

SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, publicado el 10 de abril de 2023.

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

Dr. Ruy López Ridaura, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones I, II, VII y VIII, 6o, fracción I, 13, apartado A, fracción I, 45, 46, 78, 81, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95 de la Ley General de Salud; 353 A, 353 B, 353 C, 353 D, 353 E, 353 F, 353 G y 353 H de la Ley Federal del Trabajo; 35, fracción IX y 38 de la Ley de Infraestructura de la Calidad; 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización en relación con el Transitorio Tercero del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de julio de 2020; 1, 8, fracción V y 10, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 5, fracción I del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, me permito expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del documento que contiene las respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA-2023, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de abril de 2023.

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública de los comentarios recibidos de los **interesados**, se consideró dar respuesta a los mismos en los términos siguientes:

INTERESADO	RESPUESTA
<p>1.- Dr. Jaime Nieto Zermeño Director General, Hospital Infantil de México Federico Gómez <i>Agregar al prefacio:</i> HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ <i>Debido a la participación activa que tuvieron los miembros del HIMFG en la redacción de esta norma, debemos ser nombrados dentro de la lista de autores de la misma.</i></p>	<p>No se acepta el comentario, de conformidad con el punto 6.1.3 de la Norma Mexicana NMX-Z-013-SCFI-2015, Guía para la estructuración y redacción de Normas, referente al <i>prefacio</i>, “<i>este no debe contener requisitos y recomendaciones. La primera parte de este elemento contiene información relativa a la norma y proporciona el nombre del Comité que preparó la norma y la lista de los Organismos que han participado en su elaboración, siendo este último elemento responsabilidad del Comité competente.</i>”</p> <p>En concordancia con el párrafo anterior, el Hospital Infantil de México Federico Gómez, no participó en la elaboración del proyecto de norma, por lo que no es procedente incorporarlo en el prefacio.</p>
<p>2.- Dr. Jorge Salas Hernández Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas <i>Agregar al prefacio:</i> INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS</p>	<p>En concordancia con el primer párrafo de este apartado, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, no participó en la elaboración del proyecto de norma, por lo que no es procedente incorporarlo en el prefacio.</p>
<p>3.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores¹, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC <i>Se solicita agregar al prefacio del proyecto a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.</i></p>	<p>En concordancia con el primer párrafo de este apartado, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, no participó en la elaboración del proyecto de norma, por lo que no es procedente incorporarla en el prefacio.</p>
<p>¹ División de Enseñanza Médica e Investigación. Juan Osvaldo Talavera Piña, Miguel Ángel Martínez Hernández, Jessica Estefanía Silva Guzmán, Alejandro Noguez Ramos, Viridiana Hernández González y Graciela Guadalupe Ríos Flores. (6)</p>	

INTERESADO	RESPUESTA
<p>4.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC</p> <p>0. Introducción</p> <p>A la Secretaría de Salud, le corresponde establecer la coordinación entre los sectores salud y educativo para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, de acuerdo con las necesidades actuales de la población mexicana. <u>Asimismo, corresponde tanto a la Secretaría de Salud como a la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, a través de sus unidades administrativas competentes, proponer, promover y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse las instituciones públicas, sociales y privadas, respecto a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; además del fortalecimiento de la política laboral y observar el cumplimiento de los derechos laborales de los médicos residentes como trabajadores especiales.</u> En este contexto, la presente Norma Oficial Mexicana tiene como finalidad favorecer la formación óptima de los médicos especialistas, a través de criterios para la <u>organización y funcionamiento, contemplando además la identificación, análisis y prevención de factores de riesgo psicosocial dentro de las residencias médicas.</u></p> <p>Para tal efecto, la presente normativa considera los elementos indispensables para el desarrollo de estudios de especialidades médicas, a través de residencias médicas, expresados en deberes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y el Sistema Educativo Nacional, que participan en la organización y funcionamiento de las mismas; los requerimientos mínimos de las unidades médicas donde se desarrollan las residencias médicas; las disposiciones a que debe sujetarse el personal que fungirá como profesorado, así como las aplicables al personal que se encuentra en proceso de formación de una especialidad médica.</p> <p>5.- Andrés Castaño Prado y colaboradores Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p>A la Secretaría de Salud, le corresponde establecer la coordinación y supervisión entre los sectores salud y educativo para la formación...</p>	<p>No se acepta el comentario, de conformidad con el punto 6.1.4 de la Norma Mexicana NMX-Z-013-SCFI-2015, Guía para la estructuración y redacción de Normas, referente a <i>la introducción</i>, “<i>es un elemento preliminar condicional, se recomienda si el texto de la norma es mayor de 8 páginas, se usa para proporcionar información específica o comentarios sobre el contenido técnico de la norma, y sobre las razones que condujeron a su preparación. No debe contener requisitos.</i>”; En este caso, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, no tiene competencia, para a través de sus unidades administrativas competentes, proponer, promover y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse las instituciones públicas, sociales y privadas, respecto a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, ni para fortalecer la política laboral, como tampoco para observar el cumplimiento de los derechos laborales de los médicos residentes como trabajadores especiales; toda vez que, se trata de una Norma Oficial Mexicana en materia de formación de recursos humanos para la salud.</p> <p>Asimismo, la identificación, análisis y prevención de factores de riesgo psicosocial dentro de las residencias médicas, rebasa el objeto y alcance de la presente Norma Oficial Mexicana. Ello no es limitativo para que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, a través de sus unidades administrativas, intervengan en aquellos asuntos laborales de su competencia, relacionados con médicos residentes que cursan una especialidad.</p> <p>No se acepta el comentario, de manera específica, la presente regulación es una Norma Oficial Mexicana, no una normativa.</p> <p>No se acepta el comentario, La Secretaría de Salud, como dependencia del Poder Ejecutivo Federal, tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones y facultades que le confiere el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y otras leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República; los cuales, la facultan para establecer la coordinación entre los sectores salud y educativo para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>6.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC</p> <p>2.- Referencias Normativas</p> <p>Agregar:</p> <p>Ley Federal del Trabajo, Capítulo XVI</p>	<p>No se acepta el comentario, de conformidad con el punto 6.2.2 de la Norma Mexicana NMX-Z-013-SCFI-2015, Guía para la estructuración y redacción de Normas, referente a las Referencias normativas, <i>este elemento condicional debe proporcionar una lista de los documentos normativos vigentes a los cuales se hace referencia en la norma y que son indispensables para su aplicación.</i></p> <p>La Ley Federal del Trabajo al ser una Ley, no es pertinente mencionarla en el punto 2. Referencias Normativas, porque no es una Norma Oficial Mexicana, ni Norma Mexicana.</p>
<p>7.- M.C esp Luis Manjarrez-Gutiérrez</p> <p>M en Ed. Psiquiatría, Psiquiatría de la adolescencia, Maestría en educación</p> <p>Explicitar/ Incluir en Referencias normativas la: NOM-035-STPS-2018</p> <p>1. es de aplicación nacional</p> <p>2.- Complementa y no limita a otras NOM</p> <p>3. Propone identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo.</p> <p>4.- Incentivaría la revisión de situaciones desfavorables y de impacto multidimensional, tanto en la formación médica como en el impacto del desgaste laboral hacia los pacientes.</p> <p>5.- Puede tener como efecto la reducción de problemas psicosociales en forma temprana tanto en Residentes como en personal del equipo de salud.</p> <p>Referencias:</p> <p>a) Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, Souza T, Gonçalves AK. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2018 Nov 12;13(11):e0206840. doi: 10.1371/journal.pone.0206840. PMID: 30418984; PMCID: PMC6231624.</p> <p>b) Haymaker CM, Bane CM, Roise A, Greene J. Emotion Regulation and Burnout in Family Medicine Residents. Fam Med. 2022 Feb;54(2):139-141. doi: 10.22454/FamMed.2022.660204. PMID: 35143687.</p> <p>c)Baro Vila RC, Burgos LM, Sigal A, Costabel JP, Alves de Lima A. Burnout Syndrome in Cardiology Residents. Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout Syndrome in Cardiology Residents. Curr Probl Cardiol. 2022 Jan;47(1):100873. doi: 10.1016/j.cpcardiol.2021.100873. Epub 2021 May 10. PMID: 34108084; PMCID: PMC8612459.</p> <p>d)Güler Y, Şengül S, Çaliş H, Karabulut Z. Burnout syndrome should not be underestimated. Rev Assoc Med Bras (1992). 2019 Nov;65(11):1356-1360. doi: 10.1590/1806-9282.65.11.1356. PMID: 31800896.</p>	<p>No se acepta el comentario, de conformidad con el punto 6.2.2 de la Norma Mexicana NMX-Z-013-SCFI-2015, Guía para la estructuración y redacción de Normas, referente a las Referencias normativas, <i>este elemento condicional debe proporcionar una lista de los documentos normativos vigentes a los cuales se hace referencia en la norma y que son indispensables para su aplicación.</i></p> <p>En el caso de la <i>Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención</i>, no es necesaria su inclusión en las referencias normativas de la presente regulación; dicha norma por sí misma, de acuerdo con su fundamento, objetivo y campo de aplicación, es de observancia obligatoria en todos los centros de trabajo que les resulte aplicable.</p> <p>La relación laboral de los médicos residentes, se rige por lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo, CAPITULO XVI. Trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>8.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 1.1. Objetivo. Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las residencias médicas que se realicen en los establecimientos para la atención médica de las instituciones de salud que se constituyen como Unidad Médica Receptora de Residentes. <i>HOMOLOGAR TÉRMINOS</i></p>	<p>No se acepta el comentario, de homologar términos, del inciso 1.1. Objetivo, para escribir en mayúsculas las letras iniciales de la “unidad médica receptora de residentes”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>9.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 1.2. Campo de Aplicación. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los responsables de las áreas de formación de recursos humanos para la salud de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes, así como para quienes intervengan en los procesos de selección, autorización, integración, actualización, enseñanza, tutoría y quienes cursan especialidades médicas en las unidades médicas de las referidas instituciones. <i>HOMOLOGAR TÉRMINOS</i></p>	<p>No se acepta el comentario, de homologar términos, del inciso 1.2. Campo de Aplicación, para escribir en mayúsculas las letras iniciales de “unidad médica receptora de residentes”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>10.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción del inciso 2.5 del capítulo de Referencias normativas de la presente norma, para quedar como: 2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.</p>
<p>11.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 3. Términos y referencias definiciones. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana se entenderá por: 3.1 Asesoría, : La a la actividad de apoyo formativo durante el desarrollo de las actividades de los médicos residentes, como la supervisión, demostración, observación o tutoría directa, presencial o a distancia, otorgadas por el profesorado de la especialidad y el personal institucional a través de los mecanismos determinados por la Institución de Salud, con el objeto de orientar la toma de decisiones mediante la sugerencia, ilustración, opinión e indicaciones, que favorezcan la atención de los pacientes y salvaguardar los derechos de los mismos.</p>	<p>No se acepta el comentario, de conformidad con el inciso 3 de la Norma Mexicana NMX-Z-013-SCFI-2015, Guía para la estructuración y redacción de Normas, la denominación correcta de este Capítulo es Términos y definiciones. No se acepta el comentario, de modificar el inicio de la redacción de la definición con dos puntos y mayúscula; en este caso, es correcto iniciar con minúscula la redacción después de la coma.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>12. Dra. Nora Álvarez Espinosa Médico Especialista en Área Normativa, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</p> <p>3.1 Asesoría, a la actividad de apoyo formativo durante el desarrollo de las actividades de los médicos residentes, como la supervisión, demostración, observación o tutoría directa, presencial o a distancia, otorgadas por el profesorado de la especialidad y el personal institucional a través de los mecanismos determinados por la Institución de Salud, con el objeto de orientar la toma de decisiones mediante la sugerencia, ilustración, opinión e indicaciones, que favorezcan la atención de los pacientes y salvaguardar los derechos de los mismos.</p> <p>13.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC</p> <p>3.1 Asesoría, a la actividad de apoyo formativo durante <u>la etapa de adiestramiento médico especializado</u> de los médicos residentes, como la supervisión, demostración, observación o tutoría directa, presencial o a distancia, otorgadas por el profesorado de la especialidad y el personal institucional a través de los mecanismos determinados por la <u>Unidad médica receptora de residentes</u>, con el objeto de orientar la toma de decisiones mediante la sugerencia, ilustración, opinión e indicaciones, que favorezcan <u>una atención de calidad</u> de los pacientes y salvaguardar los derechos de los mismos.</p>	<p>No se acepta el comentario, de destacar en negritas el último renglón del párrafo; motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, respecto al texto que se propone adicionar, ya que la residencia médica, es precisamente una etapa de adiestramiento médico especializado, que no es necesario reiterar, la redacción del inciso 3.1 del texto publicado es clara y precisa, no requiere modificarse.</p> <p>La respuesta anterior se fortalece con el inciso 3.13, de la presente norma, que señala:</p> <p>3.13 Residencia Médica, al conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el personal que cursa una especialidad médica dentro de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes reconocidas como Sede o Subsede, durante el tiempo establecido en los Programas Académico y Operativo.</p> <p>Por lo tanto, la residencia médica es una etapa de adiestramiento médico especializado.</p> <p>No se acepta el comentario, de sustituir el término Institución de Salud”, por el de “Unidad médica receptora de residentes”, ya que la definición del término Asesoría, se relaciona con la definición del inciso 3.6 Institución de Salud, a las entidades y dependencias de la administración pública, tanto federal como local y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, con capacidad para ofrecer servicios de salud y responder de su orden, estructura y prestación de servicios médicos en una o más unidades médicas receptoras de residentes; por lo que el término “institución de salud”, no se refiere a la unidad operativa, que es la que se constituye como unidad médica receptora de residentes; Asimismo, no es necesario adicionar “una atención de calidad”, toda vez que el texto original ya señala: “con el objeto de orientar la toma de decisiones mediante la sugerencia, ilustración, opinión e indicaciones, que favorezcan la atención”; lo que se traduce, en una atención de calidad, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>14.