación
		4. Objetivo general
		5. Nombre del profesor responsable
	2. Objetivos cognoscitivos relacionados en forma decreciente de importancia
	3. Destrezas a desarrollar en el servicio

11.3.1 Actividades a realizar por el alumno, relacionadas en forma decreciente de importancia |
| 1. Asistencia a cursos
 | ***Es la programación anual de cursos y congresos a los cuales los médicos residentes acudirán, 2 cursos y un congreso independientemente si presenta trabajo para exponer**** 1. Calendarización anual por grado académico
	2. Incluir nombre del curso
	3. Fechas del curso
	4. Nombre del médico que acudirá
	5. Grado académico
 |
| 1. Lista de protocolo de investigación
 | Es la lista de títulos de los protocolos de investigación de los médicos residente del último gradoLa finalidad es que al pasar a su último grado académico ya cuenten con el título, tema a desarrollar |
| 1. Evaluación.
 | ***Es el conjunto de procedimientos que se utilizan para medir el grado de aprendizaje, el desarrollo de las destrezas y la actitud del educando durante la realización de las actividades clínicas y docentes, de acuerdo a los objetivos del curso.*** Comprende:* 1. Procedimientos de evaluación.
	2. Técnicas o instrumentos de evaluación.
	3. Frecuencia de las evaluaciones.
	4. Evaluación final.
	5. Valor porcentual de las evaluaciones.

Es un formato integrador (resumen), por lo que deberán anexarse los formatos intermedios que aplique el Hospital. |
| 1. Rotación de campo.
 | ***Es el conjunto de actividades de carácter temporal que ejecutan o prestan los profesionistas que están cursando especialidades o subespecialidades como parte de su formación y en interés de la sociedad y del estado.*** Comprende:* 1. Nombre del alumno.
	2. Hospital al que rota.
	3. Fechas de inicio y término de la rotación de campo.
 |
| 1. Bibliografía básica existente en el hospital
 | Libros y revistas indexadas actualizadas en cantidad suficiente para lograr el desarrollo del curso existente en el hospital. |
| 1. Bibliografía básica sugerida
 | Libros y revistas indexadas, actualizadas en cantidad suficiente, sugerida para lograr el desarrollo del curso. |
| 1. Otros datos
 | Todo lo que se considere de importancia para el programa operativo y que no esté consignado en este documento. |
| 1. Anexo. Lineamientos de residentes
 | Anexar al programa operativo los lineamientos (reglamento) de residentes, basados en el reglamento interno del hospital, la Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de las residencias médicas y programas académicos correspondientes. |

1. **INDICE**
2. **DATOS GENERALES**

|  |
| --- |
| 2.1 Nombre del curso: |
| 2.2 Fecha de inicio:  | Fecha de término: |
| 2.3 Hospital Sede: |
| Hospital Subsede: |
| 2.4 Institución de enseñanza superior que avala el curso: |
| 2.4.1 Copia del aval académico de la especialidad |
| 2.5 CUERPO DIRECTIVO DE LA UNIDAD |
| 2.5.1 Director: |
| 2.5.2 Jefe de Enseñanza: |
| 2.6 PERSONAL DOCENTE |
| 2.6.1 Profesor titular del curso: |
| 2.6.2 Profesor (es) adjunto (s): |
| 2.6.3 Profesores colaboradores o invitados |

1. **OBJETIVO DEL PROGRAMA OPERATIVO**

|  |
| --- |
|  |

1. **TEMARIO POR UNIDADES DIDÁCTICAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| UNIDAD DIDÁCTICA | TEMARIO | FECHA | COORDINADOR | PONENTE |
|  |  |  |  |  |

1. **LISTADO DE ALUMNOS POR GRADO ACADÉMICO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | RESIDENTE | GRADO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **GUARDIAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de guardia | Horario de guardia |

