

**MANUAL NORMATIVO
DE RESPONSABILIDADES Y DERECHOS
DE LOS MÉDICOS RESIDENTES
Y MÉDICOS VISITANTES EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
“IGNACIO CHÁVEZ”**

MÉXICO

AÑO 2013

Revisión 5 de junio de 2013

NUESTRA MISIÓN

El compromiso del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” es proporcionar atención médico-cardiológica de alta especialidad con calidad y calidez a la población, preferentemente a la que carece de seguridad social; asimismo, desarrolla investigación de vanguardia, y forma especialista en cardiología y rama afines. El cumplimiento de estas funciones ha permitido ser un instrumento de ayuda social y humana que pugna por la prevención de las cardiopatías y ayuda a la rehabilitación integral de los enfermos.

NUESTRA VISIÓN

Continuar como una institución de liderazgo nacional en el campo de la cardiología, con respeto y presencia internacional siendo un modelo de organización pública que canalice con oportunidad y eficiencia los recursos disponibles para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales, lo que nos facilitará evolucionar al ritmo de los cambios vertiginosos del entorno internacional.

Cuerpo de Gobierno

Dr. Marco Antonio Martínez Ríos

Director General Del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Dr. Juan Verdejo París

Director Médico

Dr. José Fernando Guadalajara Boo

Director de Enseñanza

Mtra. Claudia Leija Hernández

Directora de Enfermería

Dr. Jesús Vargas Barrón

Director de Investigación

Director de Administración

C.P. Francisco Javier López Bárcenas

Dr. José Antonio Lorenzo Negrete

Subdirector de la Coordinación de Enseñanza

Dr. Guillermo Fernández de la Reguera

Subdirector de Servicios de Diagnóstico y Tratamiento

Dr. Rodolfo Barragán García

Subdirector de Especialidades Médico-Quirúrgicas

Dr. Julio Sandoval Zárate

Subdirector de Investigación Clínica

Dr. Gilberto Vargas Alarcón

Subdirector de Investigación Básica y Tecnológica

Dr. Carlos R. Sierra Fernández

Jefe de Médicos Residentes

Este manual fue elaborado por:

Dr. J. Antonio Lorenzo Negrete

Dr. José Fernando Guadalajara Boo.

Dr. Antonio Gallegos Cortez

Dr. Carlos Sierra

Dr. José Luis Romero Ibarra

M Lucía Ríos

M Araceli Añorve.

INTRODUCCIÓN

El Manual tiene el objeto de facilitar la actuación regular de los residentes de los distintos cursos de especialización y de alta especialidad que acuden para adquirir los conocimientos y las destrezas que les permitirán en un futuro el ejercicio de la especialidad en el hospital o localidad.

La impartición de cursos de especialidad y alta especialidad, implica un doble compromiso para el Instituto, por un lado proporcionar la educación que requiere el residente para la asistencia, enseñanza e incluso investigación acorde con los conocimientos actualizados aplicables con absoluto respeto a los principios éticos en la comunidad y por otro lado el compromiso ante la sociedad de que los especialistas aquí preparados merecen la confianza para que los pacientes acudan con la certeza de que serán tratados el respeto que merecen, con eficiencia y trato digno para la recuperación del estado de salud.

El proceso de formación del especialista se inicia desde la selección de los candidatos teniendo en cuenta su actuación previa al ingreso, el nivel de conocimientos mínimos exigidos, tanto por la Facultad de Medicina de la UNAM como por el Instituto, la calidad y personalidad del solicitante, quien al ser aceptado como parte del personal médico del Instituto se puede sentir satisfecho y orgulloso de pertenecer y colaborar con un grupo que por su tradición cuenta con gran prestigio y reconocimiento nacional e internacional.

Contar con los lineamientos normativos que estipulan y definen los compromisos y conductas basadas en la buena práctica del médico, derivadas aceptadas tradicionalmente que son ejercer la especialidad con *calidad* y *calidez*, asentados en un documento que sintetiza las normas establecidas en los Manuales, Reglamentos y Leyes que rigen a las instituciones de salud que propician la relación armoniosa entre el personal de salud y los enfermos y el aprovechamiento al máximo de los recursos tecnológicos a los que se tiene acceso

FUNDAMENTO LEGAL

ESTE MANUAL SE FUNDAMENTA EN:

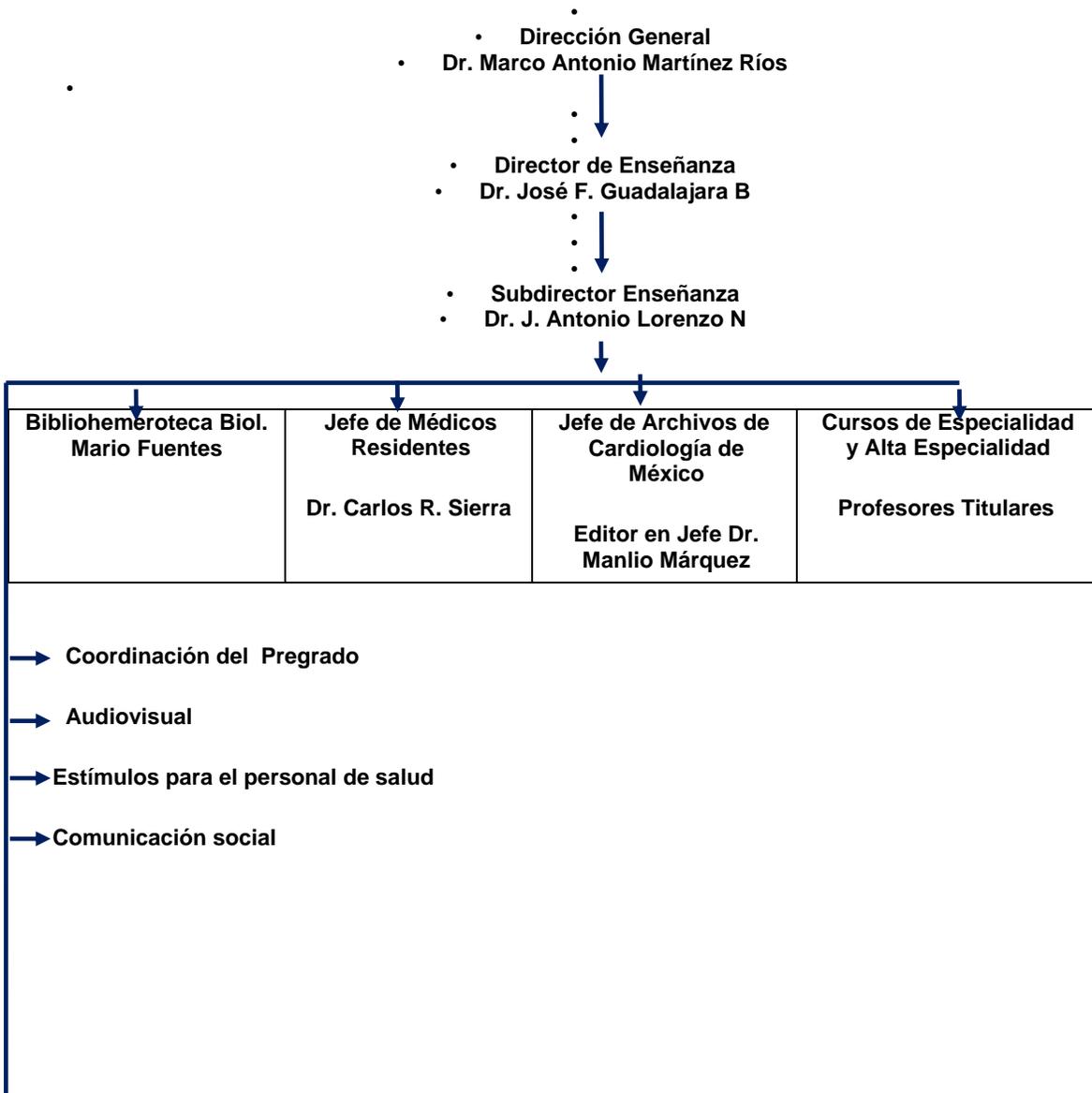
1. **Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.** (Última Reforma Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de diciembre de 2005).
2. **Reglamento General del Instituto Nacional de Cardiología de México D.F. de enero 1978.** Pag. 5, inciso 9) Cumplimiento del Reglamento. El Médico Residente Becario, se obliga a conocer en detalle este reglamento normador de sus actividades dentro de la Institución, sin que se pueda alegar ignorancia al respecto, y se compromete a obedecerlo cabalmente....
3. **REGLAMENTO GENERAL DE SIBIC INTERNACIONAL.** Sociedad Internacional de Becarios del Instituto de Cardiología. Arch. Inst. Cardiol. Mex. 1999; 69:383-387.
4. **Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento las De Residencias Médicas.**

NOM-001-SSA3-2012 Educación en salud; Diario Oficial de la Federación 04 de enero de 2013. México, D.F.

La presente norma considera elementos indispensables para la realización de residencias médicas expresados en deberes de las instituciones de salud integrantes del Sistema Nacional de Residencias Médicas, como son la existencia de convenios, disposiciones para los profesores titular y adjunto y los requerimientos mínimos de las unidades médicas receptoras de residentes, además de los derechos y obligaciones de los médicos residentes.

5. **Manual Normativo de las Responsabilidades y Derechos de los Médicos Residentes y Médicos Visitantes del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.** México 2006 Dr. Sergio M. Férrez Santander.

ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA



ESPECIALIDADES MÉDICAS

CURSO	Profesor Titular	Duración	No.de Alumnos Mexicanos	No.de Alumnos Extranjeros
Cardiología	Dr. José Fernando Guadalajara Boo	3 años	30 por año	4 por año
Cardiología Pediátrica	Dr. Alfonso Buendía Hernández	2 años	5 por año	2 por año
Cirugía Cardiorácica	Dr. Rodolfo Barragán García	4 años	2 por año	1 por año
Nefrología	Dra. Magdalena Madero Rovalo	3 años	6 por año	0 por año
Reumatología	Dr. Manuel Martínez Lavín	2 años	3 por año	1 por año

PROFESORES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE CARDIOLOGIA

Dr. José Fernando Guadalajara Boo Profesor Titular

Dr. Marco Antonio Martínez Ríos Profesor Adjunto

Dr. Eduardo Salazar Dávila Profesor Adjunto

Dr. Guillermo Fernández de la Reguera Profesor Adjunto

Dr. J. Antonio Lorenzo Negrete Profesor Adjunto

CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD

CURSO	Profesor	Duración	No. Alumnos Mexicanos	No. Alumnos Extranjeros
	Titular			
Anestesia Cardiovascular	Dr. Francisco Javier Molina Méndez	1 año	8 por año	2 por año
Anestesia Cardiovascular Pediátrica	Dr. Francisco Javier Molina Méndez	1 año	1 por año	---
Cardiología Geriátrica	Dr. Luis Alberto Lasses y Ojeda	1 año	2 por año	--- por año
Cardiología Intervencionista	Dr. Jorge Gaspar Hernández	2 años	4 por año	1 por año
Cardiología Intervencionista Pediátrica	Dr. Carlos Zabal Cerdeira	1 año	1 por año	1 por año
Cirugía de Malformaciones Congénitas del Corazón	Dr. Edgar Samuel Ramírez Marroquín	1 año	1 por año	---
Ecocardiografía	Dr. José Antonio Arias Godínez	1 año	7 por año	1 por año
Ecocardiografía Pediátrica	Dra. Clara Andrea Vázquez Antona	1 año	2 por año	1 por año
Electrofisiología Cardíaca	Dr. Pedro Iturralde Torres	1 año	4 por año	---
Fisiología Cardiopulmonar	Dr. Julio Sandoval Zárate	1 año	3 por año	
Medicina Nuclear	Dr. Erik Alexanderson Rosas	1 año	1 por año	1 por año
Rehabilitación Cardíaca	Dr. Hermes Ilaraza Lomelí	1 año	2 por año	---
Resonancia Magnética Cardíaca y Angiotomografía	Dr. Eric Takeiro Kimura Hayama	1 año	1 por año 1	2 por año
Terapia Intensiva Cardiovascular	Dr. Francisco Martín Baranda Tovar	1 año		
Trasplante Renal	Dr. Eduardo Mancilla Urrea	1 año		
Unidad Coronaria y Urgencias	Dr. Carlos Martínez Sánchez			
Hemostasia y Trombosis	Dr. Raúl Izaguirre	1 año	1	

OBJETIVO EDUCACIONAL DEL

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHAVEZ

Formar de manera integral recursos humanos de alto nivel para la atención especializada en cardiología y ramas afines, capaces de resolver los problemas de salud, influir positivamente en el desarrollo de la especialidad en el medio que se desarrollen y ser líderes de opinión.

DESCRIPCION DE FUNCIONES

DIRECCION DE ENSEÑANZA

Diseñar y coordinar la realización de actividades tendientes a la formación de recursos humanos especializados para la atención de las enfermedades cardiovasculares, y áreas afines, formulando y ejecutando programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización.

Fortalecer la transferencia sistemática de los conocimientos, habilidades, destrezas, y actitudes, con propósitos de aprendizaje de la cardiología y especialidades afines para la formación de especialistas de alto nivel, capaces de resolver los problemas de salud y de influir positivamente en el desarrollo de la especialidad en el medio que se desarrollen y ser líderes de opinión.

Impartir estudios de pregrado, especialidades médicas, posgrado de alta especialidad, maestrías, doctorados, diplomados y educación médica continua en los diversos campos relacionados con las enfermedades cardiovasculares

Vincular los cursos de especialización y subespecialización con los programas de prestación de servicios de atención médica y de investigación del INC

Dirigir y coordinar los programas de enseñanza aprobados por la Dirección General del Instituto para que los conocimientos que obtengan los médicos que realizan sus estudios de especialización en el Instituto sean de calidad.

Supervisar la correcta aplicación de normas y lineamientos que en materia de enseñanza emitan las dependencias e instituciones involucradas, con la finalidad de dar cabal cumplimiento a las actividades docentes y programas respectivos.

Otorgar diplomas y reconocimientos de estudios a los médicos que se capacitan en el Instituto, para certificar sus conocimientos, de conformidad con la normatividad y disposiciones aplicables.

Promover las relaciones e intercambio de experiencias con instituciones de enseñanza superior nacionales y extranjeras, mediante la celebración de convenios de colaboración académica.

Coordinar la selección y asignación de puestos del personal del área, con énfasis en los médicos residentes para una mejor estructuración del personal conforme a los lineamientos establecidos en el Instituto.

Coordinar la formación de médicos residentes, provenientes de otras instituciones de salud, que asistan al Instituto por períodos cortos o temporales, para un mejor aprovechamiento de su educación.

Participar en el diseño y estructuración de los Programas de Investigación y Asistencia que lleve a cabo el Instituto para el apoyo de las actividades sustantivas de investigación y asistenciales, en el ámbito de su competencia.

Participar en el Consejo Técnico de Administración y Programación con el propósito de realizar aportaciones en materia de enseñanza para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Supervisar la aplicación de normas y procedimientos para la elaboración de los instrumentos técnico-administrativos que se relacionen con la docencia en el Instituto.

PERFIL DEL RESIDENTE

Se pretende formar un profesional que posea:

- Sólidas bases científicas.
- Capacidad para resolver las patologías cardiovasculares prevalentes en la comunidad.
- Conocimiento de la realidad médico-social.
- Capacidad de integración en el abordaje integral en la patología cardiovascular.
- Adecuada relación médico - paciente.
- Aptitudes adquiridas para la educación continua.
- En resumen, se busca que el Residente adquiera los conocimientos, destrezas y actitudes fundamentales en Cardiología Clínica y las bases fundamentales de las Altas especialidades en Cardiología.

Metodología:

Se utilizarán todas aquellas estrategias tendientes a facilitar el aprendizaje de conocimientos y habilidades necesarias para lograr un desempeño eficiente de la especialidad como: la enseñanza clínica tutorial, modernización de la estructura educativa, consolidación del programa de publicación de tesis de especialidad de los médicos formados en el instituto, por ello se procurará durante la Residencia que el educando tenga actividades asistenciales, académicas y de investigación básica aplicada.