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores³, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM.</p> <p>3.1 Asesoría, a la actividad de apoyo formativo durante el desarrollo de las actividades de los médicos residentes, como la supervisión, demostración, observación o tutoría directa, presencial o a distancia, otorgadas por el profesorado de la especialidad y el personal institucional a través de los mecanismos determinados por la Institución de Salud, con el objeto de orientar la toma de decisiones mediante la sugerencia, ilustración, opinión e indicaciones, que favorezcan la atención de los pacientes y salvaguardar los derechos de los mismos.</p> <p>³ Almeida Castillo Miriam Yazmin, Calderón Mejía Miguel Ángel, Collado García Carla Gabriel, Flores Rodríguez Braulio Emiliano, García Constantino Arturo, García Cruz Diana Zayuri Guadalupe, González Arenas Ester Celeste, Hernández González Leonardo Daniel, Hurtado Téllez Abril Judith, López Pérez Jessica del Carmen, Luna Álvarez Marco Antonio, Méndez Pérez Aline, Olivares García Montserrat, Olvera Ramírez Karen Odeth, Quintana Ortiz Samantha Jaquelin, Ramírez López José Abed, Salazar Castillo Mariana, Sánchez Mejía David Jesús, Soto Ramírez Arturo Maximiliano, Taboada Unda Christopher Brian y Treviño Abraham Silva (21).</p> <p>15.- Andrés Castaño Prado y colaboradores Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p>3.1 Asesoría, a la actividad de apoyo formativo durante el desarrollo de las actividades de los médicos residentes, como la supervisión, demostración, observación o tutoría directa, presencial o a distancia, otorgadas por el profesorado de la especialidad y el personal institucional a través de los mecanismos determinados por la Institución de Salud, con el objeto de orientar la toma de decisiones mediante la sugerencia, ilustración, opinión e indicaciones, que favorezcan la atención de los pacientes y salvaguardar los derechos de los mismos.</p> <p><i>La asesoría de los médicos residentes no puede ser a distancia, derivado que la base de las actividades asistenciales son relacionadas a la atención de pacientes, no puede garantizarse la calidad de la atención y cumplir con el derecho del paciente a una atención de calidad por personal médico en formación no supervisado.</i></p>	<p>No se acepta el comentario, de eliminar la última parte de la definición del inciso 3.1 Asesoría, donde se señala: “con el objeto de orientar la toma de decisiones mediante la sugerencia, ilustración, opinión e indicaciones, que favorezcan la atención de los pacientes y salvaguardar los derechos de los mismos”; ya que precisamente ese segmento tiene como propósito hacer explícitas las distintas formas de orientar la toma de decisiones por parte de quien brinda la asesoría, para deslindar responsabilidades y así salvaguardar los derechos de los médicos residentes.</p> <p>No se acepta el comentario, de eliminar de la definición del inciso 3.1 Asesoría, el término: “o a distancia”, ya que es una de las diversas formas de asesoría que, de manera enunciativa, más no limitativa, el profesorado de la especialidad puede orientar la toma de decisiones que favorezcan la atención de los pacientes y salvaguardar así los derechos de los médicos residentes.</p> <p>La Asesoría se debe entender en términos de la definición, esta no señala que la asesoría debe ser únicamente de acompañamiento físico permanente. La forma de la asesoría será determinada por las circunstancias de cada caso en particular.</p>
<p>16.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC</p> <p>3.2 Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, al órgano de consulta, asesoría y apoyo técnico para las Secretarías de Salud, <u>del Trabajo y Previsión Social</u>, de Educación Pública, y para otras dependencias e instituciones del sector público, así como un ámbito de consenso entre diversas instancias de los sectores público, social y privado</p>	<p>No se aceptan los comentarios, la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), se creó por Acuerdo Presidencial publicado el 19 de octubre de 1983 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), con el propósito de identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud, así como entre el sector educativo y el sector salud, en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiera el Sistema Nacional de Salud. De acuerdo con</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>en asuntos de común interés en materia de formación de recursos humanos para la salud. <i>Se recomienda contemplar a la STPS, al tratarse de trabajadores especiales.</i></p> <p>17.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. 3.2 Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, al órgano de consulta y apoyo técnico para las Secretarías de Salud y de Educación Pública, privadas y para otras dependencias e instituciones del sector público, así como un ámbito de consenso entre diversas instancias de los sectores público, social y privado en asuntos de común interés en materia de formación de recursos humanos para la salud.</p>	<p>el Reglamento Interior de la CIFRHS (DOF 12-12-2006) <i>La Comisión estará integrada por un representante de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de Educación Pública, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica.</i></p> <p>Por lo anterior, no existe fundamento para modificar, a través de la presente norma el Acuerdo de creación, ni el Reglamento Interior de la CIFRHS, incorporando de manera explícita a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; no obstante, la misma definición señala: "y para otras dependencias e instituciones del sector público", lo cual incluye a cualquier otra Dependencia del Ejecutivo Federal, que requiera de apoyo técnico en esta materia.</p> <p>Asimismo, no es pertinente adicionar, ni destacar en negritas el término "privadas", ya que, de acuerdo con la redacción del párrafo, se mencionan las Secretarías de Salud y de Educación Pública, pero no existe una Secretaría "privadas", lo que altera la redacción y comprensión de la definición, de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud; además de que, el mismo texto ya señala "un ámbito de consenso entre diversas instancias de los sectores público, social y <u>privado</u> en asuntos de común interés en materia de formación de recursos humanos para la salud", por lo que la propuesta además de estar mal ubicada, resulta ser una duplicidad innecesaria.</p>
<p>18.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra Agregar la definición de: 3.X Aval: _____</p>	<p>No se acepta el comentario, no propone un texto que permita conocer los términos de la definición de Aval que propone agregar.</p>
<p>19.- Dra. Nora Álvarez Espinosa Médico Especialista en Área Normativa. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad 3.3 Constancia de selección, al documento oficial que otorga la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través de la unidad administrativa competente, a quienes fueron seleccionados mediante el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas. Esa constancia sólo es válida para ingresar a la especialidad de entrada directa y el ciclo académico que en ella se especifique.</p> <p>20.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. 3.3 Constancia de selección, al documento oficial que otorga la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través de la unidad administrativa competente, a quienes fueron seleccionados mediante el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas. Esa constancia sólo es válida para ingresar a la especialidad de entrada directa y el ciclo académico que en ella se especifique.</p>	<p>No se acepta el comentario, no propone un texto que modifique la redacción del punto 3.3 Constancia de selección del proyecto de Norma Oficial Mexicana, publicado para consulta pública. Destacar en negritas el término "oficial", que ya existe, no es necesario, toda vez que no afecta la lectura, ni comprensión de la definición.</p> <p>No se acepta el comentario, de eliminar la última parte de la definición del inciso 3.3 Constancia de selección, donde se señala: "Esa constancia sólo es válida para ingresar a la especialidad de entrada directa y el ciclo académico que en ella se especifique". Esta aclaración además de ser parte del procedimiento establecido, es un mecanismo orientado a brindar certidumbre en el ámbito administrativo y académico a los aspirantes que fueron seleccionados para ingresar a una especialidad de entrada directa, al ciclo académico que en ella se especifique; de ese modo, se evitan confusiones, duplicidades y contratiempos para los aspirantes que van a iniciar una residencia médica.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>21.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra Agregar la definición de: 3.X Comité Académico de la Especialidad:</p>	<p>No se acepta el comentario, no propone un texto que permita conocer los términos de la definición de Comité Académico de la Especialidad que propone agregar.</p>
<p>22.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 3.4 Guardia: Eal conjunto de actividades académicas y asistenciales de formación complementaria, descritas y calendarizadas en el Programa Operativo, adicionales a las que los médicos residentes deben efectuar durante la jornada de actividades en la Unidad Médica Receptora de Residentes a la que esté adscrito o asignado.</p>	<p>No se acepta el comentario, de separar el término que se define con dos puntos e iniciar la redacción de la definición con mayúscula, así como tampoco anotar con altas y bajas en el texto de la definición, el programa operativo y la unidad médica receptora de residentes, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción del inciso 3.4 aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación; toda vez que la construcción de la definición, se apega a las reglas de la sintaxis y la ortografía.</p>
<p>23.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC 3.4 Guardia, al conjunto de actividades <u>académicas-laborales</u> y asistenciales de formación complementaria, descritas y calendarizadas en el programa operativo, adicionales a las que los médicos residentes deben efectuar durante la <u>jornada académico-laboral</u> en la unidad médica receptora de residentes a la que está adscrito o asignado; <u>dichas guardias deben contemplar el tiempo destinado a la alimentación dentro de la unidad médica receptora de residentes.</u> <i>Dada la dualidad estudiante-trabajador que representa ser médico residente, se recomienda considerar el término “actividades académico-laborales” y “jornada académicolaboral”.</i> <i>-Contemplar el Artículo 353-C, Inciso I de la Ley Federal del Trabajo. Son derechos especiales de los médicos residentes que deberán consignarse en los contratos que se otorguen, a más de los previstos en esta Ley, los siguientes:</i> <i>I. Disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la residencia;</i></p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción para incorporar actividades “académico-laborales” y eliminar del texto original el término “asistenciales”, así como tampoco repetir a la mitad del texto el término “jornada académico-laboral”. Respecto de la adición de un texto al final del punto 3.4, que propone: “dichas guardias deben contemplar el tiempo destinado a la alimentación dentro de la unidad médica receptora de residentes”; es pertinente señalar, que el punto 5.14, del proyecto de la presente norma, ya prevé que las unidades médicas receptoras de residentes deben otorgar a los médicos residentes alimentación y contar con área de descanso y aseo personal para que las utilicen durante las guardias, motivo por el cual no es procedente modificar la definición del inciso 3.4 Guardia.</p> <p>No se acepta el comentario, de contemplar el Artículo 353-C de la Ley Federal del Trabajo, ya que está citado y forma parte del Proemio y, por lo tanto, es fundamento de la presente norma.</p>
<p>24.- Andrés Castaño Prado y colaboradores Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea de Médicos Residentes (ANMR). 3.4.- Guardia, al conjunto de actividades académicas y asistenciales de formación complementaria, descritas y calendarizadas en el programa operativo, adicionales a las que los médicos residentes deben efectuar durante la jornada de actividades en la unidad médica receptora de residentes a la que está adscrito o asignado, las cuales podrán ser máximo de 24 horas, con al menos 12 horas de descanso en el período inmediato de las mismas.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción de la definición del inciso 3.4 Guardia, para adicionar al final del texto “las cuales podrán ser máximo de 24 horas, con al menos 12 horas de descanso en el periodo inmediato de las mismas”, toda vez que el Capítulo 7 y los incisos correlativos, señalan con claridad las disposiciones relativas a las guardias de los médicos residentes.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p><i>La evidencia científica señala que el aprendizaje se verá limitado al trabajar más allá del límite fisiológico. México es uno de los países de América Latina donde se realizan un mayor número de guardias semanales, según una evaluación realizada a 14 países por la Organización Panamericana de la Salud.</i></p> <p>Organización Panamericana de la Salud. Residencias Médicas en América Latina. Serie "La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas" No. 5. Ginebra. 2011; P. 35</p>	
<p>25.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana</p> <p>3.5 Institución de Educación Superior, las especialidades médicas deberán ser avaladas exclusivamente por la institución educativa del estado donde se cursa la especialidad.</p> <p><i>Las instituciones educativas que otorgan el aval deben realizar una supervisión regular de la unidad receptora de forma directa por lo que el tener aval de otro estado dificulta este proceso.</i></p> <p>26.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>3.5 Institución de Educación Superior: La organización académica, pública o privada, que cuenta con reconocimiento de validez oficial de estudios, expedido por, facultada para otorgar el reconocimiento y el aval de cursos de especialidades a través de las residencias médicas.</p>	<p>No se acepta el comentario, el artículo 95 de la Ley General de Salud, establece que: Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.</p> <p>La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.</p> <p>Derivado de lo anterior, se concluye que el presente proyecto de norma, no es el instrumento regulatorio idóneo para establecer, modificar, ni limitar las facultades de las instituciones de educación superior que avalan cursos de especialización, independientemente del sector público o privado al que correspondan, de su denominación y de su ubicación geográfica.</p> <p>No se acepta el comentario, la definición de Institución de Educación Superior del inciso 3.5 del proyecto de norma es clara y no requiere modificación para señalar que el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE) es el acto de la autoridad educativa en virtud del cual se determina incorporar un plan y programas de estudio que un particular imparte, o pretende impartir, al sistema educativo nacional. Este acto de autoridad lo realiza la Secretaría de Educación Pública (SEP) y las Autoridades Educativas Estatales.</p> <p>La expedición del RVOE, significa el cumplimiento por parte de un particular, de los requisitos mínimos que establece la Ley General de Educación y el Acuerdo Secretarial 279 de la SEP, por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios de tipo superior, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de julio de 2000, para funcionar en cuanto a: profesorado, instalaciones, planes y programas de estudio.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>27.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 3.7 Jornada: El número de horas en días hábiles señaladas en el programa operativo de la especialidad, en las que los médicos residentes deben permanecer y desarrollar funciones y actividades académico-asistenciales.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la definición del inciso 3.7 Jornada, para adicionar el término “permanecer”, ya que, si el médico residente no permanece en la unidad médica receptora de residentes durante su jornada, no podrá desarrollar las actividades académico-asistenciales que le corresponden. Por otra parte, el Capítulo 9. Disposiciones para los médicos residentes, en particular el inciso 9.22, establece: Permanecer en la unidad médica receptora de residentes durante la jornada regular y las guardias que le corresponde, sin ausentarse de sus actividades salvo permiso expreso de la persona facultada para otorgarlo, de acuerdo con la organización interna de la unidad médica receptora de residentes; motivo, por el que no procede la adición propuesta.</p>