**PERIODICIDAD DE GUARDIAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL MÉDICO RESIDENTE | GRADO ACADÉMICO | SERVICIO | GUARDIAA | GUARDIAB | GUARDIAC | GUARDIAD |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **PERIODOS VACACIONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE DELRESIDENTE | GRADOACADÉMICO | PERIODOS VACACIONALES |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| FECHA DE LOS PERIODOS VACACIONALES |
| 1. | 4. | 7. | 10. | 13. | 16. | 19. | 22. |
| 2. | 5. | 8. | 11. | 14 | 17- | 20. | 23 |
| 3. | 6. | 9. | 12. | 15. | 18. | 21. | 24. |

1. ROTACIÓN MENSUAL POR LOS SERVICIOS.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL RESIDENTE** | **GRADO ACADÉMICO** | **SERVICIO** | **PERIODO DE ROTACIÓN** | **PERSONAL ADSCRITO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. ROTACIÓN POR OTROS HOSPITALES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL RESIDENTE** | **HOSPITAL AL QUE ROTA** | **SERVICIO** | **PERIODO DE ROTACIÓN** | **PERSONAL ADSCRITO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. ACTIVIDADES CLÍNICAS Y ACADÉMICAS DIARIAS POR SERVICIO

|  |  |
| --- | --- |
| **Servicio** |  |
| HORA | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ACTIVIDADES Y OBJETIVOS POR SERVICIO INTRA Y EXTRAHOSPITALARIOS

|  |
| --- |
| Hospital |
| Profesor |
| Objetivo general |
| Objetivos cognoscitivos en relación al servicio |
| Destrezas a desarrollar en el servicio |
| Actividades a desarrollar por el residente (por grado académico) |

1. PROGRAMA ANUAL DE ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TÍTULO DEL CURSO | FECHAS | NOMBRE DEL MÉDICO RESIDENTE | GRADO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. L ISTA DE TÍTULOS DE PROTOCOLOS EN INVESTIGACIÓN.

**Médicos Residentes del último grado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL RESIDENTE | GRADO | TÍTIULO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. EVALUACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| Grado Académico: |  |
| CARACTERÍSTICAS | P R O C E D I M I E N T O S | EVALUACIÓNFINAL |
| ÁREA |
| COGNOSCITIVA | PSICOMOTORA | AFECTIVA |
| Métodos de evaluación |  |  |  |  |
| Instrumentos de Evaluación |  |  |  |  |
| Periodicidad |  |  |  |  |
| R-1 |  |  |  |  |
| Porcentaje R-2 |  |  |  |  |
| R-3 |  |  |  |  |
| Evaluación R-4 |  |  |  |  |
| R-5 |  |  |  |  |

Agregar todos los formatos intermedios necesarios para ampliar la información contenida en este documento.

1. ROTACIÓN DE CAMPO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL RESIDENTE | HOSPITAL AL QUE ROTA | PERIODO DE ROTACIÓN |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**16. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA (LISTA DE LIBROS Y REVISTAS) EXISTEN EN EL HOSPITAL.**

|  |
| --- |
| **Bibliografía Básica** |

**17. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA SUGERIDA (LISTA DE LIBROS Y REVISTAS)**

|  |
| --- |
| **Bibliografía Básica Sugerida** |

DIRECTORIO

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Dra. Laura Cortés Sanabria**Directora General de Calidad y Educación en SaludTeléfono (55) 2000 3400 extensión 53483laura.cortes@salud.gob.mx | **Dra. Magdalena Delgado Bernal**Directora de Educación en SaludTeléfono (55) 2000 3400 extensión 59157magdalena.delgado@salud.gob.mx |
| **Lic. Maria de Jesús Santiago Martínez**Subdirectora de Políticas Educativas en SaludTeléfono (55) 2000 3400 extensión 53559maria.santiago@salud.gob.mx | **Lic. José Luis Moreno Celis**Jefe de Departamento de EspecialidadesTeléfono (55) 20003424 extensión 53424 luis.morenoc@salud.gob.mx |
|  |  |

 |
|  |
|  |  |



**SECRETARÍA DE SALUD**

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud Dirección General de Calidad y Educación en Salud