La evaluación del Residente será periódica, realizada por el Jefe de Residentes y avalada por el Jefe de Enseñanza. En dicha evaluación se contemplaran: factores profesionales, de rotación por los servicios y académicos, teniendo en cuenta:

- a) el seguimiento diario de sus actividades
- b) un registro de las actividades que desarrolla a lo largo del año académico por los diferentes servicios
- c) participación durante su estancia en el curso en por lo menos un trabajo de investigación que sea publicado en una revista de reconocido prestigio, además de la elaboración de la tesis con las características que exige la Dirección de Enseñanza.

SECCIÓN I

COMPROMISOS Y FUNCIONES DEL MÉDICO RESIDENTE EN LOS SERVICIOS GENERALES DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ".

- 1.1 COMPROMISOS LABORALES.
- 1.2 INTEGRACIÓN Y NOTAS DEL EXPEDIENTE.
- 1.3 PREPARACIÓN DEL ENFERMO MÉDICO-QUIRÚRGICO.
- 1.4 ACTIVIDADES DOCENTES. Las Sesiones.
- 1.5 FALTAS GRAVES EN LAS FUNCIONES DEL MÉDICO RESIDENTE

1. COMPROMISOS Y FUNCIONES DEL MÉDICO EN LOS SERVICIOS GENERALES DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA.

1.1 COMPROMISOS LABORALES. DEL MÉDICO RESIDENTE SEA CUAL SEA SU ESPECIALIDAD

1.1.1 EXCLUSIVIDAD LABORAL.

Durante las etapas del primer, segundo y tercer año de RESIDENCIA EN EL INSTITUTO, el ejercicio privado de la profesión médica está terminantemente prohibido, así como la prestación de cualquier otro servicio con retribución económica, dentro o fuera de la Institución. Para el Médico Residente de tercer y cuarto año (con especialidad de Medicina Interna) o un posgrado de maestría o doctorado, esta circunstancia podrá tener un tratamiento especial en forma individual y no faltando a preceptos básicos que rigen este manual de normas.

1.1.2 HORARIO DE TRABAJO.

El Médico Residente del Instituto debe de tener como característica el ser de tiempo completo y exclusivo para laborar en el mismo, en su horario correspondiente de lunes a viernes de 7:00 a 19:00 hrs. Y los sábados, domingos y días festivos de 9.00 a 12.00 hrs.

Quando el Médico Residente esté asignado a otros servicios, tales como: Cardiología Pediátrica, Consulta Externa, Unidad Coronaria, Urgencias, Terapia Posquirúrgica, Cardioneumología, Nefrología, Hemodinámica y Cirugía Cardiorácica, deberá respetar y acatar el horario laboral que impone el Jefe del Servicio en particular.

1.1.3 PRESENTACIÓN PERSONAL.

La presentación del Médico Residente al Servicio donde laborará, además de ser puntual, requiere de hacerlo debidamente aseado y uniformado con pulcritud. Este punto es de suma importancia y es una muestra de respeto hacia los enfermos y a la profesión. (**ver inciso 1.5.1**) El Médico Residente tiene como obligación ineludible el evitar la utilización del uniforme quirúrgico (pijama quirúrgica) fuera de las áreas blanca y gris de quirófanos.

1.1.4 COMUNICACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE CON EL MÉDICO ADJUNTO Y EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Es indispensable que el Médico Residente tenga comunicación estrecha e inmediata con el Médico Adjunto, y debe informar de todos los acontecimientos ordinarios y extraordinarios que hayan sucedido durante su

horario de trabajo. *En caso de un evento surgido fuera del horario regular del Médico Adjunto, el Residente deberá informar al Médico Residente de mayor jerarquía ó por vía telefónica al Médico Adjunto o incluso al Jefe de Servicio para que el Médico Residente pueda tener indicaciones para proceder.*

También es de importancia la comunicación del Médico Residente con el Personal de Enfermería. con la supervisora intercambiará información y le dará las instrucciones necesarias, respecto a propósitos y programas de estudios y de terapéutica en cada caso; para que así, por su conducto el personal de Enfermería y de Auxiliares realice los preparativos y manejo necesarios en cada situación.

Debe pasar la visita médica, de preferencia acompañado de un miembro del turno del personal de Enfermería, comentar e instruirle de los cambios de prescripción, las solicitudes de exámenes; así como será obligación del Médico Residente leer y comentar con las Enfermeras sus notas de cambio de turno. Los Médicos siempre encontraremos información importante en los reportes de los turnos de enfermería, **por ello debemos leerlos.**

1.1.5 COMUNICACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE CON EL ENFERMO Y SUS FAMILIARES.

Es de importancia prioritaria que el Médico Residente se abstenga de dar informes con su apreciación personal del caso. En la situación de que un familiar lo solicite, sólo debe comentarse lo que el Médico Adjunto o el Jefe del Servicio acordó ese día respecto a su evolución o lo que anotó el Médico Adjunto en su nota de revisión. ***El Médico Residente en ningún caso deberá emitir opiniones personales acerca de otras decisiones que no hayan comentado previamente con el Médico Adjunto,*** ya que en caso de que exista alguna situación que comprometa legalmente al Médico Residente involucrado, la Institución tendrá dificultad para hacerse responsable ante tal acto: el Médico Residente debe entender y aceptar que está en formación de su especialidad.

Está prohibido que el Médico Residente solicite remuneración económica u obsequios al enfermo o a los familiares. De incurrirse en esta falta y comprobarse este hecho, es motivo de expulsión inmediata de la Residencia.

Cada día el Médico Adjunto acompañado del Médico Residente deberá dedicar el tiempo necesario para informar a los enfermos y sus familiares de la evolución, la propuesta terapéutica médica, quirúrgica o intervencionista.

En caso de que el enfermo se agrave o incluso fallezca, ***antes de dar informes a los familiares es aconsejable que el Médico Residente comunique la circunstancia con el Médico Adjunto*** ya sea en persona o por vía telefónica; así como con la Supervisora de Enfermería de turno, para emitir a los familiares la información respectiva en concordancia. En caso de no poder localizar al Médico Adjunto, deberá de informar al ***Jefe de Residentes y al Jefe del Servicio.***

Ante la defunción de un enfermo, será conveniente que el Médico Residente intente, sin actitudes coercitivas, conseguir la autorización de los familiares para que se realice la autopsia. Para ello deberá recabar los datos especificados en el formato 431-07. Esta autorización tiene como rubro el nombre del paciente finado, parentesco del disponente, nombre y firma del mismo, domicilio y al calce el nombre y firma de dos testigos, además un formato que deberá incluir un resumen sobre la causa de defunción y los hallazgos anatomopatológicos que interesan debido a éste.

Queda estrictamente prohibido al Médico Residente informar a los enfermos de la fecha “posible” de intervención quirúrgica; Este informe sólo debe de darlo el Médico Adjunto en su visita diaria al enfermo y a los familiares; después de que éste haya corroborado la fecha oficial con los Cirujanos asignados al Servicio.

1.1.6 CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMOS DEL SERVICIO.

El Médico Residente tiene obligación de conocer médicamente a **TODOS** los enfermos del servicio, y en forma exhaustiva y precisa a los de su sección. ***No se acepta que conozca únicamente los pacientes asignados a dicho Residente por el Médico Adjunto,*** ya que si esto último se hace, es sólo para facilitar la atención médica apegada al enfermo. Conocer al enfermo implica saber la historia clínica, los resultados de

los estudios solicitados tanto de laboratorio como de gabinete, así como su evolución clínica, programas y metas diagnósticas y terapéuticas a alcanzar. Para ello el Médico Residente deberá usar una libreta o sistema electrónico de bolsillo, con el acopio de estos datos en forma individuales por cada paciente.

En la visita diaria del Médico Adjunto, todos los Médicos Residentes del sector deberán acompañarlo y participar activamente. En esta visita frente al enfermo, **todos los Médicos** desde el Jefe de Servicio hasta el Médico Residente; deberán evitar al máximo las discusiones o hacer comentarios respecto a la evolución poco afortunada del proceso fisiopatológico, o de fracasos terapéuticos o de circunstancias que tienen que discutirse sólo en la sala de juntas médicas. Prohibido comentar ante el enfermo problemas socioeconómicos, o no médicos que no vengan al caso.

1.1.7 APOYO LABORAL A OTROS SERVICIOS.

En algunas ocasiones, el Jefe de Residentes solicitará que un miembro del grupo de Residentes que labora en un piso asignado, acuda a apoyar a otros servicios intrahospitalarios. Si ese es el caso, el Médico Residente asignado tendrá la obligación de aceptar y comunicarse de inmediato con un Médico Adjunto de su sector, con el Médico Residente de mayor jerarquía en turno para avisarle del tal situación así como a sus compañeros Residentes de sector, los cuales deberán revisar durante el paso de visita a los enfermos a cargo del Residente que sale, prescribirlos, y en todo momento estar al tanto de los pormenores de la evolución clínica de tales enfermos.

El Médico Residente tiene la obligación de asistir durante los tres años de su residencia, en un día fijo de cada semana a la Consulta Externa, en el primer y segundo año dará la consulta de enfermos subsecuentes, hará historia clínica de primera vez, así como actualizaciones de expedientes para reingresos; en el tercer año **tendrá eventualmente funciones de Médico Adjunto como revisor de historias clínicas** en las mañanas y por las tardes asistir para asesorar y supervisar a los Médicos Residentes de primer y segundo año en la elaboración de historias clínicas.

Los médicos residentes de primer año de Cardiología tienen obligación de asistir al Banco de Sangre para la revisión y evaluación de los candidatos a donación de hemoderivados los días sábados y domingos en el horario establecido por el Banco de sangre. Los médicos pasantes autorizados a asistir a algún servicio en el Instituto son los que tienen la obligación de cumplir con esta función de lunes a viernes.

1.1.8 TURNOS DE GUARDIA.

Los Médicos Residentes deben de cumplir los turnos de las guardias dispuestos en el programa operativo. Su frecuencia y duración estarán determinadas por la unidad administrativa de enseñanza, sin exceder un máximo de tres veces por semana, con intervalos por lo menos de dos días y en forma alternada los sábados, domingos y días "festivos" no laborables. En los servicios de urgencias, terapia intensiva y en otros servicios especiales la frecuencia de las guardias, su duración y los descansos serán especificados, según las necesidades del Instituto, por el Jefe de la unidad médica en particular y **serán aceptados** por el Médico Residente.

Los turnos de guardia en días hábiles inician a la hora en que termina la jornada normal y concluyen a la hora establecida para iniciar la siguiente; de acuerdo con el reglamento de la unidad médica o servicio clínico en que se encuentre asignado el Médico Residente.

Se permiten las permutas de participación en los programas de guardias; **pero siempre deberán ser autorizadas por el Jefe de Residentes.**

Los turnos de guardia médica en el Instituto Nacional de Cardiología, son de tres tipos: las de fin de semana, las de días festivos y las nocturnas periódicas, en términos generales la duración de las dos primeras son de 24 horas y las nocturnas son de 12 horas.

El Médico Residente de guardia tiene un compromiso prioritario que es de la mayor importancia y responsabilidad. **Todo incumplimiento*** significativo se considerará en principio falta grave, sujeta a sanción. **El Médico Residente de guardia adquiere la responsabilidad de acudir con prontitud a todo llamado,**

así como prestar sus servicios con la máxima eficiencia. **La prescripción telefónica está prohibida y se aceptará solo en casos excepcionales.**

El Médico Residente de guardia no podrá salir del perímetro de la unidad hospitalaria; así como tampoco del servicio al que se encuentre asignado.

1.1.9 AUSENCIAS LABORALES PERMITIDAS.

En ninguna instancia está permitido que algún sector de los servicios de hospitalización se quede sin la presencia de al menos un Médico Residente. Esto incluye las obligaciones del Médico Residente en su ciclo aprendizaje enseñanza (asistencia al Curso de Especialización en Cardiología, sesión médico-quirúrgica o sesión general, etc.). En caso que uno de los enfermos a su cargo se encuentre grave o inestable, el Médico Residente encargado del caso no puede ausentarse del Servicio en su horario obligatorio. En ocasiones se le solicitará al Médico Residente permanezca, además de su horario reglamentario, por algunas horas al cuidado del enfermo grave a quien él ha estado manejando terapéuticamente por todo el día.

En caso de que el Médico Residente tenga que ausentarse por algunas horas de su servicio, debe informar a su Médico Adjunto y al Jefe de Residentes, indicando el nombre del Médico Residente del Servicio que se compromete a "sustituirlo" aceptando las mismas obligaciones y responsabilidades como si él estuviera permanentemente a cargo de su enfermo. Es comprensible que ocasionalmente existan situaciones donde el Médico Residente requiere salir del hospital, incluso por todo un turno laboral. Tal situación deberá de ser informada con toda oportunidad a su Médico Adjunto, y **sobre todo tener autorización del Jefe de Residentes** para que este logre cubrir su ausencia. No cumplir con esta consideración, **se califica como falta grave por irresponsabilidad y negligencia** el no dar a conocer las causas que motivan su ausencia con las repercusiones que tal falta conlleva y puede ser aplicada **la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos (ver Diario Oficial de la Federación 3-03-02, y su última reforma publicada en el mismo órgano el 26-12-2005).**

1.1.10 RESTRICCIONES EN LAS FUNCIONES DEL MÉDICO RESIDENTE.

- a) **El Médico Residente no tiene autoridad para realizar ningún procedimiento intervencionista diagnóstico o terapéutico**, sin el conocimiento y consentimiento del Médico Adjunto a su cargo o bajo la tutela de un Residente de grado superior.
- b) Por ningún motivo, el Médico Residente deberá invadir terrenos en materia administrativa que solo conciernen al **Departamento de Admisión y de Trabajo Social** en relación a costos de honorarios, de procedimientos o del equipo necesario para el tratamiento de cada enfermo. En caso de cualquier duda del Médico Residente sobre este manual normativo, respecto de sus obligaciones con el trabajo cotidiano durante su estancia en el servicio, deberá dirigirse al Médico Adjunto encargado del caso, en su ausencia con otro Médico Adjunto o incluso al Jefe del Servicio, al Jefe de Residentes o al Médico Residente de mayor jerarquía.
- c) Ningún Médico Residente debe aceptar o cobrar honorarios económicos por los servicios que tiene obligación el Instituto de brindar a enfermos o familiares.

1.1.11 RESTRICCIONES GENERALES.

Está prohibido organizar convivios sociales con alimentos o con bebidas alcohólicas en las salas de descanso, salas de juntas, en los cuartos clínicos o en las oficinas de los Médicos Adjuntos. Excepcionalmente el Jefe del Servicio otorga ese permiso con las restricciones que operan en el reglamento.

Sin excepción queda estrictamente prohibido al Personal Médico-Quirúrgico entrar con alimentos o bebidas de cualquier tipo a los cubículos de enfermos.

1.1.12 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El Médico Residente deberá informar al enfermo y los familiares de los procedimientos intervencionistas, actos quirúrgicos o estudios que implique cierto riesgo por el uso de determinados fármacos a que será sometido.

Por todo lo anterior, tanto el Médico Adjunto como el Médico Residente encargado del enfermo deberán explicarle el texto de la carta de consentimiento informado en la cual el enfermo y dos testigos firmarán autorizando los procedimientos propuestos. Deberá utilizar y seguir el procedimiento institucional para cada caso

1.2 INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

1.2.1 NOTAS E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE.

Expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Contiene información suficiente para identificar al paciente, apoyar el diagnóstico, justificar el tratamiento, documentar el curso y los resultados del tratamiento y promover la continuidad de la atención entre los prestadores de salud, en él se describe el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo. Por ello todas las notas que lo integran deben cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM- 004-SSA3-2012 del expediente clínico que en el inciso 5.1 señala, los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de expediente.

Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo y cédula profesional de quien la elabora y revisa, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado

El Médico Residente contando con la coparticipación con la Jefe de Enfermeras del Servicio deberá tener los expedientes clínicos de los enfermos hospitalizados, **siempre en orden**, completos y con todos los estudios actualizados conforme al Proceso de Manejo Hospitalario del Expediente. Entre todos, el documento más importante en el expediente es la **historia clínica**, deberá aparecer siempre en la parte final de la carpeta. En caso de ser muy voluminoso dicho expediente, deberá fraccionarse y el Médico Residente deberá conocer dónde se archivan los **“restos”** del mismo; la razón de ello es mantener siempre localizable todo el expediente cuando así se requiera.

Orden del expediente en el servicio:

1. Hoja frontal con los datos generales y sociales del enfermo y el diagnóstico presuncional.
2. Estudio socio-económico
3. Prescripciones médicas.
4. Reportes de enfermería (notas, gráficas y control de medicamentos).
5. Notas: urgencias, ingreso, revisión del Médico Adjunto, evolución médica y de interconsultas o de guardia, traslado, egreso.
6. Informe de resultados de exámenes de laboratorio y gabinete.
7. De existir, el o los reportes quirúrgicos previos.
8. De existir, los reportes de hemodinámica.
9. De existir, reportes e anatomía patológica (biopsias, análisis de fluidos, etc.).
10. De existir, el o los reportes quirúrgicos previos.
11. Valoración nutricional.
12. Hojas de consentimiento informado.
13. Historia clínica completa.

1.2.2 PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

El Médico Residente asignado a un área de hospitalización deberá **llegar puntualmente** al servicio, para que sin demora a las 8.00 hrs. comience su visita médica, la revisión de sus enfermos y de los ingresos acontecidos la noche anterior. El Médico Residente deberá estar acompañado, de ser posible, por la enfermera asignada a ese sector en el turno matutino, para la visita y prescripción del expediente. Ella, con su hoja de medicamentos deberá informar al Médico Residente el cumplimiento de sus órdenes previas; así como si hubo cambio o incumplimiento de una prescripción. **Queda estrictamente prohibido prescribir en el expediente sin haber entrevistado y explorado previamente al enfermo.** Esta primera acción debe estar terminada a las 9:00 hrs. esto permitirá que el Personal de Enfermería realice su labor con puntualidad. Sólo se podrán posponer órdenes médicas que tengan que comentarse con el Médico Adjunto correspondiente. En el caso de no encontrar a ninguna autoridad del Servicio en la siguiente hora; el Médico Residente deberá consultar con un Médico Residente de mayor jerarquía.

Cuando las prescripciones médicas se realicen de manera física deberán anotarse en el formato 400-7 el cual deberá plaquear con los datos correspondientes a la identificación del paciente, así como consignar fecha y hora. Toda modificación genera una nueva prescripción, no se aceptan tachaduras o notas al margen de la prescripción, los cambios serán en renglón aparte con la fecha y hora que se hacen las modificaciones nombre y firma, y se deberá notificar a la enfermera del cambio realizado. Si el cambio de prescripción se refiere a un medicamento, deberá ponerse una nota en las hojas de evolución indicando su justificación, así como las demás características de la nueva prescripción.

Todos los pacientes deberán tener la prescripción médica diaria, está estrictamente prohibido anotar "mismas indicaciones" y utilizar abreviaturas o cortar y pegar. Las indicaciones deberán ser claras (a mano, con letra de molde legible y de preferencia **en el expediente electrónico**), comenzar por la dieta, medidas generales, soluciones (tipo, medicamentos agregados, modo de infusión) y medicamentos con nombre genérico y entre paréntesis el nombre comercial, dosificación unitaria y horario preciso de administración. La enfermera deberá llevar su hoja de control estricto, acorde con sus nuevas órdenes del día.

El Médico Residente deberá conocer el porqué del uso de determinado fármaco, así como **la farmacodinámica** de los medicamentos que se están utilizando en la terapéutica de los enfermos. Esto le permitirá identificar sobreacción, o efectos tóxicos colaterales de los productos; si estas reacciones sucedieran deberá comunicarse de inmediato con el Médico Adjunto o Médico Residente de mayor jerarquía o al Jefe de Residentes, para el cambio de prescripción y no simplemente por negligencia "correr" las prescripciones.

El Médico Residente no deberá proceder a ningún cambio de prescripción si no está debidamente autorizado por un superior. Existen excepciones, pero siempre éstas deberán estar justificadas.

Se insiste, que en cualquier cambio de las indicaciones médicas, deberá escribirse la hora en que se realiza la nueva indicación, y aclarar que ésta prescripción invalida la previa; sin tachar ni borrar la anterior. **Solo indicar que la actual prescripción cancela la anterior.** Estos cambios deberán informarse con toda puntualidad al personal de enfermería, mostrando la indicación escrita. El Médico Residente deberá realizar una nota en el expediente electrónico, no manuscrita, en la hoja de evolución para informar la razón de tal cambio, así como quien le autorizó a efectuar el cambio; circunstancia está última, que siempre deberá ser confirmada y comprobada con el médico de mayor jerarquía que así lo indicó.

1.2.3 LAS SOLICITUDES PARA EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE.

Las solicitudes para exámenes de laboratorio y estudios de gabinete o especiales, deberán llenarse un día antes y entregarse en propia mano al Personal de Enfermería. Las solicitudes de laboratorio y gabinete (radiológicos y pruebas de función respiratoria) podrán entregarse con el nombre y la firma del Médico Residente, el resto de ellos, solamente serán aceptados con la firma del Médico Adjunto o Jefe del servicio.

El Médico Residente podrá saber si ya se efectuó el trámite solicitado para la realización de algún estudio, con la verificación de las libretas específicas de control que lleva el Personal de Enfermería y Auxiliares. Ellas (enfermeras o auxiliares) anotarán en la libreta la solicitud y al entregarlas en el laboratorio o gabinete, recabarán una firma de recibido. **Para ello, es menester que el Médico Residente verifique personalmente corroborando en la libreta de control de Enfermería, si la solicitud llegó efectivamente a su destino (firma de recibido).**

1.2.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE UNA NOTA DEL EXPEDIENTE.

De manera general toda nota médica debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha y hora de elaboración, edad y sexo, signos vitales (Peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura), resumen del interrogatorio, exploración física, resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, Diagnóstico(s) o problemas clínicos, plan de estudio y/o tratamiento (indicaciones médicas, vía, dosis, periodicidad), pronóstico, nombre completo, cédula profesional y firma del médico.

El Médico Adjunto del Servicio podrá dictar al Médico Residente cualquier nota que considere prudente; **siempre escritas en el expediente electrónico** y realizadas bajo la supervisión del primero; por lo **que queda estrictamente prohibido al Médico Residente realizar notas que le competen al Médico Adjunto** (de revisión diagnóstica o notas en los comentarios que se dan en una sesión médico-quirúrgica o de sesión clínica de piso, etc.). **No se aceptan notas manuscritas**; sin embargo, el Médico Residente siempre deberá comentar exhaustivamente con su Médico Adjunto el contenido de estas notas, ya que además de informativas, deberán tener una connotación docente. Es necesario que el Médico Residente encargado del caso firme la nota con el Médico Adjunto donde se encuentran sus nombres impresos. Es por ello que en los casos de médicos, quienes se les solicitan interconsultas, **la obligación** de todo Médico Residente de piso será el solicitar, en forma cordial pero enfática, la firma de cada nota dictada por el especialista consultado. De no contar con ella, la responsabilidad recaerá siempre en el Médico Residente que así lo permite.

El Médico Residente no debe aceptar notas manuscritas de los Médicos Interconsultantes, en su caso lo auxiliará para cumplir con este requisito

En la presentación del caso de un enfermo en la sesión clínica será compromiso del Médico Residente escribir y presentar al Médico Adjunto **una nota concisa**, explicativa con el motivo de presentación del caso, y al terminar la sesión, el Médico Residente deberá escribir en el expediente electrónico otra nota con la discusión y las conclusiones a las que se llegaron (sea esta sesión médica clínica o quirúrgica), **refiriendo todo lo comentado por los Médicos presentes, con conclusiones claras**, y en caso de la sesión Médico-Quirúrgica, anotar el nombre de los cirujanos presentes que aceptaron el caso para el tipo de cirugía que se propuso y acordó realizar, etc. Nuevamente, esta nota queda a cargo del Médico Residente y bajo la supervisión estricta del Médico Adjunto y del Jefe del servicio con las firmas de su aceptación.

Las notas en el expediente electrónico deben ser responsabilidad de los Médicos Residentes ya que al transcribir, podrá dialogar con el Médico Adjunto o Interconsultante que escribió y/o dictó la nota.

NO SE ACEPTAN ABREVIATURAS EN NINGUNA DE LAS NOTAS DEL EXPEDIENTE.

1.2.5 HISTORIA CLÍNICA

Los datos mínimos a consignar en la historia clínica son: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, antecedentes personales no patológicos .antecedentes personales patológicos, padecimiento actual, interrogatorio por aparatos y sistemas, exploración física (habitus exterior, signos vitales, datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades y genitales), resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros, terapéutica empleada y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad), diagnóstico(s) o problemas clínicos, nombre completo, cédula profesional y firma del médico.

1.2.6 NOTA DE INGRESO.

Esta nota la escribirá el Médico Residente y **NO SE PERMITE SEA** copia fiel o literal de la historia clínica, debe ser un resumen de la historia con una nota comentario de lo que se considera más relevante de los síntomas, síndromes o características objetivas de los exámenes auxiliares (Rx y ECG) que permitan integrar el fundamento respecto a los diagnósticos que se sustentan. ***El Comentario a que se refiere este apartado, es tan importante como la misma historia clínica y deberá hacer mención a la Guía de Práctica Clínica consultada para el caso.***

El día de la revisión del caso, el Médico Adjunto debe leer detenidamente esta nota, comentarla verbalmente con el Médico Residente y por escrito en el expediente. Aun en caso de discrepancia el Médico Adjunto, deberá tener una **actitud respetuosa, docente y constructiva** en su comentario, situación que el Médico Residente deberá aprender a respetar y aceptar que ello es totalmente parte de su formación.

1.2.7 NOTA DE REVISION.

Deberá ser escrita por el Médico Adjunto o por el jefe de servicio, dictada por éste al Médico Residente. Este inciso aparentemente no debería estar en el manual de normas para el Médico Residente; sin embargo, el hecho de que así sea, es para que el Médico Residente observe de manera respetuosa y solicite al Médico Adjunto el cumplimiento de estas características.

El Médico Adjunto debe preservar, y el Médico Residente solicitar respetuosamente, que esta nota tenga las siguientes características y particularidades.

- a. Deberá ser clara, objetiva y escrita a máquina o electrónicamente.
- b. Debe ser la expresión razonada, con fundamentos fisiopatológicos, que integran las posibilidades diagnósticas, la secuencia de los estudios diagnósticos a realizarse y los planteamientos (etiopatológicos) y por ende los terapéuticos.
- c. Se solicita que en ella, no se hagan “alardes” de erudición. Si así fuera, será aconsejable que los Médicos Adjuntos apoyen estos conceptos en señalamientos bibliográficos de preferencia recientes, sin importar nacionalidades de los autores, pero sin olvidar los trabajos publicados en las revistas especializadas nacionales y en particular la del Instituto. Ello orientará al Médico Residente a documentarse y ampliar su conocimiento en el tema fisiopatológico y terapéutico.
- d. El Médico Adjunto que redacta debe evitar hablar de su “casuística personal” especialmente si ésta no está publicada. **(Es necesario ejercer la medicina basada en evidencias y no en anécdotas personales).**
- e. Se debe evitar escribir conceptos que no sean científicamente sustentables. Siempre pensar que la lectura de esta nota dejará enseñanza a generaciones futuras: **por ello deberá constituirse y conservarse el expediente con solidez académica y docente con características de excelencia.**
- f. **No se acepta usar abreviaturas** en la redacción de las notas.
- g. **Los diagnósticos de ingreso** se establecerán en la forma tradicional incluyendo Diagnósticos Anatómico, Fisiológico y Etiológico (inciso 1.2.10).

1.2.8 NOTA DE EVOLUCION.

Estas notas son escritas por el Médico Residente e independientemente por el Médico Adjunto o el Jefe de Servicio si así lo desea, en ellas deben aclararse los eventos acontecidos, los cambios de prescripción, el motivo y la razón de ello, los resultados de los exámenes recabados y el estado clínico del enfermo, así como los pendientes, en cualquiera de los turnos y sobretodo en la guardia nocturna o en el fin de semana.

Si el enfermo se encuentra estable o sólo espera fecha de la cirugía, por lo menos deben existir una nota diaria, donde se resuma el acontecer evolutivo, los resultados de exámenes solicitados al enfermo durante ese período.

Estas notas de evolución en cada servicio tendrán sus propias características que el Médico Adjunto y Jefe del servicio le explicarán al Médico Residente y que éste tendrá que cumplir.

Si el enfermo se encuentra delicado o aun grave, las notas deberán ser escritas con cada cambio en la situación y evolución clínica, estas características también debe de tener la nota de baja del servicio por traslado a otro servicio o por defunción. El médico Residente deberá comentar previamente esta nota con el Médico Adjunto de piso para que no existan equivocaciones en su transcripción final. **No se aceptan notas manuscritas en el expediente (ni del Residente ni del Adjunto ni del consultante ni del Jefe).** Siempre deberá llevar nombre y firma de el o los Médicos responsable de la nota.

1.2.9 NOTA DE TRASLADO.

Esta nota deberá ser escrita por el Médico Residente, contener los elementos más trascendentes de la evolución general del enfermo en su estancia en el servicio (Terapia Intensiva Posquirúrgica, servicios de nefrología, Cardioneumología, Unidad coronaria o de urgencias). También ésta deberá explicar los diagnósticos, las circunstancias evolutivas, los problemas de manejo terapéutico que obligan a trasladar al enfermo a otra área del hospital o cuando el traslado sea a otro centro hospitalario. **La nota siempre deberá ser mecanografiada en el expediente electrónico, incluyendo diagnósticos de salida y órdenes de prescripción médicas.**

1.2.10 NOTA DE REINGRESO.

Por ningún motivo deberá aceptar el Médico Adjunto del servicio clínico donde reingrese un enfermo, que el Médico Residente haga esta nota como una copia fiel de la nota de salida del servicio en que anteriormente permanecía el enfermo. En esta nota de reingreso, se deberá hacer síntesis de la circunstancia pre, trans y posprocedimiento (cirugía, intervencionismo, etc.), y de la evolución del posoperatorio inmediato, complicaciones o no; y en el estado en el que el enfermo llega de regreso al servicio donde fue enviado a cirugía: curva de gases, estado hemodinámico, febril, enzimática, etc., y la evolución de las condiciones en que es recibido en el servicio a donde reingresa.

1.2.11 NOTA DE SALIDA.

Esta nota debe ser dictada al Médico Residente por el Médico Adjunto bajo la supervisión y firma del Jefe del Servicio debe contener los siguientes datos: nombre del paciente, edad y sexo, fecha y hora de elaboración, signos vitales (peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura) fecha y hora del ingreso/egreso hospitalario, días de estancia en la unidad, se identifica si es reingreso por la misma afección en el año, diagnóstico(s) de ingreso contiene diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, resumen de la evolución y el estado actual, manejo durante la estancia hospitalaria, diagnóstico (s) final(es), fecha y hora de procedimientos realizados en su caso, motivo de egreso (máximo beneficio, por mejoría, alta voluntaria, exitus), problemas clínicos pendientes por realizarse, plan de manejo y tratamiento, recomendaciones para la vigilancia ambulatoria, nombre completo, cédula profesional y firma del médico.