<p>28.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC 3.7 Jornada académico-laboral, al número de horas en las que el médico residente está a disposición de la Unidad médica receptora de residentes durante el turno diurno de días hábiles, y que se encuentran señaladas en el programa operativo de la especialidad, en las que los médicos residentes deben desarrollar funciones y actividades académico laborales; y que deben contemplar el tiempo destinado a la alimentación dentro de la Unidad médica receptora de residentes. <i>Dada la dualidad estudiante-trabajador que representa ser médico residente, se recomienda considerar el término “Jornada académicolaboral”; dado que lleva a cabo actividades de formación especializada al mismo tiempo que realiza actividades asistenciales dentro de un centro de trabajo. -Se recomienda retomar el artículo 58 de la Ley Federal de Trabajo donde define Jornada de trabajo; así como el artículo 60 de la misma donde se define jornada diurna. -Contemplar el Artículo 353-C, Inciso I de la Ley Federal del Trabajo.</i> LFT Artículo 353-C.- Son derechos especiales de los Médicos Residentes, que deberán consignarse en los contratos que se otorguen, a más de los previstos en esta Ley, los siguientes: I. Disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la Residencia;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la denominación del inciso 3.7 la definición de jornada, para quedar como Jornada académico-laboral. El objetivo y campo de aplicación de la norma, en el ámbito de la salud, reconocen y respetan la relación laboral y contractual de los médicos residentes, así como el apego a las disposiciones legales aplicables, pero no tienen como finalidad incidir en el ámbito laboral, por no tener competencia para ello. Asimismo, no se acepta la modificación consistente en señalar que el médico residente está a disposición de la unidad médica receptora de residentes durante el turno diurno de días hábiles, ya que la definición actual es clara al establecer número de horas en días hábiles señaladas en el programa operativo de la especialidad, en las que los médicos residentes deben desarrollar funciones y actividades académico-asistenciales, no académico-laborales. Es pertinente mencionar, que los artículos 353 A, 353 B, 353 C, 353 D, 353 E, 353 F, 353 G y 353 H de la Ley Federal del Trabajo, ya están citados y forman parte del Proemio; por lo tanto, son parte del fundamento legal de la presente norma, por lo que no es procedente señalarlos de manera aislada.</p>
<p>29.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. El numeral 3.7 prevé la definición de “Jornada”. Sin embargo, a lo largo de la Norma, en particular en los numerales 3.4, 8.2.1, 9.13, se emplean términos distintos como “jornada de actividades”, “jornada laboral”, “jornada regular”, lo cual da poca claridad respecto a que se refiere cada uno de esos diferentes términos. Por ello, se consideran dos posibilidades: Eliminar las palabras no comprendidas en la definición del numeral 3.7 o, en su caso, definir con claridad en el apartado correspondiente a qué se refieren los conceptos “jornada de actividades”, “jornada laboral”, “jornada regular”</p>	<p>No se acepta el comentario, de eliminar el término de “jornada” en el texto del inciso 3.4, que corresponde a la definición de “Guardia”, ya que el término es claro y se refiere a la “jornada de actividades en la unidad médica receptora de residentes”, que son el conjunto de actividades académicas y asistenciales de formación complementaria, descritas y calendarizadas en el programa operativo. En el inciso 8.2.1 del proyecto de la presente norma, el término “jornada laboral”, es aplicable exclusivamente al médico especialista en la disciplina requerida; es decir, al médico que es parte de la plantilla de trabajadores de la institución. En el inciso 9.13 del proyecto de la presente norma, el término “jornada regular”, se utiliza para diferenciar el número de horas en días hábiles señaladas en el programa operativo de la especialidad, en las que los médicos residentes deben desarrollar funciones y actividades académico-asistenciales, con las guardias; ambos casos, relacionadas con el derecho a recibir alimentación.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>30.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 3.8 Médico Residente: El o la profesional de la medicina con Título profesional legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una Unidad Médica Receptora de Residentes, para cumplir con una residencia. <i>De conformidad con el artículo 79 de la Ley General de Salud.</i></p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, se modifica el texto de la definición de Médico Residente, para armonizarlo con el artículo 79 de la Ley General de Salud, para quedar como: 3.8 Médico Residente, el o la profesional de la medicina con título profesional legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de residentes, para cumplir con una residencia.</p>
<p>31.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra Insertar definición de 3.X Médico Especialista: El o la profesional_____</p>	<p>No se acepta el comentario, no propone un texto que permita conocer los términos de la definición de Médico Especialista que propone agregar; es de mencionarse, que el término se entiende por sí mismo y no requiere de una definición.</p>
<p>32.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra Insertar definición de 3.10 Plan de Estudios: El _____</p>	<p>No se acepta el comentario, no propone un texto que permita conocer los términos de la definición de Plan de Estudios que propone insertar; no obstante, en el presente proyecto de norma, se denomina Programa Académico, al Plan de Estudios.</p>
<p>33.- Dra. Nora Álvarez Espinosa Médico Especialista en Área Normativa, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad 3.10 Profesor Titular, al médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, con reconocimiento de la institución de educación superior que avala la especialidad, responsable de la planeación, conducción y evaluación del curso de residencia médica en la institución de salud en que labora.</p>	<p>No se acepta el comentario, de resaltar en negritas el término “reconocimiento”, ya que no contribuye a mejorar la lectura o comprensión de la definición. Por otra parte, si el médico especialista adscrito a una unidad médica receptora de residentes, no tuviera el reconocimiento, no sería contratado como profesor titular por la institución de educación superior.</p>
<p>34.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 3.11 Programa Académico, : Eal documento emitido por la institución de educación superior que contiene los elementos del Pplan de Eestudios de la especialidad médica.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el inicio de la redacción de la definición con dos puntos y mayúscula; en este caso, es correcto iniciar con minúscula la redacción después de la coma; motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>35.- Dra. Nora Álvarez Espinosa Médico Especialista en Área Normativa, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad 3.12 Programa Operativo, al documento emitido por la “institución de salud” unidad médica receptora de residentes que describe las</p>	<p>No se acepta el comentario, de eliminar el término “institución de salud”, ya que este no se encuentra en el texto del inciso 3.12 del proyecto de norma. Asimismo, no es procedente resaltar en negritas el término “unidad médica receptora de residentes”, ya que no contribuye a mejorar la lectura o comprensión de la definición. No se acepta el comentario, de modificar el inicio de</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>actividades para desarrollar el programa académico de la especialidad. (Ver Apéndice Informativo A de esta Norma).</p> <p>36.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>3.12 Programa Operativo, : Eal documento emitido por la Uunidad Mmédica Rreceptora de Rresidentes que describe las actividades para desarrollar el Pprograma Aacadémico de la especialidad. (Ver Apéndice Informativo A de esta Norma).</p>	<p>la redacción de la definición con dos puntos y mayúscula; en este caso, es correcto iniciar con minúscula la redacción después de la coma; asimismo, no es procedente resaltar con mayúsculas iniciales, la referencia a la unidad médica receptora de residentes, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>37.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>Insertar definición de</p> <p>3.XX Registro de Residentes; _____</p>	<p>No se acepta el comentario, no propone un texto que permita conocer los términos de la definición de Registro de Residentes, que propone insertar.</p>
<p>38.- Dra. Nora Álvarez Espinosa Médico Especialista en Área Normativa, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</p> <p>3.13 Residencia Médica, al conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el personal médico residente que cursa una especialidad médica dentro de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes reconocidas como Sede o Subsede, durante el tiempo establecido en los Programas Académico y Operativo.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la definición del inciso 3.13 es clara al hacer mención del personal que cursa una especialidad médica, necesariamente se refiere a los médicos residentes, sin posibilidad de confusión o de una mala interpretación.</p>
<p>39.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>3.13 Residencia Médica; El al conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el personal que cursa una especialidad médica dentro de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes reconocidas como Sede o Subsede, durante el tiempo establecido en los Programas Académico y Operativo.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el inicio de la redacción de la definición con dos puntos y mayúscula; en este caso, es correcto iniciar con minúscula la redacción después de la coma.</p>
<p>40.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC</p> <p>3.13 Residencia Médica, al conjunto de actividades que deba cumplir un Médico Residente en periodo de adiestramiento; para realizar estudios y prácticas de posgrado, respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción de la definición de Residencia Médica del proyecto de norma, por la del artículo 353 A, fracción III de la Ley Federal del Trabajo, que define Residencia; toda vez que esta, es genérica y no concuerda con la terminología de la Ley General de Salud en cuanto a cursar una especialidad médica, seleccionada por ellos mismos a través de una residencia médica, que al concluir, le permita al médico residente ostentarse legalmente como un médico especialista para obtener su cédula profesional como tal, independientemente de que se dedique o no a esa disciplina; de conformidad con los artículos 79 y 81 de la Ley General de Salud.</p>
<p>41.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios</p>	<p>No se acepta el comentario, de necesariamente hacer concordante la definición de Residencia Médica del proyecto de la presente norma, con la del artículo</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. La definición de “Residencia Médica” incluida en el numeral 3.13 del proyecto de norma no es concordante con aquella prevista en el artículo 353-A, fracción III, de la Ley Federal del Trabajo, por lo que se sugiere uniformarla para evitar confusiones.</p> <p>42.- Andrés Castaño Prado y colaboradores Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea de Médicos Residentes (ANMR). 3.13 Residencia Médica. El conjunto de actividades que deba cumplir un Médico Residente en período de adiestramiento; para realizar estudios y prácticas de posgrado, respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos establecidos por los programas académicos y operativos.</p>	<p>353 A, fracción III de la Ley Federal del Trabajo, que define Residencia; toda vez que esta, es genérica y no concuerda con la terminología de la Ley General de Salud en cuanto a cursar una especialidad médica, seleccionada por ellos mismos a través de una residencia médica, que al concluir, le permita al médico residente ostentarse legalmente como un médico especialista para obtener su cédula profesional como tal, independientemente de que se dedique o no esa disciplina; de conformidad con los artículos 79 y 81 de la Ley General de Salud.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción de la definición del inciso 3.13, Residencia Médica del proyecto de norma, toda vez que la propuesta, es genérica y no concuerda con la terminología de la Ley General de Salud en cuanto a cursar una especialidad médica, seleccionada por ellos mismos a través de una residencia médica, que al concluir, le permita al médico residente ostentarse legalmente como un médico especialista para obtener su cédula profesional como tal, independientemente de que se dedique o no a esa disciplina; de conformidad con los artículos 79 y 81 de la Ley General de Salud.</p>
<p>43.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 3.14 Residencia Médica de entrada directa, : Aaquella que para su ingreso no requiere acreditar estudios previos de una especialidad médica.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el inicio de la redacción de la definición del inciso 3.14 Residencia Médica de entrada directa, con dos puntos y mayúscula; en este caso, es correcto iniciar con minúscula la redacción después de la coma; motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>44.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 3.15. Residencia Médica de entrada indirecta, : Aaquella que para su ingreso requiere acreditar estudios previos de una especialidad médica de entrada directa y/o indirecta, de acuerdo a lo señalado en el Pprograma Aacadémico correspondiente.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el inicio de la redacción de la definición del inciso 3.15 Residencia Médica de entrada indirecta, con dos puntos y mayúscula; en este caso, es correcto iniciar con minúscula la redacción después de la coma, sin escribir con mayúsculas el programa académico; motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>45.- Dra. María Luisa Bermúdez Flores Profesora titular de la residencia médica de anestesiología, Hospital Regional del ISSSTE en Puebla. 3.16 Rotación de campo, al conjunto de actividades de carácter temporal, contenidas en el programa operativo, que deben realizar los médicos residentes del último año de la especialidad cuando así lo requiera. 1.- Acción propuesta: Modificar el PROY-NOM- 001-SSA-2023: Incluir disposiciones que permitan la regionalización del servicio social de los residentes de último grado.</p>	<p>No se acepta el comentario, de incluir disposiciones que permitan la regionalización del servicio social de los residentes de último año; las instituciones de salud tienen sedes y subsedes en todo el país y dependiendo de la situación se canalizan los recursos según sus necesidades y no por regionalización, ya que, además de no existir fundamento legal para ello, los contenidos de la propuesta rebasan el objetivo y campo de aplicación de la presente norma; es decir, al no existir fundamento jurídico, tampoco existen posibilidades administrativas, técnicas, operativas, ni presupuestales para establecer disposiciones que permitan la regionalización del servicio social de los residentes de último año.</p>
<p><i>Establecer criterios claros y transparentes para la selección de las regiones de servicio social. Considerando factores como la seguridad y las</i></p>	<p>Asimismo, la norma no tiene como objetivo, ni la fuerza jurídica, para reducir los riesgos, ni liberar a los médicos residentes del último año, de los gastos</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>necesidades de formación de los residentes. Al permitirles realizar su servicio social en regiones cercanas a su lugar de residencia, se reducirían significativamente los riesgos inherentes a los desplazamientos frecuentes por áreas peligrosas del país. Así mismo, se aliviaría la carga financiera impuesta a los residentes, liberándolos de los gastos adicionales de transporte y alojamiento que actualmente deben sufragar.</p>	<p>adicionales de transporte y alojamiento que actualmente deben sufragar.</p>