Está prohibido usar abreviaturas en cualquiera de las notas en el expediente y en particular en la nota de salida o nota final, o en la de defunción. Los diagnósticos de salida deberán incluirse al final de la nota, precedidos de la fecha en que se realizaron, clasificándolos de acuerdo a:

- I. **Diagnóstico anatómicos**(criterios de lesiones orgánicas).
- II. **Diagnósticos fisiológicos o trastornos funcionales**, (eléctricos hemodinámicos; modificaciones deformativas (adecuaciones por la farmacodinámica p.e anticoagulantes). Clase funcional al ingreso y al egreso, de acuerdo a la NYHA
- III. **Diagnósticos etiológicos**.(criterios de mecanismos causales del o los padecimientos).

No se deberán incluir en el diagnóstico condiciones fisiológicas o diagnósticos inexistentes o negativos, excepto si el diagnóstico negativo o la referencia de una condición normal son de importancia trascendente. (p. e.: la existencia de ritmo sinusal o ausencia de Insuficiencia Cardíaca).

Estos criterios se los deberá explicar el Médico Adjunto al Médico Residente recién llegado a los servicios clínicos.

Es indispensable que los diagnósticos finales estén completos, ya que el Departamento de Bioestadística codificará dichos datos. **Queda estrictamente prohibido** que, por pereza laboral o ahorro injustificado, de no cambiar la hoja, **se escriban los últimos renglones de las notas fuera del espacio asignado para escritura**, ya que dichas hojas al llegar al archivo se guillotinan, quedando **“mutiladas”** las notas.

La nota de salida la realizará el Médico Adjunto en el momento en que se decida el alta del enfermo para no retrasar los trámites administrativos y el manejo del expediente por parte de bioestadística y archivo. **El enfermo no podrá ser egresado del piso si no está escrita la nota de salida.** Con toda oportunidad (antes de las 10:00 h), el Médico Residente deberá informar de la probable alta del enfermo, tanto a la Secretaria, a

la Supervisora de Enfermeras; así como a la Trabajadora Social asignada al Servicio. Tal probabilidad quedará resuelta cuando lo confirme minutos más tarde el médico Adjunto a cargo del sector y del enfermo.

En ocasiones, el Médico Adjunto podrá dictar, **y por excepción** solicitar que esta nota de salida la escriba el Médico Residente. Este, además, deberá escribir en forma clara, siempre mecanografiada, en el expediente electrónico y sirve como “la receta de salida” y explicar correctamente, hasta disipar toda duda de los familiares y del enfermo, respecto a los medicamentos prescritos, a su dieta a seguir, la actividad permitida a realizar y las próximas interconsultas respectivas. Asimismo deberá explicar con claridad del uso adecuado de la tarjeta de control de anticoagulantes, cuando el caso lo requiera.

Esta nota de salida podrá usarse como carta informativa al momento que el enfermo egresa del piso de hospitalización.

Será obligación del Médico Residente responsable del caso que egresa de un servicio hospitalario, devolver a los departamentos correspondientes todos los estudios especiales de gabinete (ecocardiografía, hemodinámica, radiología, medicina nuclear, electrofisiología, etc.), que fueron solicitados en préstamo y que se tenía para consulta constante, mientras el enfermo permaneció hospitalizado en el servicio.

1.2.12 NOTA FINAL DEL MÉDICO RESIDENTE AL FINAL DE LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO.

Esta nota es obligada y deberá quedar en el expediente, para que pueda ser leída por los Médicos Residentes que inician la rotación por el servicio. El Médico Residente que termina debe escribir esta nota desde el fin de semana previo a su salida. Los Médicos Residentes que terminan, realizarán un paso de visita a los enfermos y presentará al enfermo a los nuevos Médicos Residentes que llevarán su caso. Este detalle deberá observarse en todos los casos, pues indica a los enfermos el esmero con el que están siendo atendidos.

Cada expediente deberá llevar una nota de “fin de rotación”, resumiendo el caso, los procedimientos realizados y los pendientes ya sea que se trate de, diagnósticos o terapéuticos. Finalmente, el Médico Residente saliente deberá explicarles a los Médicos Residentes que recién llegan la forma en que funciona el servicio y presentarlos al personal de enfermería y paraclínico.

1.2.13 NOTA DE LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Consultar la Sección VII

La carta de consentimiento informado es el documento donde se valida el derecho del paciente a tomar una decisión informada respecto a su tratamiento o estudios a realizársele, cuando algún procedimiento a realizar o algún esquema terapéutico conlleve riesgos para el enfermo, para ello se le deberán explicar los objetivos del procedimiento o tratamiento, riesgos y alternativas, posterior a ello se requisitará el consentimiento informado en el formato institucional con todos los datos y firmas solicitados, así mismo se deberá anotar en el expediente electrónico hora, día mes y año en que se instruyó y firmó el enfermo, familiares y testigos, este trámite deber ser realizado por el médico adjunto, **EN AUSENCIA** del Médico Adjunto, podrá el Médico Residente, acompañado de la Supervisora de Enfermería, instruir al enfermo y familiares y obtener este consentimiento informado. **EN CASO DE NO ACEPTAR ENFERMO Y FAMILIARES; la realización del estudio o tratamiento propuestos, se les solicitará que firmen una nota donde se especifica el procedimiento o tratamiento ofrecido por el instituto a través de los médicos y el rechazo a dichos procesos por el paciente o familiares. En el anexo no. 1.** Se ejemplifica formas vocabularios y conducta ética al respecto.

1.3 COMPROMISO DEL MÉDICO RESIDENTE CON EL MÉDICO ADJUNTO

EN LA PREPARACIÓN DEL ENFERMO MÉDICO-QUIRÚRGICO.

1.3.1 LA PRESENTACIÓN DEL CASO PARA LA SESIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.

El Médico Residente preparará el caso del enfermo y **lo presentará** en la sesión el Médico Adjunto. Cada uno de los casos deberá de ir acompañado de un par de hojas de “Solicitud de Cirugía”, impresa por el Departamento de Cirugía. Tal solicitud deberá de llenarse correctamente por duplicado entregando el original al Cirujano y la copia a la Secretaria del Servicio Clínico, para que se archive y se tenga control de la propuesta hecha a los Cirujanos.

Al finalizar, el Médico Residente deberá escribir en el expediente electrónico una nota médico-quirúrgica que será firmada por los participantes del servicio que presenta así como por los cirujanos que aceptan la propuesta.

1.3.2 EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE EN UN ENFERMO MÉDICO-QUIRÚRGICO.

Todo caso que sea quirúrgico, deberá estudiarse desde su ingreso con exámenes de laboratorio completos, incluyendo biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, electrolitos séricos, pruebas de función hepática completas; (incluyendo coagulograma), grupo sanguíneo, determinación de aglutininas irregulares y VDRL.

1.3.3 PREPARACION INTRAHOSPITALARIA DEL ENFERMO MÉDICO-QUIRURGICO.

El Médico Residente deberá proceder siempre con apego a los lineamientos establecidos previamente por el Médico Adjunto en su “**nota de revisión**” y sobretodo en la “**nota médico-quirúrgica**”.

1.3.4 FOCOS SEPTICOS.

Al momento del ingreso de un enfermo candidato a cirugía valvular o congénitos, deberán solicitarse exámenes para erradicación de focos sépticos dentales, otorrinolaringológicos, de vías urinarias y en su caso ginecológicos. Los enfermos con cardiopatía isquémica **NO REQUIEREN** de erradicación de focos sépticos y menos aún si se trata de angina inestable que la contraindican; **excepto en enfermos con angina estable que llevan muchos días hospitalizados.**

Existirán cardiópatas isquémicos diabéticos, con procesos sépticos importantes, que deberán ser tratados con criterios intensivos antes de su intervención quirúrgica.

1.3.5 ASPIRINA Y OTROS ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS.

Deberá suspenderse la administración de aspirina (ácido acetil salicílico) o de algún fármaco que modifique la coagulación, por los menos una semana antes de su programación con fecha tentativa quirúrgica, salvo en los casos que el Médico Adjunto o los consultantes de hematología indiquen lo contrario en el expediente por escrito y firmado.

1.3.6 ANTICOAGULANTES.

El Médico Adjunto al conocer la fecha quirúrgica o de intervencionismo deberá de vigilar que los enfermos sometidos a anticoagulación por vía oral, con **acenocumarina** o con fármaco similar, tengan indicación por escrito de la fecha y hora del cambio de anticoagulantes por **heparina**, para mejor control intrahospitalario y no tener que cancelar la programación de cirugía o algún otro procedimiento hemodinámico invasivo.

1.3.7 DISFUNCION HEPÁTICA.

Existen algunos cardiópatas, especialmente los mitrotricuspídeos, cuyo deterioro hemodinámico progresivo los ha llevado a la disfunción o incluso a la cirrosis

hepática. Ante la sospecha clínica de tal eventualidad tanto el Médico Residente Clínico como el Quirúrgico y de Anestesiología deberá prestar atención especial a los exámenes de laboratorio y gabinete destinados a investigar si existe o no deterioro de la función hepática, pues de ello depende la decisión del Médico Adjunto

con apoyo en estos resultados e incluso en una biopsia hepática, si el caso clínico en cuestión es o no es quirúrgico por el riesgo perioperatorio que conlleva.

1.3.8 SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO DEL ENFERMO QUIRÚRGICO.

El Médico Residente de piso tiene la obligación laboral, moral e institucional, de **seguir el caso del enfermo** a su cargo una vez que es llevado a hemodinámica o a quirófano; asimismo, debe tener conocimiento **de su evolución en la terapia posquirúrgica**. Esta conducta la deberá tener el Médico Residente, cuando se ha solicitado el traslado de un cardiópata que está en su piso en estado delicado y se ha pasado a una de las Unidades de Terapia Intensiva Posquirúrgica.

Una vez que el enfermo regresa de dicha área de Terapia Posquirúrgica o de la Unidad Coronaria, el Médico Residente deberá realizar una nota de reingreso al piso (ver inciso 1.2.10) y tener conocimiento de la vigilancia y el tratamiento del enfermo, anticipándose a la posibilidad de cualquier complicación hasta que egrese del Servicio de Cardiología Adultos.

1.4 ACTIVIDADES DOCENTES. LAS SESIONES DE LOS SERVICIOS

GENERALES DE HOSPITALIZACIÓN. SESIÓN GENERAL DEL INSTITUTO.

Todos los Médicos Residentes asignados a un servicio deben acudir a las sesiones de su piso, así como a las sesiones médicas y académicas que sean convocadas por la Dirección de Asistencia y la Dirección de Enseñanza de este Instituto.

1.4.1 SE ANEXA PLANTILLA CON PROGRAMA DE ACTIVIDADES Y LA

EXPLICACIÓN DE CADA UNA DE ELLAS.

1.4.2 SESIÓN DE PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS.

Es indispensable que el Médico Residente tenga el expediente absolutamente completo y disponible en el momento previo a la sesión, incluyendo las notas de internamiento y de existir, cirugías previas; así como los exámenes de gabinete más recientes y de laboratorio. Para ello se recomienda estudiar bien el caso hacer una nota breve, concisa y explicativa para la presentación (resumen).

A todo enfermo ambulatorio en el área de la Consulta Externa que va a ser hospitalizado se le deberá hacer una telerradiografía del tórax en postero anterior, así como un electrocardiograma de reposo al ingreso y al piso (en caso de enfermos valvulares o si lo amerita el caso de otros padecimientos) o deberán tener estudios de fecha reciente previa a la sesión con medición del índice cardiorácico. En el caso del cardiópata grave o inestable con restricción de la actividad física, la serie cardiaca será diferida y bastará una placa de tórax portátil, tomada en la cama del enfermo.

Antes de comenzar la sesión el Médico Residente deberá tener el expediente radiológico previo, así como los C.D. con las cineangiografía y los videocasetes con el estudio ecocardiográfico y **por ningún motivo podrá salir a buscarlo** una vez comenzada la discusión del caso clínico.

El Médico Residente deberá tener estudiado perfectamente el caso al momento de la presentación y haber citado con la anticipación requerida a los médicos inter consultantes de otras especialidades que participarán en la sesión.

1.4.3 PRESENTACIÓN DE CASOS EN SESIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICOS.

Esta sesión se realizará en dos etapas: La de conocimiento del caso por el personal Médico-Quirúrgico asignado al Servicio y la presentación en sesión general Médico-Quirúrgica conjunta con los otros Servicios de Cardiología Adultos,* incluyendo Consulta Externa y con los médicos involucrados en la atención del enfermo que será sometido a cirugía. Estas dos etapas se realizan en días diferentes (ver calendario de actividades). Sin embargo, en ambas sesiones, se deben guardar los lineamientos ya comentados previamente en el apartado **“Presentación de casos en sesión clínica”**, insistiendo que el encargado de la presentación en la sesión médico- quirúrgica es el **Médico Adjunto** responsable del caso y **si éste no estuviese presente el caso no deberá ser presentado a los cirujanos, salvo excepciones de encomienda del caso a otro Médico Adjunto.**

Los Médicos Residentes de cada sector de piso o área clínica siempre deberán realizar una hoja informativa con el nombre del Médico Adjunto, la lista de enfermos que se presentan por primera vez a los cirujanos del servicio, lista de los enfermos ya presentados y en espera de programación, y de aquellos cardiopatas ya operados. Se encargará de entregar copia a todos los asistentes (Cirujanos, Médicos del Servicio, Trabajo Social, Enfermería, etc.); esa hoja deberá contener los datos completos de los enfermos, incluyendo: nombre, número de registro y de cama, edad, fecha de ingreso y días de estancia, clasificación socioeconómica, diagnóstico, tipo sanguíneo, cirugía propuesta o realizada y anotaciones sobre observaciones al caso. Existe ya un formato (inciso 1.4.1) donde se harán las anotaciones antes comentadas, **siempre y cuando se realicen con toda oportunidad** (un día previo, después de haber comentado con el Médico Adjunto los casos a presentarse) (observar inciso 1.4.2).

1.4.4 SESIÓN DE ALTO RIESGO.

Esta sesión puede ser parte de la sesión general Médico-Quirúrgica, un día de cada semana, en el área de aulas a las 10:00 hrs. Sin embargo, si existiera un caso que amerite presentación inmediata y se debe comunicar al subdirector médico y serán coordinadas por el jefe del servicio correspondiente; en donde los invitados principales son los Jefes y encargados de todas las áreas Médico-Quirúrgicas que puedan asistir, incluyendo a los Médicos Adjuntos de la Terapia posquirúrgica, Anestesiólogos y Perfusionistas. En estas sesiones el Médico Residente Cardiólogo encargado del enfermo cuya conducta terapéutica se discute, deberá tener todos los datos requeridos para el análisis acucioso del caso. Deberá tomar nota de toda la discusión para escribir los comentarios y conclusiones, nota que debe ser revisada y firmada por los expertos participantes.

*Los Servicios de Unidad Coronaria, Nefrología, Cardiología Pediátrica, “Terapia Posquirúrgica, tienen sus propias sesiones en su Servicio y no tendrán que asistir a la Sesión Médica quirúrgica de cada servicio clínico a menos que les sea solicitado especialmente).

Los Médicos Residentes no involucrados en el caso de alto riesgo podrán asistir como observadores, ya que en estas sesiones se toman importantes decisiones y por ello resultan de gran enseñanza.

1.4.5 SESIÓN BIBLIOGRÁFICA O INFORMATIVA DE PROGRESOS DE

PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN DEL SERVICIO.

1.4.5.1 SESIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Al comienzo de cada rotación o estancia en un servicio, se realizará una lista calendarizada con los nombres de los Médicos Residentes adscritos temporalmente al servicio para su participación en la sesión bibliográfica y se les asignará la revisión de un artículo de interés común. Dicha lista la coordinará el Médico Adjunto Subjefe del Servicio; esto será durante los tres primeros días de estancia por el servicio, de forma tal que el primer artículo debe ser revisado el segundo lunes de iniciado cada bimestre académico.

El Médico Residente asignado deberá realizar la presentación en forma clara y segura, con apoyo de material visual en C. D., las cuales deberán mostrar los datos principales del artículo, gráficas y conclusiones. Se deberá realizar un resumen del artículo y se darán copias a cada uno de los asistentes el día de la sesión. No está por demás enfatizar que la presentación de la cita bibliográfica debe de llevar implícito el conocimiento cabal del artículo y de la información requerida del tema para su discusión y comentarios. Los detalles de la

presentación de tales artículos serán informados por el Médico Adjunto quien deberá conocer el artículo que se discutirá, será el coordinador de estas sesiones y éste deberá procurar que asista todo el personal Médico desde el Jefe hasta los Residentes del Servicio.

1.4.5.2 PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

Será aconsejable que cada Médico Residente, sea involucrado por los Médicos Adjuntos o el Jefe del Servicio en algunos de los proyectos de investigación clínica que se realizan en las áreas de hospitalización. Bastará que el Médico Residente exprese su interés al Jefe del Servicio, para que pueda ser evaluada su inclusión en los proyectos investigación clínica. ***Su integración, y si trabaja en el proyecto, le dará crédito de coautoría con valor curricular.*** Esta inclusión obedecerá a la programación de proyectos de investigación que cada Jefe coordine en su servicio. Con visión en la vida académica futura será necesario que el Médico Residente se integre a estos proyectos de investigación.

En esta sesión en conjunto con el Jefe del Servicio que deberán ser coordinadas por la Subdirección de Investigación Clínica podrán presentar los progresos de los protocolos de investigación que estén llevando a cabo en el servicio; se deberá tener como invitados al personal de otros servicios del Instituto y con ellos se analizará la metodología; los resultados estarán a la consideración de los asistentes y se podrán hacer sugerencias para la mejor regulación y análisis de los resultados de la discusión de los mismos o de la metodología disponible, así como de propuestas para optimizar la estadística utilizable.

1.4.6 SESIÓN GENERAL DEL INSTITUTO.

Estas sesiones son obligatorias para todo el Personal Médico, sin excepción. Se realizarán los miércoles las 12:00 hrs. a las 13:30 hrs. en el Auditorio principal.

Su misión es presentar con características de excelencia, ***sesiones*** anatomopatológicas, de información sobre protocolos de investigación ***mesas*** de discusión coordinadas, de controversias, ***conferencias magistrales*** (con invitados nacionales o extranjeros).

Estas sesiones son parte fundamental en la ***enseñanza, en la educación médica continua*** y por ello es el foro principal para exponer conocimientos mediante controversias, opiniones y resultados de estudios prospectivos o de casuística.

1.4.7 ACTIVIDADES DOCENTES CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y PARAMÉDICOS.

Debido a que el Instituto es un centro de docencia del más elevado nivel en la cardiología de nuestro país, se le solicitará en múltiples ocasiones al Médico Residente que participe en las pláticas, conferencias, prácticas de apreciación de estudios de laboratorio y gabinetes y en los cursos que se les imparte a las enfermeras que acuden a sus prácticas clínicas en un servicio o departamento del Instituto.

El participar en estos menesteres no implica remuneración económica extra; sin embargo, otorga la experiencia para todo expositor y por ello son obligatorias.

1.4.8 PRÁCTICAS CLÍNICAS A LOS ALUMNOS DE PREGRADO.

Estas actividades son obligatorias para el Médico Residente, ya que a cambio implican todo un reto en la modulación de su carácter profesional, al concederle la experiencia que el Médico Residente en el turno de mañana sea un alumno ante el Médico Adjunto y por la tarde se torne en un profesor y pueda repetir lo que ha estudiado, lo que ha escuchado, pero ahora en su personalidad de docente y ***recordando que la mejor forma de aprender es enseñando.*** Además, obliga a hablar al alumno frente al enfermo, a manejar la expresión del idioma, las actitudes de tolerancia y de respeto por lo que otros opinen; ***todo ello fortalece el carácter del Médico y descubre la vocación del Maestro.***

1.4.9 SESIÓN ANATOMOCLÍNICA DE MÉDICOS RESIDENTES.

Es habitual que cuando en la sesión general del Instituto se presenta un caso anatomopatológico, sea discutido previamente en una sesión de Médicos Residentes y que el día de la sesión general, el Médico Residente que haya discutido el caso con sus compañeros, será el portavoz para emitir las conclusiones diagnósticas a que se llegó en dicha reunión: a consideración del coordinador de la sesión general dispondrá de un tiempo para hacer un comentario.

1.4.10 PARTICIPACIÓN EN SESIÓN GENERAL.

Aunque esto es la excepción, en ocasiones a juicio del Jefe del Servicio o Departamento se debe invitar al Médico Residente a participar como ponente en un simposio. ***Siempre lo hará sin obligatoriedad***, y con la guía académica del Médico Adjunto o el Jefe del Servicio que lo invita.

1.5 SE CONSIDERA COMO FALTA GRAVE EN LAS FUNCIONES DE UN MÉDICO RESIDENTE CUANDO OBSERVE LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

1.5.1 PRESENCIA MÉDICA.

Laborar en el Servicio inadecuadamente vestido: no portar el uniforme y el gafete de identificación.

Actitud irrespetuosa con los pacientes o sus familiares, cometer faltas a la moral y buenas costumbres. Tomar alimentos o bebidas de cualquier tipo al pasar visita o en los cubículos en el momento de estar entrevistando o explorando a los enfermos.

1.5.2 TENER CALIDAD y CALIDEZ.

El no atender con calidad humana al enfermo y los familiares de éste. No dedicar el tiempo necesario para escuchar al enfermo o los familiares y responder a sus dudas con el conocimiento de su problema para tranquilizarlos y “no producir alarmas en forma injustificada”.

1.5.3 PRESCRIBIR OPORTUNAMENTE EN EL EXPEDIENTE.

Dejar sin prescripción médica diaria, o por turno; según sea el caso el expediente de un enfermo y ordenar “mismas indicaciones”.

1.5.4 PROTEGER AL ENFERMO.

Ausentarse del Servicio y dejar desprotegido de vigilancia del Médico Residente a un enfermo grave e inestable, y mayor será la falta si se ausenta estando de guardia, sin aviso al responsable de la guardia, o al Médico Residente de mayor jerarquía, dar de alta o se egresar a un enfermo que acudió por una urgencia a éste Instituto sin consultar al Médico Residente de mayor jerarquía.

1.5.5 CONTROLAR LA SOLICITUD DE EXAMENES.

Solicitar exámenes de urgencia o por duplicado o más veces de lo necesariamente indispensable y no recabar resultados con oportunidad.

1.5.6 RESPETAR JERARQUIAS.

Realizar procedimiento intervencionista o cambiar prescripción sin el consentimiento de su Médico Adjunto y en ausencia de un Médico Residente de jerarquía superior. Comportarse en forma irrespetuosa con un Médico de mayor jerarquía ya sea de la Institución de fuera de esta.

1.5.7 ACEPTAR QUE ESTA EN ETAPA DE FORMACION COMO ESPECIALISTA Y HUMANISTA.

El Médico Residente incurre en una gran falta al **NO ASISTIR**, por negligencia o menosprecio académico al expositor, a las sesiones, a cursos, a las pláticas que imparte el grupo de maestros o instructores que favorece su formación, en actividades académicas que exigen de su presencia.

1.5.8 CONTROLAR EL PROTAGONISMO.

Hablar con el enfermo o familiares de aspectos administrativos que sólo son de la incumbencia del Departamento de Trabajo Social. Sugerir al enfermo las “mejores” válvulas; El “mejor” marcapaso; el “mejor” cirujano. Sobre todo, faltar al respeto y ser intolerante mostrando actitudes irónicas ante opiniones médicas discrepantes. Expresar a la familia su opinión personal diferente, sin el consentimiento del cardiólogo tratante

1.5.9 RESPETAR LO AJENO.

Sustraer para su colección personal cualquier tipo de estudios de gabinete, que son propiedad del Instituto y de los enfermos. Maltratar el mobiliario de la Institución, maltratar el equipo técnico.

1.5.10 RESPETAR AL COMPAÑERO DE TRABAJO.

Dirigirse al personal de Enfermería, de Secretarías, de Auxiliares de Enfermería y a los Médicos del Servicio con ironía o malos modales. **No son aceptables** aquellas actitudes que rompen la armonía en las relaciones, con el personal de un servicio o de la Institución. Propiciar un clima laboral desfavorable.

Debe observar buena conducta en los servicios en que este asignado, tratando con respeto, diligencia y rectitud al grupo médico, pacientes y familiares con los que tenga trato.

Debe custodiar y guardar con la confidencialidad debida la información y documentación que tiene bajo su responsabilidad.

Abstenerse de autorizar la NO asistencia de un subordinado sin tener la justificación correspondiente.

Abstenerse de solicitar o aceptar dinero o beneficios adicionales durante el tiempo que este en funciones de residente.

Debe denunciar por escrito ante la Dirección de Enseñanza los actos u omisiones que llegase a advertir y que puedan constituir responsabilidad administrativa que afecte el buen funcionamiento o la buena evolución de los enfermos.

Abstenerse de cualquier acto que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con sus funciones.

1.5.11 SER RESPONSABLE

De incurrir en alguna de estas faltas, siempre habrá diálogo amable con Médico Residente y, de ser causante de **UNA** o varias de estas faltas, las sanciones partirán desde realizar con carácter obligatorio trabajos de revisión bibliográfica o de expedientes, hasta turnos parciales o totales de guardias médicas.

Observar buena conducta en los servicios en que este asignado, tratando con respeto, diligencia y rectitud al grupo médico, pacientes y familiares con los que tenga trato.

Negarse a realizar las funciones que le correspondan por el solo hecho de haber concluido el periodo de tiempo asignado.

NO SE ACEPTA QUE el Médico Residente responda a un Médico de mayor jerarquía en cualquier momento y ante cualquier circunstancia y máxime en situaciones de urgencia, con una frase o su equivalente de “**eso a mí no me toca, o no me corresponde**”

Debe custodiar y guardar con la confidencialidad debida la información y documentación que tiene bajo su responsabilidad.

Abstenerse de autorizar la NO asistencia de un subordinado sin tener la justificación correspondiente.

1.5.11 ACREDITAR SUS CONOCIMIENTOS

Debe acreditar sus conocimientos académicos en los exámenes de las materias que conforman la especialidad en la que está inscrito y demostrar estos conocimientos en su práctica clínica en la atención del enfermo, en lo referente a sus aspectos de diagnóstico y tratamiento.

De no acreditar este rubro se considera como una causal suficiente para dar de baja de la institución al residente.

En el caso de que en este tipo de faltas se observe una conducta reiterada de algún Médico Residente, en esta situación obliga a que el caso se trate en forma individual y será el Director General del Instituto quien indique el tipo de sanción que se aplicará, e incluso podrá consultarse y aplicarse la **Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos**. (ver Diario Oficial de la Federación 13-03-2002, su última reforma publicada en el mismo órgano del 26 –12-2005).

Las sanciones por faltas al reglamento consistirán en:

- Amonestación por escrito acompañado de copia a su expediente.
- Asignación de guardias extra o en fin de semana o día festivo.
- Asignación de revisión bibliográfica de un tema específico, relacionado o no con la falta señalada.
- Suspensión de su función como residente por un periodo no menor de tres días ni mayor de un mes, sin goce de sueldo.
- Ser dado de baja del curso en que esté inscrito, con las consecuencias que esto conlleva.

SECCION II

2. DERECHOS DEL MÉDICO RESIDENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ.

2.1 DERECHOS GENERALES.

2.2 NOMBRAMIENTO Y PRERROGATIVAS.

2.3 DESCANSOS.

2.4 PRESTACIONES.

3. DERECHOS DEL MÉDICO RESIDENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ.

2.1 DERECHOS GENERALES.

La calidad de Médico Residente confiere el derecho fundamental de adquirir preparación especializada en cardiología por medio de las funciones específicas docentes encomendadas a los Médicos Adjuntos y Jefes de Servicio y las labores asistenciales que el Instituto otorga al Médico Residente durante sus rotaciones por diversos servicios clínicos, quirúrgicos y las áreas de gabinete o departamentos de estudios diagnósticos y de terapéutica.

2.1.1 DERECHO DE TRABAJAR EN LA INSTITUCIÓN.

El Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, otorga al Médico Residente el derecho de trabajar en tiempo exclusivo y bajo la dirección tutorial del personal médico especializado de planta, (Médico Adjuntos Investigadores, Jefes de Servicio y de Departamentos).

2.1.2 DERECHOS DE ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES DOCENTES.

El Médico Residente debe recibir el apoyo de sus compañeros de mayor antigüedad o jerarquía; asimismo, tiene el derecho de asistir a cursos, conferencias y sesiones clínicas, clínico-quirúrgicas, pasar visita clínica a los enfermos con la guía de un Médico Adjunto; elaborar las historias clínicas y participar en actividades docentes en el área médica o quirúrgica a donde esté asignado; podrá comentar, preguntar a su Médico Adjunto y a los Médicos Residentes de mayor jerarquía, ya que ellos tienen el compromiso de dar apoyo y orientación a todo el Personal Médico.

2.1.3 DERECHO DE ASISTENCIA A LAS BIBLIOTECAS Y MUSEOS.

Tiene el derecho al beneficio que como residente le otorga el Instituto a través de la bibliohemeroteca; recibirá en forma gratuita la revista **Archivos de Cardiología de México** durante el tiempo que dure su entrenamiento; podrá visitar los museos y los centros de acopio de información de los departamentos (Radiología, Hemodinámica, Ecocardiografía y Electrofisiología).

Los servicios que se otorgan al Médico Residente son:

- a. Préstamo de material en sala de lectura.
- b. Préstamo a domicilio (hasta 3 días, 3 libros o revistas).
- c. Préstamo interbibliotecario (obtención de material documental de otras Bibliotecas y/o Centros de Información). En ocasiones la obtención de fotocopia de un artículo científico implica un costo económico que el usuario tendrá que solventar.
- d. Obtención automatizada de bibliografía. Acceso a la biblioteca médica digital de la UNAM.
- e. Servicio de Internet.
- f. Cien fotocopias mensuales gratuitas, **no son acumulables** y es por autoservicio.

2.1.4 DERECHO A RECIBIR DIPLOMA O CONSTANCIAS.

Recibir notas al mérito, o de felicitación por alguna acción considerada como fuera de sus obligaciones habituales o extraordinarias desde el punto de vista académico, etc. Podrá ser una nota a su expediente, y apoyo adicional para asistir a reuniones médicas aprobadas por la Dirección de Enseñanza

En ceremonia colectiva se entregará, a cada miembro del grupo de Médicos que concluye su entrenamiento un Diploma que acredita su nivel académico y el tiempo de estancia en el Instituto.

Para que el Médico Residente pueda recibir este Diploma, tendrá que cumplir con ciertos requisitos y cuyas constancias entregará en la oficina del Jefe de Residentes por lo menos dos semanas antes de la ceremonia de entrega de Diplomas: comprobante de “**no adeudo**” a:

- a. Bibliotecas.
- b. Departamento de Ecocardiografía.
- c. Departamento de Electrocardiografía y Pruebas de Esfuerzo.
- d. Departamento de Hemodinámica.
- e. Medicina Nuclear.

No podrá entregarse a los Médicos Residentes ningún comprobante posdatado de su estancia si no ha cumplido la fecha de su convenio.

Para trámites oficiales se podrán entregar al Médico Residente constancias de que asiste a la Institución.

2.1.5 DERECHO A SER MIEMBRO DE LA SOCIEDAD DE MÉDICOS INTERNOS Y BECARIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (SIBIC INTERNACIONAL). (Ver artículo 6 del Reglamento General de SIBIC). (Arch. Inst. Cardiol. Méx. 1999; 69:383-387).

- a) Aquellos Médicos que exhiban constancia de haber trabajado en el INC como Residentes durante por lo menos dos años completos en forma ininterrumpida.

2.2 NOMBRAMIENTO Y PRERROGATIVAS.

Este nombramiento que implica carácter de becario, es prorrogable o revocable de acuerdo con la actuación del Médico Residente a juicio de las autoridades. La Institución se reserva el derecho de decidir el procedimiento que utilizará para evaluar la personalidad, trabajo y conocimientos médicos del Residente así como, el momento cuando lo juzgue conveniente.