<p>46.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 3.16 Rotación de Campo, : Eal conjunto de actividades de carácter temporal, contenidas en el Pprograma Ooperativo, que deben realizar los médicos residentes del último año de la especialidad cuando así lo requieran.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el inicio de la redacción de la definición del inciso 3.16 Rotación de Campo, con dos puntos y mayúscula; en este caso, es correcto iniciar con minúscula la redacción después de la coma, sin escribir con mayúsculas el programa operativo; motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>47.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC 3.16 Rotación de campo, al conjunto de actividades de carácter temporal, contenidas en el programa operativo, que deben realizar los médicos residentes del último año de la especialidad cuando así lo requiera <u>el programa académico</u>.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción de la definición del inciso 3.16 Rotación de Campo, para adicionar al final del párrafo el término “el programa académico”, ya que se trata de la definición de una actividad basada exclusivamente en el programa operativo; motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>48.- Andrés Castaño Prado y colaboradores Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea de Médicos Residentes (ANMR). 3.16 Rotación de Campo, al conjunto de actividades de carácter temporal, contenidas en el programa operativo, que deben realizar los médicos residentes del último año de la especialidad cuando así esté especificado y considerado en el programa operativo.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción de la definición del inciso 3.16 Rotación de Campo, para adicionar al final del párrafo los términos “cuando así esté especificado y considerado en el programa operativo”; por lo que al estar ya considerado en el texto de dicha definición, no es procedente su reiteración en el mismo párrafo; motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>49.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 3.17 Sede: La a-la Uunidad Mmédica Rreceptora de Rresidentes, reconocida por la unidad administrativa competente y la institución de educación superior, que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para que en ella se pueda desarrollar la totalidad o la mayor parte de los Pprogramas Aacadémico y Ooperativo de la especialidad médica.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el inicio de la redacción de la definición del inciso 3.17 Sede, con dos puntos y mayúscula, así como tampoco escribir con mayúscula inicial “La Unidad Médica Receptora de Residentes”, ni “Programas Académico y Operativo”; en estos casos, es correcto iniciar con minúscula después de los dos puntos; motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>50.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra <i>Insertar definición de:</i> 3.XX Sistema Nacional de Salud: El constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. <i>De conformidad con el artículo 5° de la Ley General de Salud</i></p>	<p>No se acepta el comentario, de insertar la definición de Sistema Nacional de Salud; toda vez que, de conformidad con la Norma Mexicana NMX-Z-013-SCFI-2015, Guía para la estructuración y redacción de Normas, en el inciso “D.1.5 <i>Duplicaciones y contradicciones a evitar</i>”, <i>antes de establecer un término y una definición para un concepto, se sugiere asegurar que no exista otro término y definición para ese concepto en otro documento</i>; dicha definición se encuentra en el Artículo 5o de la Ley General de Salud, por lo que no es necesaria su inclusión en esta norma.</p>
<p>51.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el inicio de la redacción de la definición del inciso 3.18 Sistema</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 3.18 Sistema Nacional de Residencias Médicas, : Eal conjunto de instituciones de salud responsables de la organización y funcionamiento de las residencias médicas para la formación de médicos especialistas, mediante la coordinación con instituciones de educación superior que forman parte del Sistema Educativo Nacional y de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Nacional de Residencias Médicas. con dos puntos y mayúscula; en este caso, es correcto iniciar con minúscula la redacción después de los dos puntos, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>52.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 3.19 Subsede, : La a—la Uunidad Mmédica Rreceptora de Rresidentes de las instituciones de salud, en la que de manera alterna pueden desarrollarse parte de los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el inicio de la redacción de la definición del inciso 3.19 Subsede, con dos puntos y mayúscula, así como la unidad médica receptora de residentes; en estos casos, es correcto iniciar con minúscula después de los dos puntos, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>53.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 3.20 Unidad administrativa competente, :La la instancia administrativa de la Secretaría de Salud responsable de conducir la política nacional para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; proponer, promover y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas en materia de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como de normar, controlar y evaluar la asignación de plazas de residencias médicas, en coordinación con las instituciones de salud.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el inicio de la redacción de la definición del inciso 3.20 Unidad administrativa competente, con dos puntos y mayúscula; en este caso, es correcto iniciar con minúscula después de los dos puntos, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>54.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 3.21 Unidad médica receptora de residentes, : Eal establecimiento para la atención médica, hospitalaria o de otros servicios de salud, que cumplen con los requerimientos de infraestructura, equipamiento y personal para el desarrollo de cursos de especialidad médica.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el inicio de la redacción de la definición del inciso 3.21 Unidad médica receptora de residentes, con dos puntos y mayúscula; en este caso, es correcto iniciar con minúscula después de los dos puntos, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>55.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC 3.21 Unidad médica receptora de residentes, al establecimiento hospitalario en el cual se pueden cumplir las residencias, que para los efectos de la Ley General de Salud, exige la especialización de los profesionales de la medicina</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto de la definición del inciso 3.21 Unidad médica receptora de residentes, del proyecto de norma, por un texto poco claro, que elimina los requerimientos de infraestructura, equipamiento y personal para el desarrollo de cursos de especialidad médica; motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>56.- Dra. Nora Álvarez Espinosa</p>	

INTERESADO	RESPUESTA
<p>Médico Especialista en Área Normativa, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</p> <p>3.21 Unidad médica receptora de residentes, al establecimiento para la atención médica, hospitalaria o de otros servicios de salud, que cumplen con los requerimientos de infraestructura, equipamiento y personal para el desarrollo de cursos de especialidad médica.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto de la definición del inciso 3.21 Unidad médica receptora de residentes, del proyecto de norma, para resaltar en negritas los establecimientos “para la atención médica”; motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>57.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>3.22 Unidad médica receptora de residentes para rotación de campo, : Aquella donde los médicos residentes deben llevar a cabo actividades asistenciales de manera temporal durante el último año de su residencia médica, de acuerdo con lo establecido por la unidad administrativa competente y conforme a lo previsto en el Programa Operativo de la especialidad médica.</p> <p>58.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana</p> <p>3.22 Unidad médica receptora de residentes para rotación de campo, dichas unidades médicas deberán contar con infraestructura necesaria para la estancia de las y los médicos residentes, contar con médicos especialistas del programa académico al que pertenezca el estudiante y estar ubicado en la misma entidad federativa que la Universidad que otorga el aval académico.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la definición del inciso 3.22 Unidad médica receptora de residentes para rotación de campo, de iniciar con dos puntos y mayúscula; ni de escribir el programa operativo con mayúsculas; en estos casos, es correcto iniciar con minúscula después de los dos puntos, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar la definición del inciso 3.22 Unidad médica receptora de residentes para rotación de campo, para incorporar la frase al final del párrafo “...y estar ubicado en la misma entidad federativa que la Universidad que otorga el aval académico”.</p> <p>Las instituciones de salud están integradas por unidades médicas que se constituyen como receptoras de residentes en todo el territorio nacional, independientemente de la ubicación geográfica de la universidad que le otorga el aval académico a cada especialidad; por lo que, no existe fundamento jurídico, justificación, ni pertinencia técnica, administrativa, ni operativa para incorporar dicha propuesta en la norma.</p>
<p>59.- Andrés Castaño Prado y colaboradores Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p>3.22 Unidad médica receptora de residentes para rotación de campo, aquella donde los médicos residentes deben llevar a cabo actividades asistenciales de manera temporal durante el último año de su residencia médica, de acuerdo con lo establecido por la unidad administrativa competente, conforme a lo previsto en el programa operativo de la especialidad médica, la cual deberá de cumplir con lo establecido en la normatividad vigente correspondiente y apegarse al programa académico.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la definición del inciso 3.22 Unidad médica receptora de residentes para rotación de campo, por un texto poco claro y reiterativo; toda vez que en el inciso 5.10 de la presente norma se establece:</p> <p>5.10 Las subsedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el complemento de los programas académicos y operativos de las especialidades médicas.</p> <p>Por lo que cumplir con la obligación señalada en el párrafo anterior, significa cumplir con la normatividad vigente en apego a los programas académicos y operativos de las especialidades médicas.</p>
<p>60.- Dra. Guadalupe Guerrero Avendaño</p>	<p>No se acepta el comentario, de incorporar un inciso</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>Directora General, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga</p> <p>Se propone incorporación del término</p> <p>XX. Rotación Interinstitucional, al conjunto de actividades de carácter temporal, contenidas en el programa operativo, que pueden realizar los médicos residentes a partir del segundo año de la residencia de entrada directa y desde el primer año de la especialidad de entrada indirecta, en otras sedes.</p>	<p>con el término o definición de “Rotación interinstitucional”, ya que además de que no se utiliza en el cuerpo normativo, la disposición relativa a las actividades de carácter temporal, están previstas en el inciso 3.16 de la presente norma, que señala:</p> <p>3.16 Rotación de Campo, al conjunto de actividades de carácter temporal, contenidas en el programa operativo, que deben realizar los médicos residentes del último año de la especialidad cuando así lo requiera.</p> <p>Por otra parte, la norma establece disposiciones de cumplimiento obligatorio, por lo que proponer términos opcionales, como “que pueden realizar los médicos residentes”, son aspectos que pueden formar parte de los instrumentos consensuales que al efecto suscriban entre la institución de salud y la de educación superior directamente interesadas, en donde se especifiquen las obligaciones que ambas asumen; en su caso, los movimientos de rotación, características y temporalidad específicos, mismos que se podrán plasmar en los programas académico y operativo, según corresponda.</p>
<p>61.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC</p> <p>Agregar cuatro nuevos términos y definiciones:</p> <p><u>3.X Actividades académicolaborales, al conjunto de actividades que lleva a cabo el médico residente dentro de la Unidad Médica Receptora de Residentes, ya sea en la sede, subsele o rotación de campo, que permiten la formación óptima de los médicos especialistas. Dichas actividades pueden ser de índole académico, como clases, seminarios, conferencias, entre otras; así como de índole laboral como las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en el centro hospitalario.</u></p> <p><u>3.X.- Entorno académicolaboral, al ambiente en el que se desenvuelve el médico residente, donde lleva a cabo sus actividades académicolaborales.</u></p> <p><u>3.X.- Órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza: Grupo de profesionales de la Unidad médica receptora de residentes, que junto con el Responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, serán los responsables de vigilar el cumplimiento de los procesos de enseñanza de las especialidades que se imparten en la misma.</u></p> <p><u>3.X.- Responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud: Personal de la Unidad médica receptora de residentes, que tenga formación médica y que cuente con experiencia docente y de investigación; encargado de programar, organizar, ejecutar, supervisar y evaluar las acciones educativas y de investigación en salud.</u></p>	<p>No se acepta el comentario, de agregar al capítulo 3 de la norma cuatro nuevos términos y definiciones que se señalan:</p> <p>3.X Actividades académico laborales,</p> <p>3.X.- Entorno académico laboral,</p> <p>3.X.- Órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza,</p> <p>3.X.- Responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud,</p> <p>Ya que, con el significado propuesto, no se utilizan en el cuerpo normativo, por ende, no son necesarias; las definiciones propuestas, se entienden por sí mismas, motivo por el cual no es necesario agregarlas; ello no es limitativo, de que, en caso de estimarlo pertinente, las instituciones de educación superior y de salud, incluyan dichos conceptos con textos más detallados.</p> <p>Por otra parte, las figuras de órgano colegiado y de responsable de los procesos de formación, ya están contenidas en los incisos 5.1 y 5.2.11 respectivamente de la presente norma, en los siguientes términos:</p> <p>5.1 Las unidades médicas receptoras de residentes deben contar con un responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, con formación médica que haya efectuado estudios de especialidad médica y cuente con experiencia docente.</p> <p>5.2.11 Instalar y coordinar, al interior de la unidad médica receptora de residentes, la operación de un órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades que se impartan en la misma.</p>
<p>62.- Almeida Castillo Miriam Yazmin y</p>	<p>No se acepta el comentario, de agregar al capítulo 3.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. <i>Agregar definiciones faltantes:</i> 3.X.- Instrumento consensual (4.3) 3.X.- Movimientos administrativos (4.7) 3.X.- Incidencias (5.13)</p>	<p>de la norma, tres nuevas definiciones que se señalan, 3.X.- Instrumento consensual (4.3) 3.X.- Movimientos administrativos (4.7) 3.X.- Incidencias (5.13) Ya que, al ser términos de uso común y frecuente en el ámbito de las residencias médicas, se entienden por sí mismas en el contexto gramatical en el cual se expresan; de manera específica, en los incisos 4.3, 4.7 y 5.13, sin posibilidad de confusión o de una mala interpretación por parte de los sujetos obligados al cumplimiento de la norma.</p>
<p>63.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana 3.23.- Unidad médica receptora de residentes para rotación parcial externa, incluir en las definiciones a este tipo de unidades médicas, que generalmente son hospitales de tercer nivel de atención, en donde se realizan actividades de aprendizaje de alta complejidad y cuentan con el equipo necesario y el personal calificado para dicha función y que por limitaciones de la unidad sede es importante realizarla. 3.X.- El residente contará con los derechos y obligaciones que dictan los lineamientos de la institución educativa que avala. 3.X.- La institución educativa evaluará de forma regular las condiciones operativas y académicas de la institución y hospitales donde se cursen las especialidades.</p>	<p>No se aceptan los comentarios, de incorporar la definición de “Unidad médica receptora de residentes para rotación parcial externa”, ya que esa figura o supuesto, no se utiliza en el cuerpo normativo; en su caso, la unidad médica receptora de residentes, puede tomar como base el texto del inciso 3.22 y desarrollar sus propias modalidades o supuestos, para formar parte de los instrumentos consensuales que al efecto suscriban la institución de salud y la de educación superior que avala los cursos de especialidad, mismos que podrán ser plasmados en los programas académico y operativo correspondientes. Adicionalmente es pertinente destacar, que las propuestas por ser genéricas e inespecíficas, no enriquecen el texto de la norma. El capítulo 9 de esta norma, se conforma por 26 disposiciones para los médicos residentes, donde se establecen los derechos y obligaciones de este personal en formación, con la amplitud y claridad requerida. En particular, esta propuesta tampoco es procedente por ser contradictoria con el inciso 5.6 de la presente norma, que establece: 5.6 La evaluación continua de las unidades médicas receptoras de residentes que funcionen como sedes, subsedes o para rotación de campo, estará a cargo del área responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de la institución de salud de la cual dependan, en coordinación con la unidad administrativa competente, atendiendo los requisitos establecidos por la institución de educación superior que avale el curso de especialidad médica y las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.</p>