2.2.1 ROTACIÓN POR LOS SERVICIOS.

De acuerdo con el calendario de rotación elaborado para cada uno de los Médicos Residentes por la Jefatura de Residentes del Instituto, los Médicos Residentes pasarán sucesivamente periodos de 2 meses por diversos servicios Clínicos, de Gabinete y Laboratorios durante 3 años de estancia. Deben respetar y acatar los reglamentos internos de cada servicio (Urgencias, Unidad Coronaria, Terapia Posquirúrgica, Cirugía, Cardiología Pediátrica y Gabinetes).

2.2.2 ACTITUD SOLIDARIA.

Siempre encontrará una respuesta de compañerismo de parte de sus “pares” en la Residencia, del personal de Médicos Adjuntos y de enfermería. El Médico Residente tendrá que retribuir la actitud en los siguientes años de la estancia en el Instituto. Tienen el derecho y la obligación de asistir a los cursos organizados para los Médicos Residentes. También podrá participar en las actividades docentes (como Instructor o Profesor) organizadas por la Dirección de Enseñanza; así como, a las del particular servicio al que están asignados.

2.2.3 GESTIÓN PARA ALOJAMIENTO.

De acuerdo con el **Reglamento General del Instituto y con este Manual Normativo 2006-2009** la posibilidad de alojamiento, se otorgará, siempre y cuando, el aspirante a Médico Residente, gestione con toda oportunidad mediante una solicitud de su alojamiento y esto se concederá, de existir cupo en el área habitacional para Médicos Residentes. También solicitamos que el Médico aspirante que no esté interesado en la prerrogativa habitacional lo indique con oportunidad a la Dirección de Enseñanza.

La zona habitacional para Médicos Residentes e Investigadores del Instituto se encuentra en Culhuacán, en la Delegación Coyoacán del Distrito Federal, fuera del perímetro hospitalario del Instituto. No existe un transporte del centro habitacional al Instituto Nacional de Cardiología ni del Instituto de Cardiología al Centro Habitacional.

El Médico Residente al recibir el derecho a la habitación, también recibe el servicio de aseo y mantenimiento de la habitación, mobiliario y ropa de cama. Al recibir esos derechos, el Médico Residente tiene el compromiso de conservar al máximo el buen estado del recinto y del mobiliario.

Si se le otorga este derecho de alojamiento al Médico Residente, pero por convenir a su interés **no lo utiliza personalmente**; entonces el Personal de Intendencia, el de Seguridad, junto con el Jefe y Subjefe de Residentes como testigos, **podrán desocupar la habitación**, siempre con testigos se hará un inventario y se almacenarán sus pertenencias en un lugar seguro.

2.2.4 CONVIVENCIA EN EL ÁREA HABITACIONAL.

La habitación será para uso única y exclusivamente del Médico Residente. Queda estrictamente prohibido introducir a familiares o amistades a estas habitaciones. **Habrà salas de visita para la convivencia social y familiar.**

La habitación solo se permite que la habite el Médico Residente asignado, ninguna otra persona más.

El personal de la superintendencia y de vigilancia de los edificios habitacionales tienen el derecho de ejercer la autoridad para impedir que se infrinja esta reglamentación; si al respecto, existe infracción, o desacato de una de estas reglas, el personal de vigilancia informará a la Dirección General y las Direcciones Administrativa, Médica y de Enseñanza; así como a la División de Servicios Generales y podrá suspender temporal o definitivamente los privilegios y prerrogativas que se han otorgado al Médico Residente e incluso cancelar en definitiva el convenio establecido de derecho a la habitación.

Los días que el Médico Residente tenga guardia que cumplir de 24 horas en el Instituto, deberá permanecer en la zona perimetral del servicio hospitalario a la cual se le ha asignado la **altísima responsabilidad** del turno de guardia a cumplir de: 7:00 p. m. a 07:00 a.m. del día siguiente. Existen habitaciones para descanso momentáneo y aseo para los Médicos Residentes de guardia en los pisos 3º, 6º, 7º, y 8º pisos, así como en la Unidad Coronaria y en la Terapia Posquirúrgica en el 5º piso. Además en el Pabellón Santiago Galas existen cuartos de descanso y aseo para los Médicos Residentes de guardia de todas las especialidades.

2.2.5 ALIMENTACIÓN.

El Instituto otorga al Médico Residente el derecho a una alimentación completa técnicamente balanceada, higiénica y de buena calidad en el área de comedores para el personal médico y paramédico con los siguientes horarios: Desayunos 7:30-8:30 a.m., comida 12:30-15:30 p.m. y cenas 18:30-19:45 p.m. En días festivos el horario de la comida es de las 12:30 a las 13:30 p.m. Este derecho es para los Médicos Residentes nacionales, quienes para poder ingresar a la zona del comedor a tomar sus alimentos diarios tendrán que presentar su gafete y cuyo código de barras identificara al **USUARIO** en el comedor. **El gafete es intransferible.** Para los Médicos Residentes durante el turno de guardia además habrá colaciones especiales, así como cuando roten por servicios especiales: medicina nuclear, hemodinámica.

2.2.6 ROPERIA Y LAVANDERIA.

El Médico Residente a su llegada al Instituto, será llamado por el personal autorizado de la ropería, las primeras semanas para que se le tomen las medidas de su ropa y le entregará a cada Médico Residente cuatro uniformes que serán de su propiedad y le servirán para su trabajo hospitalario durante el primer y segundo año.

Estos uniformes consisten en 4 (cuatro) pantalones y 4 (cuatro) sacos con nombre personal grabado en hilo azul oscuro en la bolsa del antepecho izquierdo y las iniciales del Instituto (INC), en dos tonos de hilo azul, en la parte externa del área del brazo de la manga izquierda.

Para el tercer año, al Médico Residente se le entregarán 3 (tres) batas blancas que podrá usar sobre su ropa personal, **no sobre pijamas de cirugía ni de hemodinámica.**

Los uniformes y las batas se le lavarán al Médico Residente dos veces por semana. Se le solicita al Médico Residente que en las áreas de trabajo asistencial y de docencia, vista con pulcritud, decencia y sin extravagancia. **No se permiten atuendos playeros, extravagantes, psicodélicos o fuera de lo que por respeto a la profesión y a los enfermos puede ser permitido**

El lavado de su ropa personal interior o camisas solo se le podrá brindar a los Médicos Residentes que habitan en la Residencia Médica en Culhuacán y esto será una vez por semana. **No se ofrece el servicio de tintorería.**

La ropa que se usa en las áreas cruentas, "pijama" de uso exclusivo en los servicios de cirugía, áreas de quirófanos, de terapia posquirúrgica y hemodinámica, se otorgan al departamento específico y no son de la propiedad ni para uso personal del Médico Residente fuera de estas áreas.

Queda prohibido sacar esta ropa "cruenta" fuera del área específica por la razón del riesgo de contaminación.

2.2.7 SALARIO.

El sueldo que recibe el Médico Residente (Becario del Instituto Nacional de Cardiología) durante la fase de su entrenamiento, exclusivamente será el que otorga el presupuesto de la Secretaría de Salud.

Durante el tiempo que dura el convenio con el Instituto, **queda estrictamente prohibido al Médico Residente recibir cualquier otro tipo de honorarios profesionales**. Si recibe ayudas económicas (becas o medias becas) solo deberá informar a la Dirección de Enseñanza, no es necesario que especifique la cantidad monetaria que recibe.

2.3 ESTÍMULOS E INCENTIVOS.

Los estímulos a que tendrán derecho los Médicos Residentes por su actuación, dedicación al trabajo asistencial y al estudio, están determinados en los Reglamentos Generales del Instituto y se harán constar en el expediente personal como distinciones otorgadas.

Como incentivo podrán disponer de **permisos**, para asistir a cursos o congresos de interés académico del Médico Residente y relacionados con la especialidad de Cardiología, estos permisos se otorgarán con la anuencia del Jefe de Servicio y por el Jefe de Residentes.

Cuando el Médico Residente demuestra que participa con entusiasmo positivo académicamente, también se concederán **ayudas económicas** (Beca temporal) para pagos de inscripción, transporte y hospedaje, cuando estos cursos o congresos sean fuera del área metropolitana de la Ciudad de México. Estas ayudas económicas en ningún caso se considerarían como parte del sueldo ni se concederán de manera permanente.

El Médico Residente también recibirá facilidades para estudios de investigación, fotocopias, material audiovisual para ponencias en cursos o congresos; así como asesoría en análisis estadístico en sus trabajos de investigación.

Se otorgan anualmente premios con diplomas para los mejores Médicos Residentes al terminar los ciclos académicos; esta evaluación se hace de acuerdo a la opinión de sus compañeros, el Jefe de Residentes, de los Médicos Adjuntos y Jefes de Servicios, respecto a calidad humana académica y entusiasmo que dejan una huella satisfactoria de su paso por el Instituto.

2.3.1 DESCANSO DIARIO.

Los Médicos Residentes inician sus labores a las 7:30 a.m. en el servicio donde estén asignados, esto debe ser ya habiendo tomado su desayuno; su descanso será al medio día durante una hora y media, tiempo asignado para la comida. Por la noche, a partir de las 19:00 horas pueden retirarse a su descanso a la residencia habitacional de los médicos.

2.3.2 DESCANSO SEMANAL.

Los Médicos Residentes gozan de descanso desde las 7:00 p.m. del viernes hasta las 7:00 a.m. del lunes de la semana siguiente, excepción hecha de las rotaciones del Médico Residente por servicios de hospitalización respectivos que tendrán que pasar visita y prescripción medicamentos o cuando por calendario le corresponda cumplir con el compromiso y responsabilidad de turno de guardia médica.

2.3.3 VACACIONES.

Los Médicos Residentes tienen derecho a su periodo de diez días hábiles de vacaciones cada seis meses. El ajuste del calendario de vacaciones será hecho por el Jefe de Residentes de acuerdo al programa de la Dirección de Enseñanza y a las necesidades de asistencia médica del Instituto.

Los días de vacaciones no son acumulables ni transferibles; no se conceden en las cuatro últimas semanas de estancia de Residencia en el Instituto.

Los compañeros de rotación de un mismo servicio no podrán tomar vacaciones simultáneamente, la Jefatura de Residentes conserva el derecho de no concederlas en ciertas fechas, de acuerdo con las necesidades de los servicios y determinará el procedimiento de otorgamiento, que podrá ser por calendario o solicitud con anticipación de fecha determinante que convenga al Médico Residente.

2.4 PRESTACIONES.

Los Médicos Residentes mientras dure su entrenamiento en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” tienen todos los derechos y prerrogativas de los afiliados al Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (I.S.S.T.E.). Esta prestación no aplica en caso de médicos extranjeros, en cuyo caso deberán contar con un seguro médico personal.

2.4.1 INCAPACIDADES.

Las incapacidades que justifiquen las ausencias laborales de los Médicos Residentes deben ampararse con el certificado médico emitido por el Jefe de Residentes y por la instancia correspondiente de acuerdo a las Normas Administrativas que para tal efecto existe en nuestra Institución. La incapacidad otorgada a un Médico Residente durante una jornada de trabajo debe estar autorizada por el Jefe de Residentes, al reanudar sus labores deberá presentar el certificado de incapacidad que ampara el tiempo de ausencia.

2.4.2 MATERNIDAD.

Para las mujeres en caso de maternidad, dispondrán del servicio de guardería para sus hijos, sujeto a cumplir con los requisitos y a la disponibilidad (ISSSTE). La gestación durante el periodo de Residencia puede modificar por razones obvias, (las radiaciones, las áreas altamente sépticas) las rotaciones por gabinetes y servicios, dichos cambios tendrán que ser aceptados por las Médicas Residentes.

2.4.3 AUSENCIAS PERMITIDAS.

Se concederán permisos para ausentarse por período superiores a 48 horas, solamente por causa de fuerza mayor, por motivos personales siempre y cuando el Jefe de Residentes respalde dicha solicitud del Médico Residente. Ver inciso: 1.1.9.

2.4.4 ESTACIONAMIENTO VEHICULAR.

El Médico Residente deberá solicitar el uso del estacionamiento vehicular y solo podrá estacionar su automóvil en el sitio que se le otorgue. Deberá respetar disciplinariamente el uso de un cajón numerado de estacionamiento. El vehículo que puede ingresar será el que tenga registrado el Médico Residente. Sin dicho engomado puede solicitar un permiso especial autorizado por el Jefe de la División de Servicios Generales (área de Mantenimiento), es opcional que el Médico Residente tenga que cubrir el costo de permanencia de su automóvil en el estacionamiento. Esta prestación está supeditada a la capacidad del estacionamiento del INC.

SECCIÓN III

REGLAMENTO PARA LOS MÉDICOS VISITANTES AL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ.

3.1 PRERROGATIVAS.

3.2 DOCENCIA.

3.3 DESCANSOS.

3.4 DIPLOMAS, CONSTANCIA Y MEMBRESÍA.

3.5 OBLIGACIONES GENERALES Y PARTICULARES.

3.6 REGULACIÓN DE OBJETIVOS .

3.1 PRERROGATIVAS .

3.1.1 NOMBRAMIENTO.

Este nombramiento sólo lo otorga la Dirección de Enseñanza por acuerdo o instrucción de la Dirección General de este Instituto

Excepcionalmente se confiere el nombramiento de Médico Visitante y a ellos se les otorga el derecho fundamental de asistir a las actividades del servicio a que ha sido asignado por petición específica del solicitante, por un tiempo determinado, tanto en el horario de rutina como en la duración de estancia. (de 2 a 6 meses). Este nombramiento otorgado por la Dirección de Enseñanza, tendrá una duración variable que no excederá a seis meses, y **NO OTORGA** remuneración económica, habitación ni alimentación, excepto por indicación de la Dirección General del Instituto. El mismo es cancelable o prorrogable acorde a la actuación del médico y a juicio de la Dirección General del Instituto.

3.1.2 FUNCIONES Y AUTOEVALUACIÓN.

El Médico Visitante tendrá funciones específicas que se coordinarán entre los Jefes de Servicios y de Médicos Residentes, siempre bajo la tutoría de un Médico Adjunto. El Médico Visitante tiene derecho, si así lo desea, de incorporarse a todo tipo de evaluación académica del programa de Médicos Residentes, sin que ello le otorgue algún reconocimiento oficial de la Institución por dicha evaluación. Sólo le servirá de control personal respecto al progreso o para apreciar sus deficiencias en su formación.

3.1.3 EVALUACIONES REGLAMENTARIAS.

La institución se reserva el derecho de decidir el procedimiento que utilizará para evaluar la personalidad, trabajo, conocimientos así como, la magnitud de sentido solidario y de colaboración con el trabajo del resto del personal médico del servicio al cual se encuentra asignada su asistencia.

3.1.4 PROPUESTA DE CANDIDATOS.

La asistencia de un Médico Visitante sólo podrá ser autorizada por la Dirección de Enseñanza a propuesta de una jefatura de servicio y siempre con la anuencia de la Dirección General. **Esa decisión tomada por la Dirección de Enseñanza, será inapelable** y siempre obedecerá a las necesidades y distribución requeridas por el Instituto.

3.1.5 TIEMPO DE ESTANCIA.

Debe quedar claramente advertido que sólo la Dirección General del Instituto autorizará las estadías o rotaciones especiales limitadas a un servicio. Únicamente serán aceptadas cuando los Médicos en su solicitud demuestren un adecuado entrenamiento cardiológico previo y que específicamente así lo hayan

solicitado el Médico o la Institución de la cual provenga y exista respuesta afirmativa por evaluación académica de la Dirección de Enseñanza de este Instituto.

3.1.6 EXCLUSIVIDAD TOTAL O TIEMPO PARCIAL.

Queda estrictamente prohibida para los Médicos Visitantes Extranjeros ejercer la profesión en forma privada con remuneración económica en la República Mexicana. Para los Médicos Visitantes Nacionales, el ejercicio privado podrá realizarse fuera del horario convenido y sobre todo fuera del área de las Instalaciones del Instituto, salvo que se haya expresado en la solicitud y lo autorice la Dirección General. La falta de cumplimiento a esta disposición cancela el otorgamiento del derecho a asistir como Médico Visitante al Instituto.

3.2 DOCENCIA.

Los Médicos Adjuntos, los Jefes de Servicio, podrán hacer evaluaciones que normarán el criterio para determinar que el Médico Visitante rote por determinados servicios. En casos especiales cuando el Médico Visitante solicite una estancia mayor a los seis meses, y lo autorice la Dirección General del Instituto. Dirección Enseñanza y la Jefatura de Residentes señalarán las rotaciones que se otorgan a dicho Médico Visitante; estas adscripciones serán determinantes para la formación cardiológica del Médico Visitante.

3.2.1 ROTACIÓN.

En general todo Médico Visitante con estancia asignada en servicio o gabinete tendrá el derecho y obligación de asistir a las conferencias y actividades académicas organizadas por la Dirección de Enseñanza del Instituto.

3.2.2 CURSOS MONOGRÁFICOS.

Los Médicos Visitantes podrán asistir a los cursos monográficos que ofrece el Instituto para médicos de fuera del mismo, mediante pago de inscripción, previa autorización del Jefe de Servicio donde están asignados y en intercomunicación escrita con la Jefatura de Residentes y la Dirección de Enseñanza.

3.2.3 PERMANENCIAS EXTRAORDINARIAS.

En casos de excepción, cuando un Médico Visitante solicite la permanencia por los tres años que dura el programa de Médicos Residentes, será obligatorio el inscribirse al curso de especialización **en cardiología, que el Instituto imparte en coordinación con la División de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México; solo se aceptará siempre y cuando llene los requisitos exigidos por ambas Instituciones para que sea posible su inscripción.**

3.2.4 DERECHO A BIBLIOTECAS Y MUSEOS.

Los Médicos Visitantes autorizados para asistir al Instituto disponen de la libertad de uso de las bibliotecas de la institución (central, fisiología y farmacología) los días y horas hábiles, con derecho al préstamo de libros, revistas, microfilms, de acuerdo al reglamento de las propias bibliotecas.

Los servicios que se otorgan al Médico Visitante son semejantes a los del Médico Residente (Ver inciso 2.1.3).

3.3. DESCANSOS.

3.3.1 FIN DE SEMANA.

Semanalmente los Médicos Visitantes disfrutarán del descanso que otorga el programa académico de la Jefatura de Médicos Residentes. No tienen la obligación de realizar guardias en los servicios

clínicos; en el caso que el Médico Visitante solicitará adquirir este compromiso, será evaluada su solicitud por la Jefatura del Servicio, el Jefe de Residentes y su participación tendrá limitaciones que establecerá el Médico Residente de mayor jerarquía o aquel que tenga como responsabilidad el ser el Jefe de la guardia.

3.3.2 VACACIONES.

El Médico Visitante disfruta del derecho de vacaciones en periodos semejantes a los que se otorgan a los Médicos Residentes. El ajuste de la concesión de los periodos vacacionales será hecho por el Jefe de Médicos Residentes. Estos periodos vacacionales no son acumulables para Médicos Visitantes nacionales, en el caso de Médicos Visitantes extranjeros esta situación se evaluará en forma individual. No podrán otorgarse vacaciones a los Médicos Visitantes en las cuatro semanas previas al final de su ciclo de estancia académica.

3.4 DIPLOMAS Y CONSTANCIAS DE ASISTENCIA.

De acuerdo con el instructivo para las especializaciones médicas, para la Graduación Oportuna y entrega del diploma correspondiente, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

Presentar su historia académica

Propuesta del Jurado

Oficio de liberación de tesis

Fotocopia de la carátula de tesis

Carta de "NO adeudos"

Comprobante de pagos

Fotografías

Hoja de permiso de datos generales y graduados (www.uap.unam.mx)

Carta de aceptación para revisión del trabajo, motivo de la tesis, por una revista de reconocido prestigio.

Requisito institucional.

3.4.1 CEREMONIA DE ENTREGA DE DIPLOMAS.

En ceremonia colectiva se entregará a cada miembro del grupo que concluye su entrenamiento un diploma que acredite su nivel académico y su tiempo de estancia en esta Institución.

Para la entrega del diploma será requisito entregar en la jefatura de Médicos Residentes con dos semanas de anticipación los comprobantes de "no adeudo" en la biblioteca, de gabinetes; sin lo cual, no podrán recibir los diplomas o constancias mencionadas.

3.4.2 EXCLUSIONES DE COMPROBANTES.

No podrá entregarse a los Médicos Visitantes ningún comprobante de estancia posdatado si no se ha cumplido el término del convenio.

En caso necesario sólo se dará constancia comprobatoria de que el Médico Visitante acude a la Institución. Siempre y cuando este sirva para trámites oficiales gubernamentales o migratorios.

3.4.3 SER MIEMBRO DE LA SOCIEDAD DE MÉDICOS INTERNOS Y BECARIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (SIBIC INTERNACIONAL). Ver inciso (2.1.5) (2006-2009).

3.5 OBLIGACIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL MÉDICO VISITANTE AL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ.

3.5.1 CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO.

La Dirección General del Instituto confiere al Jefe de Médicos Residentes la autoridad necesaria para garantizar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en este Reglamento, quien en caso de duda podrá consultar con el Director de Enseñanza y en instancia necesaria con la Dirección General.

El Médico Visitante está obligado a respetar las jerarquías y el marco legal del Instituto. (ver inciso 1.5.11)

El Director de Enseñanza será auxiliado en el ejercicio de sus funciones por el Subdirector de la Coordinación de Enseñanza y por el Jefe y Subjefes de Médicos Residentes y tendrá a su disposición la asesoría necesaria para dictamen y aplicar acciones respectivas.

Tiene como obligaciones:

Cumplir con las disposiciones generales de este manual normativo.

Observar buena conducta en los servicios en que este asignado, tratando con respeto, diligencia y rectitud al grupo médico, pacientes y familiares con los que tenga trato.

Aceptar realizar las funciones que le correspondan aun fuera del periodo de tiempo asignado.

Custodiar y guardar con la confidencialidad debida la información y documentación que tiene bajo su responsabilidad.

Abstenerse de autorizar la NO asistencia de un subordinado sin tener la justificación correspondiente.

Abstenerse de solicitar o aceptar dinero o beneficios adicionales durante el tiempo que este en funciones de Médico Visitante.

Denunciar por escrito ante la Dirección de Enseñanza los actos u omisiones que llegare a advertir y que puedan constituir responsabilidad administrativa que afecte el buen funcionamiento o que pueda afectar la buena evolución de los enfermos. Abstenerse de cualquier acto que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con sus funciones.

Al final de su rotación, en el caso de haber cumplido satisfactoriamente con sus obligaciones, el Instituto enviará a la oficina de enseñanza del hospital referente una constancia de haber cumplido con su rotación. En ningún caso se entregará constancia o diploma personal.

3.5.2 RESPETO DE JERARQUÍAS.

Los Médicos Visitantes en los servicios o gabinetes con la responsabilidad y permanencia que sólo podrán ser asignados por la Dirección de Enseñanza deberán colaborar de manera solidaria y entusiasta en las labores que el Jefe y los Médicos Adjuntos de cada servicio les soliciten o asignen.

En el caso de discrepancia o de órdenes contradictorias, el Médico Visitante recabará indicaciones que le serán dirigidas por escrito o en el expediente (cuando se trate de la individualidad de un enfermo), debiendo acatar lo que provenga del Médico de mayor jerarquía en el servicio debiendo respetar la prioridad que corresponde a la Dirección General y a la de Enseñanza.

3.5.3 APOYO SOLIDARIO.

Los Médicos Residentes de grado superior, ofrecerán a los Médicos Visitantes todas las facilidades a que éstos tienen derecho para realizar su trabajo, sin embargo, esta labor no podrá ser la de conferirles la responsabilidad de los enfermos hospitalizados que le corresponden atender a los Médicos Residentes; tal como lo señalan los artículos 19, 20 y 21 del Reglamento General del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", publicado (11-enero- 1978). Sin embargo, el Médico Visitante aceptará (salvo excepciones justificadas) la jerarquía del Médico Residente de grado superior.

EN CASO DE EXCEPCIÓN.

Ese descargo de responsabilidades del Médico Residente al Médico Visitante sólo podrá ser otorgado con el consentimiento del Médico Adjunto y del propio Jefe de servicio.

3.6 REGULACIÓN DE OBJETIVOS Y HORAS DE TRABAJO.

3.6.1 DISPOSICIÓN E INTERÉS POR LA INVESTIGACIÓN.

Los Médicos Visitantes, se comprometen a desempeñar con entusiasmo la labor asistencial, el aprendizaje clínico y la investigación inherente a su puesto, sin independencia en decisiones y sólo siguiendo la guía tutorial del Médico Adjunto que se le asigne y deberán obtener la autorización escrita para realizar el tema de investigación de su interés.

3.6.2 COMPROMISO LABORAL.

El horario del Médico Visitante se iniciará a las 8:00 horas y terminará a las 19:00 horas. Dispondrá al mediodía de un descanso para alimentos de 1/2 hora. Deberá personalmente informar de su ingreso y egreso para de control de su asistencia.

SECCION IV.

INFORMACIÓN DE PLAZAS PARA ESTUDIO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA “IGNACIO CHÁVEZ”.

4.1 GENERALIDADES.

4.2 TIPOS DE BECAS.

4.3 PLAZAS DE MÉDICOS RESIDENTES.

4.4 CALENDARIO DE PROCEDIMIENTOS A SEGUIR PARA EL SOLICITANTE

DE RESIDENCIA.

4.5 OTROS TIPOS DE NOMBRAMIENTOS.

4.1 GENERALIDADES.

4.1.1 EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA.

Inaugurado el 18 de abril de 1944 y localizado en sus actuales instalaciones de Tlalpan, en el sur de la Ciudad de México desde el 17 de octubre de 1976, cumple tres propósitos fundamentales: **Primero, brindar asistencia médica a la población** que sufren padecimientos cardiovasculares, **segundo, impartir docencia al formar cardiólogos** de alto nivel, profesores o investigadores en la Cardiología y en las disciplinas conexas y **tercero**, realizar investigación en lo referente a dichas enfermedades cardiacas.

4.1.2 ASISTENCIA.

Los servicios asistenciales se realizan a través de: Unidad de Urgencias, Consulta Externa, área de hospitalización (Cardiología Adultos y Pediátrica), modernos quirófanos que permiten la ejecución de todas las técnicas actuales de la Cirugía Cardiovascular y Servicios de Cardioneumología, Nefrología con Unidad de Hemodiálisis y Trasplante, Departamento de Reumatología, Departamento de Cardioelectrofisiología, Hemodinámica, Pruebas Funcionales Respiratorias, Radiología, Medicina Nuclear y diversos gabinetes con consultantes especialistas.

4.1.3 INVESTIGACIÓN.

Además de la *investigación clínica* facilitada por el archivo de más de 240,000 expedientes, se realiza *investigación específica en ciencias básicas*: anatomía patológica (con microscopía electrónica y cultivo de tejidos), embriología bioquímica, fisiología, farmacología, cirugía experimental, electrocardiografía, endocrinología, hematología, inmunología en laboratorios construidos y equipados especialmente para el efecto. Existen varias secciones de investigación tecnológica y en instrumentación electromecánica, así como un Departamento de Informática. Aparte del hospital, existe un edificio para investigación, así como hay otros para docencia.

4.1.4 DOCENCIA.

En el Instituto se dictan anualmente 6 cursos de cardiología para estudiantes de pregrado con Facultades de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, La Salle y Universidad Panamericana al menos 8 cursos monográficos breves, teórico-prácticos, que se organizan cada año para cardiólogos y, esto solo en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Se ofrecen cursos de especialización en Cardiología General, Cirugía Cardiorácica, Cardiología Pediátrica, Nefrología y Reumatología.

Los miembros de la Institución han publicado varias decenas de libros científicos y sus comunicaciones aparecen principalmente en la revista bimestral desde el año 2000, **Archivos de Cardiología de México**, órgano oficial de la Sociedad Mexicana de Cardiología, que se publica ininterrumpidamente desde su fundación en 1944 **Archivos de Instituto de Cardiología de México** y que es prolongación de **Archivos Latinoamericanos de Cardiología y Hematología**, nacida en 1930.

El Instituto es igualmente sede desde 1944 de la Sociedad Mexicana de Cardiología y del Consejo Mexicano de Cardiología desde 1979, así como de la Secretaria General de la Sociedad Interamericana de Cardiología desde 1946 y de la Fundación Mexicana del Corazón desde el año 2004.

4.2 TIPOS DE BECAS.

4.2.1 NÚMERO DE PLAZAS OFRECIDAS PARA MÉDICOS MEXICANOS.

Con el fin de fomentar el intercambio con las universidades e instituciones científicas del país y del extranjero, estimular la cooperación internacional y favorecer la difusión del conocimiento y la investigación en el campo de la cardiología y rama conexas, el Instituto ofrece de manera permanente, cada año:

- a. Treinta plazas para Médicos Residentes en Cardiología General (duración tres años).
- b. Tres plazas para Médicos Residentes en Cirugía Cardiorácica (duración cuatro años).
- c. Cuatro plazas para Médicos Residentes Cardiología Pediátrica (duración dos años).
- d. Cuatro plazas para Médicos Residentes en Nefrología (duración tres años).
- e. Tres plazas para Médicos Residentes en Reumatología (duración dos años).
- f. Un número reducido de plazas para becarios adscrito al área de investigación (duración variable, en general no inferior a un año. Ver capítulo III).
- g. Un número reducido de plazas para médicos becarios asistentes en: Cardiología General, Cirugía Cardiorácica. Anestesiología, Nefrología, Reumatología, Anatomía Patológica (duración variable).

4.2.2 NÚMERO DE PLAZAS OFRECIDAS PARA MÉDICOS EXTRANJEROS.

- a.** Se otorgan hasta 5 plazas para Médicos Residentes en Cardiología (duración tres años).
- b.** Un cierto número de plazas para Médicos Residentes en Cirugía Cardiorácica, Cardiología Pediátrica, Nefrología, Reumatología adscritos al área de investigación. La duración de estas plazas es igual a la indicada para las plazas de Médicos Mexicanos.

4.3 PLAZAS DE MÉDICOS RESIDENTES.

4.3.1 CARACTERÍSTICAS.

Los Médicos Residentes trabajan mediante nombramiento por tiempo determinado y de manera exclusiva en el Instituto, rotan por los distintos servicios y gabinetes y llevan a cabo cursos teórico-prácticos. Los Médicos Residentes Mexicanos reciben ayuda económica mensual, uniformes de trabajo, alimentación y en caso de requerirlo, alojamiento en un pabellón del mismo (estas últimas dos prestaciones se proporcionan en forma limitada por escasez de espacio físico). Durante ese lapso les queda prohibido el ejercicio privado de la profesión. Las becas se conceden sólo por periodos de un año, pero son renovables según el desempeño de las labores. Pueden ser canceladas por faltas graves o por insatisfactoria calidad de trabajo.

4.3.2 REQUISITOS DE ADMISIÓN.

Favor de analizar con cuidado.

- a.** Ser médicos graduados de una escuela de medicina nacional o extranjera de prestigio.
- b.** Ser menor de 35 años de edad.
- c.** Haber realizado un mínimo de dos años de residencia en medicina interna para los solicitantes a Cardiología, Reumatología y Nefrología (de Cirugía General para solicitante de Cirugía Cardiorácica) y tres años de Pediatría General para Cardiología Pediátrica.
- d.** Llenar la hoja de solicitud oficial (Internet) que aporta el Instituto y adjuntar los certificados ahí exigidos.
- e.** Estar dispuesto a llevar durante su estancia el curso de especialización en Cardiología (o el de Cardiología Pediátrica, Nefrología, Reumatología o Cirugía Cardiorácica en su caso) que, en coordinación con la División de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México, se realiza durante el tiempo de su residencia.
- f.** Acreditación del idioma inglés en el Examen Nacional de Residencia para los Residentes Mexicanos o el de suficiencia realizado por la UNAM.