<p>64.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 4.1 La relación entre los médicos residentes y la institución de salud de la que dependa la Unidad Médica Receptora de Residentes, se registrará debe registrarse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta Norma.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la escritura de la denominación de la definición del inciso 3.21 “Unidad médica receptora de residentes”, para quedar todas las palabras con letra mayúscula; del mismo modo, no se acepta el comentario de utilizar sinónimos de los verbos cuando no es necesario, por no faltar a las reglas de la sintaxis y de la ortografía, ya que la disposición es clara y mantiene el carácter imperativo de la norma.</p>
<p><i>Se sugiere utilizar sinónimos de los verbos.</i></p>	

INTERESADO	RESPUESTA
<p>65.- Dra. Nora Álvarez Espinosa Médico Especialista en Área Normativa. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad 4.1 La relación entre los médicos residentes y la institución de salud de la que dependa la unidad médica receptora de residentes, debe regirse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta Norma. Incluir: el Código de Ética y Conducta de la institución (con el fin de considerar los documentos que rigen lo correspondiente a la interacción entre compañeros y la prevención de acoso y hostigamiento laboral).</p> <p>66.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán 4.1 La relación entre las y los médicos residentes y la institución de salud de la que dependa la unidad médica receptora de residentes, debe regirse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta Norma.</p> <p>67.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana 4.1.- La relación entre los médicos residentes y la institución de salud de la que dependa la unidad médica receptora de residentes debe regirse por lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por el derecho internacional sobre derechos humanos con los que México está obligado, por las disposiciones legales y códigos de ética aplicables, la normativa institucional, las disposiciones de ésta Norma que en todo momento atenderá a la jerarquía normativa y la legislación universitaria de la Institución de Educación Superior que otorga el aval académico.</p> <p>68.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 4.1.- Las relaciones laborales entre los Médicos Residentes y la persona moral o física de quien dependa la unidad médica receptora de residentes, se regirán por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta Norma, en cuanto no las contradigan.</p>	<p>No se acepta el comentario, de incluir de manera expresa el Código de Ética y Conducta de la Institución, toda vez que estos tienen distintas denominaciones, objeto y alcance, según la institución de salud de que se trate; adicionalmente, este o estos códigos ya están incluidos y forman parte de la normativa institucional, según corresponda.</p> <p>No se acepta el comentario, de incorporar el artículo determinado “las”, que acompaña al sustantivo con el que concuerda en género y número, en el texto del inciso 4.1, toda vez que los términos “el médico residente o los médicos residentes”, se mencionan en el CAPITULO XVI Trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad, artículos 353-A al 353-I, de la Ley Federal del Trabajo, sin que se interprete que se vulneran los derechos humanos, la identidad de género, ni se genera algún tipo de discriminación del personal del área de la salud en proceso de formación.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto de la disposición del inciso 4.1 del proyecto de norma, por un texto poco claro e inespecífico, que propone adicionar de manera innecesaria un marco legal genérico, cuando en el proemio se describen de acuerdo con la jerarquía jurídica específica, los ordenamientos que dan sustento a la elaboración y emisión de la norma.</p> <p>La relación laboral de los médicos residentes, se rige por lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo, CAPITULO XVI. Trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad.</p> <p>Asimismo, este inciso y la norma en su conjunto, no pueden quedar supeditadas a la legislación universitaria de la institución de educación superior que otorga el aval académico, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto de la disposición del inciso 4.1 del proyecto de norma, por un texto poco claro que propone adicionar de manera innecesaria conceptos relativos a las relaciones laborales de los médicos residentes, cuando estas se rigen por lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo, CAPITULO XVI. Trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad.</p> <p>De manera específica, en el proemio de la norma, se describen de acuerdo con la jerarquía jurídica específica, los ordenamientos que dan sustento a la elaboración y emisión de la norma; entre ellos, los artículos 353 A, 353 B, 353 C, 353 D, 353 E, 353 F, 353 G y 353 H de la Ley Federal del Trabajo, por lo que no es necesario adicionar términos aislados, ni descontextualizados.</p>
<p>69.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>4.2 Las residencias médicas que se efectúen en las Unidades Médicas Receptoras de Residentes deben contar con el reconocimiento y aval de una institución de educación superior.</p> <p><i>Se sugiere utilizar sinónimos de los verbos</i></p> <p>70.- Dr. Arturo Aguilar Ye</p> <p>Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana</p> <p>4.2 Las residencias médicas que se efectúen en las Unidades Médicas Receptoras de Residentes deben contar con el reconocimiento y aval de una institución de educación superior, que tenga lineamientos explícitos al respecto, y garanticen el derecho a la educación en las unidades médicas.</p>	<p>inciso 4.2 para utilizar sinónimos de los verbos cuando no es necesario, ya que la disposición es clara, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 4.2 para adicionar disposiciones que no corresponden al objeto y campo de aplicación de la norma, por lo que resultarían violatorios de la autonomía de las instituciones de educación superior.</p>
<p>71.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor</p> <p>Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>4.3 La organización y el funcionamiento de las residencias médicas deben tener como base el instrumento consensual que al efecto celebren la institución de salud y la de educación superior, en el que se especifiquen las obligaciones que ambas asumen.</p> <p><i>Se sugiere utilizar sinónimos de los verbos.</i></p> <p>72.- Dr. Arturo Aguilar Ye</p> <p>Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana</p> <p>4.3 La organización y el funcionamiento de las residencias médicas deben tener como base el instrumento consensual que al efecto celebren la institución de salud y la de educación superior, en el que se especifiquen las obligaciones que ambas asumen. Cuyo propósito sea, además de garantizar el cumplimiento de los programas académico y operativo; asegurar la supervisión de los residentes; promover la salud, la seguridad, la igualdad de género y, finalmente, evitar cualquier tipo de discriminación.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 4.3 para utilizar sinónimos de los verbos cuando no es necesario, ya que la disposición es clara, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 4.3 para adicionar conceptos aislados que ya están contenidos de manera amplia y clara en otros incisos de la norma; de manera específica, en los capítulos 5. Disposiciones para las unidades médicas receptoras de residentes y 8. Disposiciones para el profesorado de las residencias médicas, mismas que se expresan en los siguientes términos:</p> <p>5. Disposiciones para las unidades médicas receptoras de residentes</p> <p>5.1 Las unidades médicas receptoras de residentes deben contar con un responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, con formación médica que haya efectuado estudios de especialidad médica y cuente con experiencia docente.</p> <p>5.2 El responsable de la formación de recursos humanos para la salud a que se hace referencia en el inciso que antecede, debe realizar, entre otras, las siguientes funciones relacionadas con el desarrollo de las residencias médicas;</p> <p>5.2.1 Mantener una relación funcional con las instituciones de educación superior que avalan las especialidades médicas;</p> <p>5.2.2 Planear y programar las actividades de enseñanza en coordinación con el profesor titular de cada curso de especialidad médica, para el cumplimiento de los programas académico y operativo de las especialidades médicas;</p>

INTERESADO	RESPUESTA
	<p>5.2.3 Coordinar la elaboración del programa operativo y supervisar el cumplimiento de los programas académicos y operativos de las residencias médicas;</p> <p>5.2.4 Facilitar la utilización de los recursos existentes para el desarrollo de las actividades educativas;</p> <p>5.2.5 Elaborar y mantener actualizado el directorio del personal que puede integrar el profesorado en cada una de las residencias y proponerlo a la institución de educación superior para que determine lo conducente;</p> <p>5.2.6 Establecer los mecanismos de evaluación en los cursos de especialidades médicas, de conformidad con las instituciones de educación superior y en coordinación con quien funja como profesor titular;</p> <p>5.2.7 Evaluar el desempeño docente de los profesores en la especialidad médica correspondiente, de conformidad con los criterios establecidos por las instituciones de educación superior;</p> <p>5.2.8 Coordinar la evaluación de los médicos residentes con los titulares de las jefaturas de servicio y el profesorado de la especialidad médica correspondiente;</p> <p>5.2.9 Promover que el profesorado de especialidades médicas acuda a cursos de formación y actualización docente con valor curricular en instituciones nacionales o internacionales;</p> <p>5.2.10 Integrar y mantener actualizados los expedientes académicos de los médicos residentes, resguardando la información confidencial que corresponda, en términos de las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.</p> <p>5.2.11 Instalar y coordinar, al interior de la unidad médica receptora de residentes, la operación de un órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades que se impartan en la misma.</p> <p>5.3 Las unidades médicas receptoras de residentes se clasifican como sede, subsede y para rotación de campo.</p> <p>5.4 Las sedes pueden apoyarse para el desarrollo de las actividades contenidas en los programas académico y operativo en subsedes hasta en un 40 % de la duración de la especialidad, conforme a lo que determine el comité académico de la especialidad establecido en la institución de educación superior que avala el curso y el órgano colegiado a que se refiere el inciso 5.2.11 de la presente Norma.</p> <p>5.5 Las unidades médicas receptoras de residentes que impartan total o parcialmente estudios de especialidad médica, deben registrarse a través de la institución de salud de la que formen parte, como sedes y/o subsedes de residencias médicas ante la unidad administrativa competente.</p> <p>5.6 La evaluación continua de las unidades médicas receptoras de residentes que funcionen como sedes, subsedes o para rotación de campo, estará a cargo del área responsable de los procesos de formación de</p>

INTERESADO	RESPUESTA
	<p>recursos humanos para la salud de la institución de salud de la cual dependan, en coordinación con la unidad administrativa competente, atendiendo los requisitos establecidos por la institución de educación superior que avale el curso de especialidad médica y las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.</p> <p>5.7 La institución de salud de la que formen parte las sedes deberá mantener actualizado permanentemente el Registro de Residentes del Sistema Nacional de Salud, conforme al procedimiento establecido para tal efecto por la unidad administrativa competente.</p> <p>5.8 Las sedes deben establecer y mantener una coordinación permanente con las subsedes, a través de los responsables de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de cada una de ellas.</p> <p>5.9 Las sedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal establecidos en los programas académico y operativo de las especialidades médicas.</p> <p>5.10 Las subsedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el complemento de los programas académicos y operativos de las especialidades médicas.</p> <p>5.11 Las unidades médicas receptoras de residentes para rotación de campo deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el programa operativo establecido entre la unidad sede y la sede de la rotación, de conformidad con las disposiciones emitidas por la unidad administrativa competente y lo establecido en el programa operativo de la residencia médica.</p> <p>5.12 El órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades a que se refiere el inciso 5.2.11 de la presente Norma analizará, en forma conjunta con el profesor titular del curso y las autoridades institucionales competentes, aquellos casos en los que se cuente con evidencia de indisciplina grave y/o conductas contrarias a los principios éticos de la práctica médica por los médicos residentes, a fin de coadyuvar en la determinación de las medidas que resulten procedentes de conformidad con la normativa interna de la institución de salud de que se trate, debiéndose notificar a la institución de educación superior que avale la especialidad médica y a la unidad administrativa competente la determinación del caso.</p> <p>5.13 Las unidades médicas receptoras de residentes deberán contar con procedimientos documentados para la atención de incidencias que involucren a médicos residentes durante el desarrollo de las actividades correspondientes a su formación, salvaguardando la confidencialidad de las mismas e informando sobre su estado, avances en su atención y resolución final, a la institución de educación superior que avala la especialidad y a la unidad administrativa competente.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
	<p>5.14 Las unidades médicas receptoras de residentes deben otorgar a los médicos residentes alimentación y contar con área de descanso y aseo personal para que la utilicen durante las guardias.</p> <p>5.15 Las unidades médicas receptoras de residentes deben cumplir además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 y 2.7 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma, según corresponda.</p> <p>8. Disposiciones para el profesorado de las residencias médicas</p> <p>Para ser profesor de una especialidad médica se requiere:</p> <p>8.1 Cumplir los requisitos académicos y profesionales establecidos por la institución de educación superior que reconoce la especialidad médica.</p> <p>8.2 Cumplir los requerimientos para ser propuesto por las instituciones de salud como profesor titular o adjunto de una especialidad médica conforme a lo siguiente:</p> <p>8.2.1 Ser médico especialista en la disciplina requerida, contar con cédula para su ejercicio profesional y desarrollar actividades asistenciales con responsabilidad directa de atención a pacientes durante la jornada laboral en la unidad médica receptora de residentes de acuerdo a la especialidad;</p> <p>8.2.2 Demostrar su participación en actividades de formación y actualización docente, y</p> <p>8.2.3 Estar adscrito a la unidad médica receptora de residentes y, en su caso, desempeñar actividades inherentes a la especialidad médica de que se trate.</p> <p>8.3 Corresponde al profesor titular de la especialidad llevar a cabo las actividades siguientes:</p> <p>8.3.1 Elaborar el programa operativo de la residencia médica, siguiendo los lineamientos de la institución de salud y de la institución de educación superior, considerando las necesidades en salud de la población relativas a la especialidad médica y reforzando la adquisición de habilidades y destrezas útiles para la aplicación del conocimiento adquirido, para ello podrá tomarse como referencia el Apéndice A Informativo de esta Norma;</p> <p>8.3.2 Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo;</p> <p>8.3.3 Cumplir con los programas académico y operativo de la especialidad médica;</p> <p>8.3.4 Evaluar el aprendizaje y desarrollo de competencias de los médicos residentes, de acuerdo con los programas académico y operativo y notificarles el resultado por escrito de manera individual, y</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>73.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 4.3 La organización y el funcionamiento de las residencias médicas deben tener como base el instrumento consensual que al efecto celebren la institución de salud y la de educación superior, en el que se especifiquen las obligaciones que ambas asumen, la cual deberá de tener una vigencia máxima de 5 años.</p>	<p>8.3.5 Notificar por escrito a los médicos residentes su situación de promovido o no promovido, de acuerdo con los procedimientos establecidos por el área de formación de recursos humanos para la salud de la unidad médica receptora de residentes, en coordinación con la institución de educación superior que avala la especialidad médica. 8.4 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, el profesor titular podrá contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo con la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes, quienes deberán contar con el reconocimiento que los avale, emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad. No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 4.3 para establecer la vigencia de 5 años del instrumento consensual que celebren la institución de salud y la de educación superior; toda vez que, no existe fundamento jurídico, ni justificación, elementos técnicos, administrativos, ni operativos para establecer en la norma una temporalidad determinada de vigencia; esta, es determinada exclusivamente por las partes interesadas involucradas.</p>
<p>74.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 4.4 La duración de la residencia médica se establece en el Programa Académico correspondiente.</p>	<p>No se acepta el comentario, para escribir en mayúsculas las letras iniciales de "programa académico", en este caso, es correcto escribirlo con minúsculas por ser un sustantivo común, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>75.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC 4.4. <u>La duración de la residencia médica se establece en el programa académico correspondiente; y será no menor de un año ni mayor del período de duración de la residencia necesaria para obtener el Certificado de Especialización correspondiente, tomándose en cuenta a este último respecto las causas de rescisión señaladas por la Ley Federal del Trabajo.</u></p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 4.4 para adicionar una temporalidad determinada a la duración de la residencia médica; toda vez, que ello resultaría violatorio de las facultades y autonomía de la institución de educación superior que elabora su programa académico. Asimismo, tampoco se acepta el comentario de tomar en cuenta las causas de rescisión señaladas por la Ley Federal del Trabajo, ya que tal disposición, además de ser jerárquicamente superior, no corresponde al objeto y alcance de la presente norma.</p>
<p>76.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 4.4 La duración de la residencia médica será por tiempo determinado, no menor de un año ni mayor del período de duración de la residencia necesaria para obtener el Certificado de Especialización correspondiente.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 4.4 para adicionar una temporalidad determinada a la duración de la residencia médica; toda vez, que ello resultaría violatorio de las facultades y autonomía de las instituciones de educación superior para elaborar su programa académico de la especialidad.</p>
<p>77.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor</p>	<p>No se acepta el comentario, para escribir en</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>4.5 El Programa Operativo debe incluir la rotación de campo, con una duración no menor de tres meses ni mayor de seis meses, en Unidades Médicas Receptoras de Residentes, durante el último año de las especialidades médicas de: cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, medicina familiar, anestesiología y las demás otras que la unidad administrativa competente determine deban realizarla, en términos de las disposiciones aplicables.</p> <p>78.- Dr. Arturo Aguilar Ye</p> <p>Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana</p> <p>4.5 El programa operativo debe incluir la rotación de campo, con una duración no menor de tres meses ni mayor de seis meses, en unidades médicas receptoras de residentes, durante el último año de las especialidades médicas de cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, medicina familiar, anestesiología y otras que la unidad administrativa competente determine deban realizarla, en términos de las disposiciones aplicables y de común acuerdo con la institución de educación superior que emita el aval académico.</p> <p>79.- Dr. Jaime Nieto Zermeño</p> <p>Director General del Hospital Infantil de México Federico Gómez</p> <p>4.5 El programa operativo debe incluir la rotación de campo, con una duración no menor de tres meses ni mayor de seis meses, en unidades médicas receptoras de residentes, durante el último año de las especialidades médicas de cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, medicina familiar, anestesiología y otras que la unidad administrativa competente determine deban realizarla, en términos de las disposiciones aplicables.</p> <p>Hacemos la acotación que la residencia de pediatría tiene 36 meses (3 años) de duración a diferencia del resto de las otras residencias troncales de entrada directa que son de 48 meses (4 años). La rotación de campo para residencia de 36 meses, no podrán exceder de tres meses.</p> <p>80.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor</p> <p>Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>4.5 El Programa Operativo debe incluir la rotación de campo, con una duración no menor de tres meses ni mayor de seis meses, en Unidades Médicas Receptoras de Residentes, durante el último año de las especialidades médicas de: cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, medicina familiar, anestesiología y las demás otras que la unidad administrativa competente determine deban realizarla, en términos de las disposiciones aplicables.</p>	<p>mayúsculas las letras iniciales de “programa operativo”, ni de “unidades médicas receptoras de residentes”, por lo que es correcto escribirlas con minúsculas iniciales, ya que se trata de sustantivos comunes; asimismo, tampoco se acepta el comentario de resaltar en negritas el verbo “debe”, sustituir el término “otras” por “demás”, ni resaltar en negritas el término “deban”, ya que el texto del inciso, cumple con las reglas de la sintaxis y la gramática para las disposiciones de una norma, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 4.5, para adicionar al final del párrafo “...y de común acuerdo con la institución de educación superior que emita el aval académico”; toda vez que, no sería posible suscribir, ni desarrollar los programas académico y operativo, si no existe consenso entre las instituciones de educación superior y de salud involucradas.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 4.5, toda vez que, los programas académico y operativo, no serían posibles si no existe consenso entre las instituciones de educación superior y de salud involucradas. En relación con la duración de la rotación de campo; ello, no es limitativo para que las distintas especialidades puedan tener una duración diferente, según corresponda con el programa académico específico.</p> <p>No se acepta el comentario, para resaltar en negritas el término “debe”, asimismo, tampoco se acepta el comentario de sustituir el término “otras” por “demás”, ni resaltar en negritas el término “deban”, ya que el texto del inciso, cumple con las reglas de la sintaxis y la gramática para las disposiciones de una norma, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>81.- Andrés Castaño Prado</p>	

INTERESADO	RESPUESTA
<p>Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p>4.5 El programa operativo puede incluir la rotación de campo, con una duración no menor de tres meses ni mayor de seis meses, en unidades médicas receptoras de residentes, durante el último año de las especialidades médicas de cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, medicina familiar, anestesiología y otras que la unidad administrativa competente determine deban realizarla, en términos de las disposiciones aplicables.</p>	<p>No se acepta el comentario, para sustituir el término imperativo “debe”, por el término opcional “puede”, ya que necesariamente la rotación de campo es un componente indispensable y obligatorio del programa operativo.</p>
<p>82.- Dra. Guadalupe Guerrero Avendaño Directora General, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga,</p> <p>Se propone la incorporación de un subnumeral 4.5.1:</p> <p>4.5.1 El programa operativo debe incluir las rotaciones interinstitucionales, con una duración no menor a un mes ni mayor a tres meses, en otras sedes; sin que la suma de ellas exceda de tres meses en cada ciclo académico para cada médico residente.</p> <p>El médico residente rotante, se sujetará a la normativa interna, así como al programa operativo de la especialidad de la sede en la que se encuentra rotando.</p> <p>Las sedes de origen y receptoras deberán formalizar instrumentos consensuales para rotaciones interinstitucionales, en el que se especifiquen las obligaciones que ambas asumen.</p>	<p>No se acepta el comentario, de incorporar el término o definición de “Rotación interinstitucional”, ya que por tratarse de una situación particular y específica, no general, no se utiliza en el cuerpo normativo; asimismo, la disposición relativa a las actividades de carácter temporal, corresponden a la rotación de campo y estas están previstas en el inciso 3.16 de la presente norma, que señala:</p> <p>3.16. Rotación de Campo, al conjunto de actividades de carácter temporal, contenidas en el programa operativo, que deben realizar los médicos residentes del último año de la especialidad cuando así lo requiera.</p> <p>El tercer párrafo de la propuesta, señala claramente que las sedes podrán formalizar instrumentos consensuales para rotaciones interinstitucionales; por lo que, no es pertinente generalizar en la norma casos específicos.</p>
<p>83.- Dr. José Alberto Ávila-Funes, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</p> <p>4.6 No será autorizado el cambio de especialidad a los médicos residentes en los programas de entrada directa.</p> <p>Como se dijo en las reuniones ¿no será posible abrir a casos de excepción? Que por problemas de salud, por ejemplo, los hagan incapaces de ejercer cierta disciplina y que pueda darse la oportunidad de hacer otra ¿?</p>	<p>No se acepta el comentario, el número de médicos residentes por especialidad médica de entrada directa, está sujeto al número de plazas que ofrece cada unidad médica receptora de residentes.</p> <p>La norma establece los criterios generales para la organización y funcionamiento de las residencias médicas, considerando los procesos y actividades regulares por los que transcurren los cursos de especialización; por lo que, los casos de excepción, tendrán que ser manejados de acuerdo a las circunstancias de cada caso en particular, aspectos que no es posible señalar o enlistar en una norma de carácter general.</p>
<p>84- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p>4.6 No se permitirá el cambio de especialidad a los médicos residentes en los programas de entrada directa.</p>	<p>No se acepta el comentario, de sustituir el término “No será autorizado”, por “No se permitirá”, ya que, no son sinónimos, ni el término propuesto tiene el mismo efecto e impacto en la solicitud del médico residente y en la resolución que le recaiga; en su caso, el cambio de especialidad requiere de la autorización de las distintas instancias de autoridad que corresponda.</p>
<p>85.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y</p>	<p>No se acepta el comentario, de cuestionar sin</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM.</p> <p>El numeral 4.6.1 prevé que los cambios de sede se autorizarán únicamente cuando cumplan con lo que para tal efecto señale la unidad administrativa competente. Sin embargo, no se establecen las directrices generales bajo las cuales deberá regir su actuar la unidad administrativa competente, dejando un amplio margen de discrecionalidad a esta.</p>	<p>fundamento, que en el inciso 4.6.1, no se establecen las directrices generales bajo las cuales deberá regir su actuar la unidad administrativa competente, dejando un amplio margen de discrecionalidad a esta.</p> <p>Al respecto se manifiesta que, en el momento actual, la unidad administrativa competente, corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, misma que tiene claramente establecidas sus facultades en el artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que, en materia de educación en salud, establece:</p> <p>I a XVIII.....</p> <p>XIX. Diseñar, promover, y evaluar la aplicación de modelos educativos orientados a mejorar el desarrollo y desempeño de los recursos humanos para la salud;</p> <p>XX. Participar con las autoridades educativas competentes en el establecimiento, coordinación y evaluación del Sistema Nacional de Educación Permanente en Salud;</p> <p>XXI. Normar, controlar y evaluar, en términos de las disposiciones legales aplicables, la asignación de campos clínicos, becas de internado de pregrado, servicio social, residencias médicas y paramédicas en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, con los Servicios de Salud de las entidades federativas y, a través de ellos, con los del municipal;</p> <p>XXII. Orientar la formación de recursos humanos para la salud, así como participar en la elaboración de los programas de formación, capacitación y actualización, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud de las entidades federativas;</p> <p>XXIII. Participar en coordinación con las unidades administrativas competentes, en la elaboración de convenios de colaboración que celebre la Secretaría en materia de Educación en Salud con el Sector Educativo, con organismos nacionales e internacionales públicos, sociales y privados y con las entidades federativas, así como promover su cumplimiento;</p> <p>XXIV. Establecer, supervisar y evaluar los programas de formación, capacitación y educación continua de recursos humanos para la salud y coordinarse en estas actividades con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud en las entidades federativas;</p> <p>XXV. Participar con las autoridades e instituciones educativas en la definición del perfil del personal profesional y técnico del área de la salud y en el señalamiento de requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a su formación;</p> <p>XXVI. Representar a la Secretaría ante la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y otras organizaciones que tengan por objeto mejorar la calidad y el desarrollo del personal de salud;</p> <p>XXVI Bis1 Llevar a cabo las acciones necesarias para la elaboración y aplicación del examen nacional de residencias médicas;</p> <p>XXVI Bis 2 a XXXIII.....</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>86.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana</p> <p>4.6.1.- Los cambios de sede se autorizarán únicamente cuando cumplan con lo que para tal efecto señale la unidad administrativa competente y de común acuerdo con la institución de educación superior que emite el aval académico.</p> <p>87.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p>4.6.1. Se permitirá el cambio de sede al médico residente, cuando se realice por medio de una solicitud formal a la unidad médica receptora y la institución de educación superior, y la cual deberá de ser evaluada y efectuada por la unidad administrativa supervisora competente.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 4.6.1, para adicionar al final del párrafo “...y de común acuerdo con la institución de educación superior que emite el aval académico”; toda vez que, no sería posible autorizar un cambio de sede, si no se cumple con las disposiciones que en la materia emita la unidad administrativa competente.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 4.6.1 para sustituir la frase “Los cambios de sede se autorizarán ...”, por “Se permitirá el cambio de sede....”, ya que dichos términos no son sinónimos, ni el término propuesto tiene el mismo efecto e impacto en la solicitud del médico residente y en la resolución que le recaiga por parte de la unidad administrativa competente en su carácter de autoridad federal en la materia, de conformidad con las facultades que le otorga el artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que en materia de educación en salud, establece:</p> <p>I a XVIII.....</p> <p>XIX. Diseñar, promover, y evaluar la aplicación de modelos educativos orientados a mejorar el desarrollo y desempeño de los recursos humanos para la salud;</p> <p>XX. Participar con las autoridades educativas competentes en el establecimiento, coordinación y evaluación del Sistema Nacional de Educación Permanente en Salud;</p> <p>XXI. Normar, controlar y evaluar, en términos de las disposiciones legales aplicables, la asignación de campos clínicos, becas de internado de pregrado, servicio social, residencias médicas y paramédicas en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, con los Servicios de Salud de las entidades federativas y, a través de ellos, con los del municipal;</p> <p>XXII. Orientar la formación de recursos humanos para la salud, así como participar en la elaboración de los programas de formación, capacitación y actualización, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud de las entidades federativas;</p> <p>XXIII. Participar en coordinación con las unidades administrativas competentes, en la elaboración de convenios de colaboración que celebre la Secretaría en materia de Educación en Salud con el Sector Educativo, con organismos nacionales e internacionales públicos, sociales y privados y con las entidades federativas, así como promover su cumplimiento;</p> <p>XXIV. Establecer, supervisar y evaluar los programas de formación, capacitación y educación continua de recursos humanos para la salud y coordinarse en estas actividades con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud en las entidades federativas;</p>