4.3.3 CALENDARIO DE LAS ROTACIONES CORRESPONDIENTES AL CURSO DE CARDIOLOGÍA (COMO RESIDENTE).

Cada dos meses el Médico Residente rotará durante el primer año por los siguientes servicios:

Tercero, séptimo, octavo y noveno piso hospitalización (cardiología Adultos). Dos meses por Unidad Coronaria y dos meses por Electrofisiología.

Durante el segundo año, el Médico Residente rotará dos meses por cada uno de los siguientes servicios:

Unidad Coronaria, Urgencias, Ecocardiografía, Medicina Nuclear, Cardioneumología, y Cardiología Pediátrica.

En el tercer año, el Médico Residente rotará cuatro meses por Hemodinámica, dos meses por Ecoardiografía, Terapia Posquirúrgica; tercer, séptimo y octavo piso de hospitalización y un mes por la Unidad Coronaria y un mes por Electrofisiología.

Debe recordarse que cada Médico Residente tendrá un día fijo para trabajo en la Consulta Externa en los tres años que dure su estancia de entrenamiento en este Instituto.

4.4 CALENDARIO Y PROCEDIMIENTOS A SEGUIR PARA LA SOLICITUD DE MÉDICO RESIDENTE.

4.4.1 La entrega de solicitudes al Instituto será de junio a agosto, dado que el Comité deberá escribir a quienes los recomiendan para recabar información. Se sugiere no presentar su solicitud con excesiva anticipación. El Comité de Selección del Instituto rendirá su respuesta al interesado en el mes de diciembre de ese año. La fecha de ingreso será la del inicio del año académico: 1° de marzo de cada nuevo año.

Éste deberá enviar directamente al **Director de Enseñanza del Instituto**.

- a.** Hoja de solicitud oficial de admisión que le aporta la Institución.
- b.** Seis fotografías recientes.
- c.** Copia del Acta de Nacimiento.
- d.** Copia del Título o Acta de Examen Profesional de Médico graduado en Escuela de Medicina Nacional o Extranjera de prestigio.
- e.** Copia del certificado de estudios de la Universidad (calificaciones obtenidas en las diversas materias durante su carrera médica).
- f.** Constancia de haber sido seleccionado en el Examen Nacional de Aspirantes a Residencia Médica y cursos universitarios de especialización en las instituciones del Sector Salud.
- g.** Copia que certifique al menos dos años de Residencia de Medicina Interna a nivel hospitalario (de Cirugía General para Cirugía Cardiorádica o 3 años de Residencia en Pediatría para Cardiopediatría). Se dará prioridad a la residencia en el hospitales oficiales o de reconocido prestigio académico.
- h.** Copia del internado de Pregrado.
- i.** Constancia de haber realizado el Servicio Social.
- j.** Copia de la Cédula Profesional.
- k.** Copia de la cartilla liberada del Servicio Militar Nacional.
- l.** Copia de la Credencial de Elector.
- m.** Copia del Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C)
- n.** CURP

NOTA: Durante el mes de septiembre, el solicitante deberá estar disponible para acudir a la cita que recibirá para realizar un examen de selección y a una entrevista en el Instituto con Personal Médico Académico y del Departamento de Psicología.

4.4.2 RESPUESTA DE LA INSTITUCIÓN.

- a.** Responderá al interesado en el mes de diciembre;
- b.** Esperará la inmediata confirmación de aquel que haya sido aceptado.

Ante la confirmación, el Instituto le enviará el nombramiento oficial final que lo comprometa a estar presente en la ceremonia del último día de febrero para iniciar sus labores el 1° de marzo.

El Médico Residente recién aceptado deberá presentarse ante la Dirección Administración y Desarrollo de Personal del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" para suscribir el contrato respectivo.

4.4.3 EXAMEN DE INGRESO.

A su ingreso el Instituto requerirá aprobar el examen de competencia en aquellos casos en donde a juicio del Instituto y/o la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) quedaran dudas sobre los antecedentes exigidos de solidez en Medicina Interna e inglés básico.

Quién se inscriba acepta que al finalizar el primer año estará sujeto a valoración global y examen final, y de no ser aprobado no podrá continuar llevando el curso de la Universidad o incluso a no continuar su asistencia al Instituto.

En este caso, procederá dar por terminado los efectos de su nombramiento de manera anticipada.

4.4.4 PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA EL MÉDICO SOLICITANTE EXTRANJERO.

- a.** Hoja de solicitud oficial de admisión, misma que le aporta esta Institución.
- b.** Seis fotografías recientes
- c.** Copia del Acta de Nacimiento.
- d.** Copia del Título de Médico.
- e.** Copia de certificado de estudios de su Universidad (calificaciones obtenidas en las diversas materias durante su carrera médica).
- f.** Copia documentales de al menos dos años de actividades asistenciales de posgrado en el campo de la Medicina Interna para los solicitantes de Cardiología, Nefrología o Reumatología y del al menos dos años de Cirugía General para el solicitante de Cirugía Cardiorácica. El solicitante de Cardiología Pediátrica deberá presentar copia del certificado de la terminación de residencia en Pediatría General. Durante el proceso de selección se dará franca prioridad a la residencia en hospitales oficiales o con reconocido prestigio académico. Los documentos **c, d, e y f** deberán ser debidamente legalizados en su país de origen para su envío a este Instituto. Su conocimiento de la lengua castellana deberá ser suficiente.

El solicitante extranjero que se encuentre en México deberá presentar el examen de selección en el Instituto durante el mes de octubre.

4.4.5 RESPUESTA DE ESTE INSTITUTO AL SOLICITANTE.

El Instituto responderá al interesado su decisión en el mes de diciembre.

Solicitará la rápida confirmación del interesado que fue aceptado, la que de ser afirmativa hará que el instituto le envíe el nombramiento final oficial que le compromete a estar en la Ciudad de México para la ceremonia final en el Instituto el último día de febrero e iniciar sus labores el 1° de marzo. Con ello el interesado podrá documentar su visa de ingreso a México en el consulado correspondiente como estudiante no inmigrante o tipo FM9. Deberá en ese momento comprobar en la Embajada o consulado de México que cuenta con medios económicos suficientes para subsistir durante el desarrollo de sus estudios en el Instituto.

4.4.6 A SU INGRESO AL INSTITUTO.

- a.** El médico recién aceptado deberá llevar a cabo el examen de Medicina Interna para aquellos casos donde a juicio del Instituto y/o la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) queden en duda los antecedentes de solidez en Medicina Interna exigidos, o de Cirugía General para tal caso.
- b.** En caso de resultados negativos en el examen en Medicina Interna y/o de idioma inglés básico, queda entendido que no podrá inscribirse al curso de la Universidad, y que no podrá continuar su estancia como Residente en el Instituto.
- c.** Para el caso de ser aceptado para inscripción al curso de especialización de la Universidad, ésta le exigirá para la certificación de estudios, copia de los documentos iniciales señalados como **b, c, d y e**. Para tal certificado de estudios, la Universidad hará un cobro que será cubierto por el médico.

NOTA: La Universidad suele efectuar los exámenes de competencia académica en los primeros meses del año académico en curso, por lo que en caso de ser necesario, es deseable se inscriba con anticipación.

4.5 OTROS TIPOS DE NOMBRAMIENTO.

4.5.1 MÉDICO ASISTENTE ADSCRITO A DIFERENTES SERVICIOS EN ÁREA CLÍNICA.

Son aquellos médicos que solicitan su estancia de estudios y trabajo en su servicio, departamento, gabinete o laboratorio clínico del área hospitalaria en investigación clínica.

4.5.2. MÉDICO ADSCRITO AL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Son aquellos que solicitan su estancia de estudios y trabajo en un Departamento de la Dirección de Investigación en Ciencias Básicas.

Características.

El ingreso en el mes de marzo será obligatorio para los Médicos Residentes. En el caso de los Médicos Asistentes el ingreso en el mes de marzo será recomendable pero no obligatorio.

4.5.3 MÉDICOS VISITANTES.

Son médicos que no corresponde a las definiciones anteriores, son aceptados por la Dirección de Enseñanza en base a antecedentes curriculares o recomendaciones académicas especial de observadores u oyentes, no sujeto a supervisión estricta, aunque con cancelación de la autorización ante un desempeño insatisfecho u otras razones.

Éste es un nombramiento que se hace a solicitud de la oficina de enseñanza del hospital referente y la aceptación procederá siempre y cuando se cumpla con los requisitos marcados por el INC.

Estos solicitantes deberán ser médicos ya formados con sólidas bases en Cardiología o en ciencias conexas. Las diferentes áreas que ofrece el Instituto son: Fisiología, Farmacología, Inmunología, Hematología, Cardiometabolismo, Nefrología, Cardioneumología, Cardiología Pediátrica, Hemodinámica, Medicina Nuclear, Ecocardiografía, Electrofisiología, Radiología, Rehabilitación, Formación de Tecnología, etc. Trabajarán en el Instituto por tiempo variable, en un programa específico de aprendizaje o de investigación, previamente aprobado por la Dirección de Enseñanza (quien contará con la anuencia de la Dirección de Investigación para el caso que así corresponda, y dirigido por el Jefe del Departamento o Servicios respectivo.

Requisitos

Se exigirán amplios antecedentes curriculares con certificados de calidad y programas específicos de trabajo aprobado.

Calendario

En estos casos las fechas no son necesariamente las mismas que las de ingreso Médico Residentes, Médicos Asistentes o adscritos a las áreas clínicas o de investigación.

INDICE	Pagina
Nuestra Visión Y Misión	2
CUERPO DE GOBIERNO	3
Introducción	4
Fundamento Legal	5
Organigrama De La Dirección De Enseñanza	7
Cursos De Especialidades Médicas	7
Curso De Posgrado De Alta Especialidad	8
Objetivo Educativo Del Inc	9
Perfil Del Residente	10
Compromisos Y Funciones Del Médico Residente	
En Los Servicios Generales De Hospitalización	
Del Instituto Nacional De Cardiología “Ignacio Chávez”.	11
Exclusividad Laboral.	11
Horario De Trabajo.	11
Presentación Personal.	11
Comunicación Del Médico Residente Con El Médico	
Adjunto Y El Personal De Enfermería.	11
Comunicación Del Médico Residente Con El Enfermo Y Sus Familiares.	12
Conocimiento De Los Enfermos Del Servicio.	12
Apoyo Laboral A Otros Servicios	13
Turnos De Guardia	13
Ausencias Laborales Permitidas.	14
Restricciones En Las Funciones Del Médico Residente	14

Restricciones Generales.	14
Consentimiento Informado.	14
Integración Del Expediente Clínico	15
Notas E Integración Del Expediente.	15
Prescripción De Medicamentos.	15
Solicitudes Para Exámenes De Laboratorio Y Gabinete.	16
Características Generales De Una Nota Del Expediente.	17
Historia Clínica	17
Nota De Ingreso	17
Nota De Revision.	18
Nota De Evolucion.	18
Nota De Traslado.	18
Nota De Reingreso.	19
Nota De Salida.	20
Nota Final Del Médico Residente Al Final De La Rotación	20
De La Obtención Del Consentimiento Informado	20
Presentación Del Caso Para La Sesión Médico-Quirúrgica	20
Exámenes De Laboratorio Y Gabinete En Un Enfermo	
Médico-Quirúrgico.	21
Focos Septicos	21
Aspirina Y Otros Antiagregntes Plaquetarios.	21
Anticoagulantes.	21
Disfuncion Hepática.	21
Seguimiento Intrahospitalario Del Enfermo Quirúrgico.	22
Actividades Docentes. Las Sesiones De Los Servicios	22
Sesión General Del Instituto.	22

Sesión De Alto Riesgo.	23
Sesión Bibliográfica O Informativa De Progresos De Protocolos De Investigación Del Servicio.	23
Sesión Bibliográfica.	23
Protocolos De Investigación.	24
Sesión General Del Instituto.	24
Actividades Docentes Con El Personal De Enfermería.	24
Prácticas Clínicas A Los Alumnos De Pregrado.	24
Sesión Anatomoclínica De Médicos Residentes.	25
Participación En Sesión General.	25
Se Considera Como Falta Grave	25
Presencia Médica.	25
Tener Calidad Y Calidez.	25
Prescribir Oportunamente En El Expediente.	25
Proteger Al Enfermo	25
Controlar La Solicitud De Exámenes.	25
Respetar Jerarquías.	25
Aceptar Que Esta En Etapa De Formacion Como	26
Especialista Y Humanista.	26
Controlar El Protagonismo.	26
Respetar Lo Ajeno.	26
Respetar Al Compañero De Trabajo.	26
Ser Responsable	26
Acreditar Sus Conocimientos	27
Derechos Del Médico Residente	27
Derechos Generales.	27

Derecho De Trabajar En La Institución.	27
Derechos De Asistencia A Las Actividades Docentes	27
Derecho De Asistencia A Las Bibliotecas Y Museos.	28
Derecho A Recibir Diploma O Constancias.	28
Derecho A Ser Miembro De SIBIC-Internacional	28
Nombramiento Y Prerrogativas.	29
Rotación Por Los Servicios.	29
Actitud Solidaria.	29
Gestión Para Alojamiento.	29
Convivencia En El Área Habitacional.	29
Alimentación.	30
Roperia Y Lavanderia.	30
Salario.	31
Estímulos E Incentivos	31
Descanso Diario.	31
Descanso Semanal.	31
Vacaciones.	32
Prestaciones.	32
Incapacidades.	32
Maternidad.	32
Ausencias Permitidas	32
Estacionamiento Vehicular.	32
Reglamento Para Los Médicos Visitantes	32
Prerrogativas.	32
Nombramiento.	33
Funciones Y Autoevaluación	33

Evaluaciones Reglamentarias.	33
Propuesta De Candidatos	33
Tiempo De Estancia.	33
Exclusividad Total o Tiempo Parcial	34
Docencia.	34
Rotación.	34
Cursos Monográficos	34
Permanencias Extraordinarias.	34
Derecho A Bibliotecas Y Museos	34
Descansos.	34
Fin De Semana	34
Vacaciones.	
Diplomas Y Constancias De Asistencia.	35
Ceremonia De Entrega De Diplomas.	35
Exclusiones De Comprobantes	35
Ser Miembro De SIBIC Internacional	35
Obligaciones Generales Del Médico Visitante	35
Cumplimiento Del Reglamento	35
Respeto De Jerarquías.	36
Apoyo Solidario.	36
Regulación De Objetivos Y Horas De Trabajo.	37
Disposición E Interés Por La Investigación.	37
Compromiso Laboral.	37
Seccion IV	37
Generalidades.	37
Plazas De Médicos Residentes.	37
Calendario De Procedimientos A Seguir Para	37

El Solicitante De Residencia.	37
Otros Tipos De Nombramientos.	37
Generalidades.	37
El Instituto Nacional De Cardiología.	37
Asistencia.	38
Investigación.	38
Docencia.	38
Tipos De Becas	38
Número De Plazas Ofrecidas Para Médicos Mexicanos	38
Número De Plazas Ofrecidas Para Médicos Extranjeros.	
Plazas De Médicos Residentes.	39
Características	39
Requisitos De Admisión.	39
Calendario De Las Rotaciones Correspondientes Al	
Curso De Cardiología (Como Residente).	39
Calendario Y Procedimientos A Seguir Para La	40
Solicitud De Médico Residente	40
Respuesta De La Institución	40
Examen De Ingreso.	40
Procedimiento A Seguir Para El Médico	
Solicitante Extranjero	41
Respuesta De Este Instituto Al Solicitante.	41
A Su Ingreso Al Instituto.	41
Otros Tipos De Nombramiento.	41
Médico Asistente Adscrito A Diferentes	41
Servicios En Área Clínica.	41

Médico Adscrito Al Área De Investigación	41
Características.	42
Médicos Visitantes.	42