INTERESADO	RESPUESTA
	<p>XXV. Participar con las autoridades e instituciones educativas en la definición del perfil del personal profesional y técnico del área de la salud y en el señalamiento de requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a su formación;</p> <p>XXVI. Representar a la Secretaría ante la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y otras organizaciones que tengan por objeto mejorar la calidad y el desarrollo del personal de salud;</p> <p>XXVI Bis1 Llevar a cabo las acciones necesarias para la elaboración y aplicación del examen nacional de residencias médicas;</p> <p>XXVI Bis 2 a XXXIII.....</p>
<p>88.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>4.7 Los movimientos administrativos deberán sujetarse al procedimiento que establezca la unidad administrativa competente y serán notificados a la institución de educación superior por el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la Unidad Médica Receptora de Residentes.</p> <p>89.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM.</p> <p>El numeral 4.7 establece que los movimientos administrativos deberán sujetarse al procedimiento que establezca la unidad administrativa competente y serán notificados a la institución de educación superior por el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la unidad médica receptora de residentes. Sin embargo, no se establecen las directrices generales bajo las cuales deberá regir su actuar la unidad administrativa competente, dejando un amplio margen de discrecionalidad a esta.</p>	<p>No se acepta el comentario, de resaltar en negritas el término “deberán”, ni de poner en mayúsculas las letras iniciales de la “unidad médica receptora de residentes”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de que en el inciso 4.7, no se establecen las directrices generales bajo las cuales deberá regir su actuar la unidad administrativa competente, dejando un amplio margen de discrecionalidad a esta.</p> <p>La unidad administrativa competente, en este momento es la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con las facultades que le otorga el artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud que, en materia de educación en salud, establece:</p> <p>I a XVIII.....</p> <p>XIX. Diseñar, promover, y evaluar la aplicación de modelos educativos orientados a mejorar el desarrollo y desempeño de los recursos humanos para la salud;</p> <p>XX. Participar con las autoridades educativas competentes en el establecimiento, coordinación y evaluación del Sistema Nacional de Educación Permanente en Salud;</p> <p>XXI. Normar, controlar y evaluar, en términos de las disposiciones legales aplicables, la asignación de campos clínicos, becas de internado de pregrado, servicio social, residencias médicas y paramédicas en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, con los Servicios de Salud de las entidades federativas y, a través de ellos, con los del municipal;</p> <p>XXII. Orientar la formación de recursos humanos para la salud, así como participar en la elaboración de los programas de formación, capacitación y actualización, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud de las entidades federativas;</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>90.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana</p> <p>4.7.- Los movimientos administrativos deberán sujetarse al procedimiento que establezca la unidad administrativa competente y serán notificados en conjunto con la institución de educación superior que emite el aval académico y el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la unidad médica receptora de residentes.</p>	<p>XXIII. Participar en coordinación con las unidades administrativas competentes, en la elaboración de convenios de colaboración que celebre la Secretaría en materia de Educación en Salud con el Sector Educativo, con organismos nacionales e internacionales públicos, sociales y privados y con las entidades federativas, así como promover su cumplimiento;</p> <p>XXIV. Establecer, supervisar y evaluar los programas de formación, capacitación y educación continua de recursos humanos para la salud y coordinarse en estas actividades con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud en las entidades federativas;</p> <p>XXV. Participar con las autoridades e instituciones educativas en la definición del perfil del personal profesional y técnico del área de la salud y en el señalamiento de requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a su formación;</p> <p>XXVI. Representar a la Secretaría ante la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y otras organizaciones que tengan por objeto mejorar la calidad y el desarrollo del personal de salud;</p> <p>XXVI Bis1 Llevar a cabo las acciones necesarias para la elaboración y aplicación del examen nacional de residencias médicas;</p> <p>XXVI Bis 2 a XXXIII.....</p> <p>No se acepta el comentario, de compartir facultades que son exclusivas; en el momento actual, la unidad administrativa competente, corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, misma que tiene claramente establecidas sus facultades como autoridad federal en la materia, referidas en el artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que en materia de educación en salud establece:</p> <p>I a XVIII.....</p> <p>XIX. Diseñar, promover, y evaluar la aplicación de modelos educativos orientados a mejorar el desarrollo y desempeño de los recursos humanos para la salud;</p> <p>XX. Participar con las autoridades educativas competentes en el establecimiento, coordinación y evaluación del Sistema Nacional de Educación Permanente en Salud;</p> <p>XXI. Normar, controlar y evaluar, en términos de las disposiciones legales aplicables, la asignación de campos clínicos, becas de internado de pregrado, servicio social, residencias médicas y paramédicas en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, con los Servicios de Salud de las entidades federativas y, a través de ellos, con los del municipal;</p> <p>XXII. Orientar la formación de recursos humanos para la salud, así como participar en la elaboración de los programas de formación, capacitación y actualización, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud de las entidades federativas;</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>91.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 4.7 Los movimientos administrativos deberán sujetarse al procedimiento que establezca la unidad administrativa competente y deberán tomarse en común acuerdo con los encargados de la Institución de Educación Superior, salvaguardando los derechos del Médico Residente.</p>	<p>XXIII. Participar en coordinación con las unidades administrativas competentes, en la elaboración de convenios de colaboración que celebre la Secretaría en materia de Educación en Salud con el Sector Educativo, con organismos nacionales e internacionales públicos, sociales y privados y con las entidades federativas, así como promover su cumplimiento;</p> <p>XXIV. Establecer, supervisar y evaluar los programas de formación, capacitación y educación continua de recursos humanos para la salud y coordinarse en estas actividades con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud en las entidades federativas;</p> <p>XXV. Participar con las autoridades e instituciones educativas en la definición del perfil del personal profesional y técnico del área de la salud y en el señalamiento de requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a su formación;</p> <p>XXVI. Representar a la Secretaría ante la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y otras organizaciones que tengan por objeto mejorar la calidad y el desarrollo del personal de salud;</p> <p>XXVI Bis1 Llevar a cabo las acciones necesarias para la elaboración y aplicación del examen nacional de residencias médicas;</p> <p>XXVI Bis 2 a XXXIII.....</p> <p>No se acepta el comentario, de compartir facultades que son exclusivas; en el momento actual, la unidad administrativa competente, corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, misma que tiene claramente establecidas sus facultades como autoridad federal en la materia, referidas en el artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que en materia de educación en salud, establece lo siguiente:</p> <p>I a XVIII.....</p> <p>XIX. Diseñar, promover, y evaluar la aplicación de modelos educativos orientados a mejorar el desarrollo y desempeño de los recursos humanos para la salud;</p> <p>XX. Participar con las autoridades educativas competentes en el establecimiento, coordinación y evaluación del Sistema Nacional de Educación Permanente en Salud;</p> <p>XXI. Normar, controlar y evaluar, en términos de las disposiciones legales aplicables, la asignación de campos clínicos, becas de internado de pregrado, servicio social, residencias médicas y paramédicas en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, con los Servicios de Salud de las entidades federativas y, a través de ellos, con los del municipal;</p> <p>XXII. Orientar la formación de recursos humanos para la salud, así como participar en la elaboración de los programas de formación, capacitación y actualización, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud de las entidades federativas;</p>

INTERESADO	RESPUESTA
	<p>XXIII. Participar en coordinación con las unidades administrativas competentes, en la elaboración de convenios de colaboración que celebre la Secretaría en materia de Educación en Salud con el Sector Educativo, con organismos nacionales e internacionales públicos, sociales y privados y con las entidades federativas, así como promover su cumplimiento;</p> <p>XXIV. Establecer, supervisar y evaluar los programas de formación, capacitación y educación continua de recursos humanos para la salud y coordinarse en estas actividades con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud en las entidades federativas;</p> <p>XXV. Participar con las autoridades e instituciones educativas en la definición del perfil del personal profesional y técnico del área de la salud y en el señalamiento de requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a su formación;</p> <p>XXVI. Representar a la Secretaría ante la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y otras organizaciones que tengan por objeto mejorar la calidad y el desarrollo del personal de salud;</p> <p>XXVI Bis1 Llevar a cabo las acciones necesarias para la elaboración y aplicación del examen nacional de residencias médicas;</p> <p>XXVI Bis 2 a XXXIII.....</p> <p>Lo anterior, determina, que no tenga que realizar los actos de autoridad de común acuerdo con los encargados de ninguna institución de educación superior.</p> <p>Adicionalmente, es pertinente mencionar, que en todos los actos de autoridad, la unidad administrativa competente, está obligada a salvaguardar los derechos del médico residente.</p>
<p>92.- M.E. Jaime Salvador Luna Martínez Coordinador Médico De Educación y Calidad, Hospital De Especialidades Colima. IMSS- Bienestar</p> <p>4.8 El responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto de las unidades médicas receptoras de residentes reconocidos como sede o subsede, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta Norma ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.</p> <p>¿En qué consiste la evaluación de la conformidad?</p> <p>¿Cuáles son los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito?</p>	<p>No se aceptan los comentarios, ya que no formula una propuesta concreta, sino que plantea dos preguntas, ¿En qué consiste la evaluación de la conformidad? y ¿Cuáles son los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito?</p> <p>La Ley de Infraestructura de la Calidad, en el artículo 4º, fracción XI, se establece:</p> <p>XI. Evaluación de la Conformidad: al proceso técnico que permite demostrar el cumplimiento con las Normas Oficiales Mexicanas, Estándares, Normas Internacionales ahí referidos o de otras disposiciones legales. Comprende, entre otros, los procedimientos de muestreo, prueba, inspección, evaluación y certificación.</p> <p>Los Organismos para la Evaluación de la Conformidad (OEC). son personas o entidades independientes e imparciales responsables de realizar actividades de evaluación de la conformidad. La organización de los OEC varía entre países; pueden ser agencias públicas, organismos industriales u organizaciones o empresas privadas.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>93.- Dra. Nora Álvarez Espinosa Médico Especialista en Área Normativa. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</p> <p>4.8 El responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto de las unidades médicas receptoras de residentes reconocidos como sede o subsede, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta Norma ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.</p> <p>Se sugiere cambiar “reconocidos” por “reconocidas” porque se refiere a las unidades médicas.</p> <p>94.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>4.8 El responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes reconocidos como sede o subsede, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta Norma ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.</p> <p>95.- Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo Directora General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca</p> <p>4.8.- El responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto de las unidades médicas receptoras de residentes reconocidas como sede o subsede, en caso de inconformidad podrán solicitar la evaluación e interpretación del contenido y términos de la presente Norma ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.</p>	<p>En México, son dos las Entidades de Acreditación autorizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entidad Mexicana de Acreditación (ema) • Mexicana de Acreditación, A.C. (MAAC) <p>Los OEC son entidades acreditadas por la EMA y aprobadas por la dependencia relevante. Estas entidades están sujetas a ciertos requisitos estructurales para asegurar su imparcialidad e independencia y la confidencialidad de sus operaciones.</p> <p>Generalmente estos OEC, se encuentran agrupados por sector, por lo que el listado es muy grande y podrá ser consultado en lo particular, de acuerdo con el sector de interés.</p> <p>No se acepta el comentario, de conformidad con el inciso 3.21, del proyecto de norma, la definición de Unidad médica receptora de residentes, se refiere al establecimiento para la atención médica, hospitalaria o de otros servicios de salud, que cumplen con los requerimientos de infraestructura, equipamiento y personal para el desarrollo de cursos de especialidad médica.</p> <p>No se acepta el comentario, para escribir en mayúsculas las letras iniciales del término “unidades médicas receptoras de residentes”; motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, la evaluación de la conformidad, es la determinación que hace un organismo acreditado, respecto del grado de cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas.</p> <p>En el ámbito de la salud, la evaluación de la conformidad es un proceso voluntario orientado a calidad, que tiene un costo para quien la solicita; por ello, el texto del inciso 4.8 del proyecto de norma, señala que la persona facultada “podrá” y no dice “deberá”.</p>
<p>96.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC</p> <p>4.- Disposiciones generales</p> <p>Agregar:</p> <p><u>4.X.- El reglamento interno de la Unidad médica receptora de residentes debe obligatoriamente incluir las medidas necesarias para prevenir los daños a la salud y lograr que las actividades académico laborales se presten en condiciones que aseguren la vida y la salud de los médicos residentes.</u></p>	<p>No se acepta el comentario, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes, es facultad y responsabilidad de la institución de salud de la que dependa la unidad médica; lo cual ya está previsto en los incisos 4.1 y 4.3 de la presente norma, que señalan:</p> <p>4.1 La relación entre los médicos residentes y la institución de salud de la que dependa la unidad médica receptora de residentes, debe regirse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta Norma.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
	<p>4.3 La organización y el funcionamiento de las residencias médicas deben tener como base el instrumento consensual que al efecto celebren la institución de salud y la de educación superior, en el que se especifiquen las obligaciones que ambas asumen.</p> <p>El reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes, es elaborado por la institución de salud de la cual depende, por lo que con fundamento en el artículo 37 de la Ley General de Salud, la presente norma, no es el instrumento idóneo para determinar los contenidos de los reglamentos propios de cada una de las instituciones de salud, particularmente de las instituciones públicas de seguridad social.</p>
<p>97.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 5. Disposiciones para las Unidades Médicas Receptoras de Residentes.</p> <p>98.- Dra. María Luisa Bermúdez Flores Profesora titular de la residencia médica de anestesiología, Hospital Regional del ISSSTE en Puebla. 5.- Disposiciones para las unidades médicas receptoras de residentes... 5.1 a 5.15 Acción propuesta: Modificar el PROY-NOM- 001-SSA-2023, para establecer límites claros y razonables en la carga laboral de los médicos docentes. Asignar recursos adicionales para cubrir actividades administrativas y operativas, permitiendo que los médicos docentes se enfoquen en sus responsabilidades académicas y formativas.</p>	<p>No se acepta el comentario, para escribir en mayúsculas las letras iniciales del término “unidades médicas receptoras de residentes”; motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar los incisos del 5.1 al 5.15, ya que las disposiciones son amplias, claras y suficientes para lograr el objetivo, así como el campo de aplicación.</p> <p>La norma no tiene como objetivo regular la carga laboral de los médicos docentes, ni solicitar o gestionar recursos adicionales para cubrir actividades operativas, ni administrativas, para permitir que los médicos docentes se enfoquen en sus responsabilidades académicas y formativas.</p>
<p>99.- Dr. Jorge Gaspar Hernández Director General del Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez 1.- Desde nuestra óptica, consideramos importante que la unidad receptora de residentes cuente no solo con una persona responsable de los procesos de formación de recursos humanos en salud, como lo consigna en el número 5.1 del proyecto, sino con un Departamento de Educación Médica o Jefatura de Enseñanza integrado por un grupo de personas que además de cumplir los lineamientos ya mencionados en el mismo proyecto de norma, cuenten con preparación profesional en Educación Médica, Enseñanza Clínica, Ciencias de la Educación, Didáctica o Pedagogía. Si bien en el apartado 5.2.11 se hace mención de la integración de un órgano colegiado para la solución de conflictos académicos, consideramos debe quedar claramente establecida la necesidad de un área o departamento de enseñanza con formación profesional en educación médica.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el inciso 5.1, para establecer la obligación de que las unidades médicas receptoras de residentes, deban contar con un Departamento de Educación Médica o Jefatura de Enseñanza, ni de modificar el inciso 5.2.11, para establecer la obligación de contar con un Departamento de Educación Médica o Jefatura de Enseñanza.</p> <p>La presente norma, no es el instrumento idóneo para establecer obligaciones que incidan en las leyes de creación de las instituciones de salud, ni en la estructura orgánica de las unidades médicas receptoras de residentes.</p> <p>Ello no es limitativo, de que las instituciones y en su caso, las unidades médicas receptoras de residentes, de acuerdo con sus características de organización y funcionamiento, sector al que correspondan y recursos presupuestales disponibles, puedan determinar la creación de una jefatura, departamento o área de enseñanza, a cargo de un profesional con un perfil específico.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>100.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>5.1 Las Unidades Médicas Receptoras de Residentes deben contar contarán con un responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, con formación médica que haya efectuado estudios de especialidad médica y cuente con experiencia docente. <i>Se sugiere precisar los años de experiencia</i></p> <p>101.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM.</p> <p>El numeral 5.1 no especifica que los docentes cuenten con certificado de especialidad vigente ni prevé los requisitos mínimos de experiencia docente.</p> <p>102.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p>5.1 Las unidades médicas receptoras de residentes deben contar con un responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, con formación médica que haya efectuado estudios de especialidad médica, cuente con experiencia docente, y acreditación vigente.</p>	<p>No se acepta el comentario, para escribir en mayúsculas las letras iniciales del término “unidades médicas receptoras de residentes”, ni de sustituir el término “deben contar”, por el verbo “contarán”; asimismo, la presente norma, no es el instrumento idóneo para establecer obligaciones que incidan en las leyes de creación de las instituciones de salud, ni en la estructura orgánica de las unidades médicas receptoras de residentes, para precisar los años de experiencia del responsable de los procesos de enseñanza, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de especificar que los docentes cuenten con certificado de especialidad vigente ni de prever los requisitos mínimos de experiencia docente.</p> <p>De conformidad con el artículo 272 Bis de la Ley General de Salud, el certificado de la especialidad, únicamente es obligatorio para los médicos que en su ejercicio profesional realicen procedimientos quirúrgicos de especialidad, no para quienes realizan actividades administrativas en una unidad médica receptora de residentes; independientemente, de que sea un especialista en una rama quirúrgica de la medicina.</p> <p>La presente norma, no es el instrumento idóneo para establecer obligaciones que incidan en las leyes de creación de las instituciones de salud, ni en la estructura orgánica de las unidades médicas receptoras de residentes, para precisar los años de experiencia del personal docente, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el inciso 5.1, para adicionar la obligación de que los docentes cuenten con “acreditación vigente”, toda vez que, en los estudios de especialización en el ámbito de la medicina, no existe fundamento para ello.</p>
<p>103.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>5.2 El responsable de la formación de recursos humanos para la salud a que se hace referencia en el inciso que antecede, debe realizar, entre otras, las siguientes funciones relacionadas en relación con el desarrollo de las residencias médicas.</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, de modificar la redacción del inciso 5.2, para quedar como sigue:</p> <p>5.2 El responsable de la formación de recursos humanos para la salud a que se hace referencia en el inciso que antecede, debe realizar, entre otras, las siguientes funciones relacionadas con el desarrollo de las residencias médicas.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>104.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 5.2.1 Mantener una vínculo relación funcional con las instituciones de educación superior que reconocen y avalan las especialidades médicas;</p>	<p>No se acepta el comentario, de sustituir el término "relación" por "vínculo", ya que aun cuando parecen similares, no son sinónimos; la relación, se puede dar de manera formal o informal, jurídica, técnica, administrativa u operativa; en cambio el vínculo no responde a las necesidades de la disposición. Tampoco se acepta el comentario de adicionar el término "reconocen", ya que una institución de educación superior, únicamente puede avalar aquella especialidad que reconoce como parte de sus programas académicos; motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>105.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 5.2.2 Planear y programar las actividades de enseñanza en coordinación con el Pprofesor Titular de cada curso de especialidad médica, para el cumplimiento de los Pprogramas Académico y Operativo de las especialidades médicas;</p>	<p>No se acepta el comentario, se modificar la redacción del inciso 5.2.2 para escribir con letra mayúscula inicial el "profesor titular", ni "programas académico y operativo", de las especialidades médicas, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>106.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 5.2.3 Coordinar la elaboración de los Pprogramas Académico y del programa operativo Operativo de las residencias médicas y supervisar su el cumplimiento de los programas académicos y operativos de las residencias médicas</p> <p>107.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana 5.2.3 Coordinar la elaboración del programa operativo y supervisar el cumplimiento de los programas académicos y operativos de las residencias médicas; en forma conjunta con la Institución de Educación Superior.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 5.2.3, ya que coordinar la elaboración del programa operativo es facultad de la unidad médica receptora de residentes, la elaboración del programa académico es facultad de la Institución de educación superior; no obstante, la supervisión del cumplimiento de ambos programas, es una facultad de la unidad médica receptora de residentes, por ser la que se constituye en campo clínico.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 5.2.3, ya que la supervisión del cumplimiento de ambos programas, es una facultad de la unidad médica receptora de residentes, por ser la que se constituye en campo clínico.</p> <p>Elo no es limitativo de que, si lo estiman pertinente, la supervisión de ambos programas en forma conjunta con la institución de educación superior, forme parte de los instrumentos consensuales que al efecto suscriban las partes interesadas, pero no existe fundamento para establecer esta disposición general en la norma.</p>
<p>108.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 5.2.4 Facilitar la utilización de los recursos existentes en la Unidad Mmédica Rreceptora de Rresidentes para el desarrollo de las actividades educativas;</p> <p>109.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. 5.2.4 Facilitar la utilización de los recursos existentes para el desarrollo de las actividades educativas. Será indispensable que cada institución especifique bajo qué circunstancias el médico residente podrá portar o hacer uso de los recursos para evitar acusaciones penales como robo.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 5.2.4 para incorporar, ni escribir con letra mayúscula inicial el término "unidad médica receptora de residentes", ya que todo el capítulo 5 se refiere a la unidad médica receptora de residentes, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.2.4, para reformar el párrafo; la propuesta, rebasa el objetivo y campo de aplicación de la norma, ya que no pretende establecer disposiciones para especificar circunstancias para evitar acusaciones penales como robo. No obstante, el inciso 5.13, prevé la obligación de que las unidades médicas receptoras de residentes, deberán contar con procedimientos documentados para la atención de incidencias que involucren a médicos residentes durante el desarrollo de sus actividades correspondientes a su formación.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>110.- Dr. Roberto Montes de Oca Luna Secretaría De Salud Nuevo León, Dirección de Enseñanza, Investigación en Salud y Calidad, 5.2.4.- Facilitar la utilización de los recursos existentes, así como observar el cumplimiento del tiempo destinado en el programa operativo, para el desarrollo de las actividades educativas teóricas.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.2.4, para reformar el párrafo; la propuesta de observar el cumplimiento del tiempo destinado en el programa operativo, cuya referencia para coordinar su elaboración, se encuentra en el inciso 5.2.3, en el que además se establece la obligación de supervisar el cumplimiento de los programas académicos y operativos de las residencias médicas, los cuales incluyen las actividades teóricas y prácticas.</p>
<p>111.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana 5.2.6 Establecer los mecanismos de evaluación en los cursos de especialidades médicas, de conformidad con los planes de estudio de las instituciones de educación superior y en coordinación con quien funja como profesor titular; 112.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 5.2.6 Establecer los mecanismos de evaluación en los cursos de residencias médicas, de conformidad con las instituciones de educación superior y en coordinación con quien funja como profesor titular;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.2.6, para reformar el párrafo; ya que la conformidad con la institución de educación superior, se materializa en la elaboración y aceptación del programa académico, que es la denominación actualizada del plan de estudios.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.2.6, para reformar el párrafo, ya que la disposición se refiere a la evaluación de los cursos de especialidades médicas, no a los cursos de residencias médicas.</p>
<p>113.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 5.2.7 Evaluar el desempeño docente de los profesores en la especialidad médica correspondiente, de conformidad con los criterios establecidos por las instituciones de educación superior, y comunicar el resultado a</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.2.7, para reformar el párrafo con la adición del término de “y comunicar el resultado a”; toda vez que, corresponde a cada una de las instituciones de educación superior, determinar los criterios para evaluar el desempeño docente de los profesores de la especialidad médica correspondiente, así como establecer los flujos de información y especificar a quienes se les debe comunicar el resultado de las evaluaciones, ya que dichas instituciones son quienes los seleccionan y pagan sus honorarios; esos criterios, no son materia de la presente norma.</p>
<p>114- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC 5.2.7 Evaluar el desempeño docente de los profesores en la especialidad médica correspondiente, de conformidad con los criterios establecidos por las instituciones de educación superior; y realizar los ajustes que sean necesarios para garantizar la adecuada formación de los médicos residentes;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.2.7, para reformar el párrafo con la adición del término “y realizar los ajustes que sean necesarios para garantizar la adecuada formación de los médicos residentes;”. En el programa académico se establecen las instancias responsables y los criterios para el adecuado flujo de la información que se genera con motivo de los cursos de especialización.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.2.7, para reformar el párrafo con la adición de los términos de “y realizar los ajustes que sean necesarios para garantizar la adecuada formación de los médicos residentes”; toda vez que, en el programa académico se establecen los criterios para realizar los ajustes que sean necesarios con motivo del desarrollo de los cursos de especialización, orientados a fortalecer la formación de los médicos residentes.</p>
<p>115.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 5.2.7 Evaluar el desempeño docente de los profesores en la residencia médica correspondiente, de conformidad con los criterios establecidos por las instituciones de educación superior;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.2.7, para reformar el párrafo, ya que la disposición se refiere a la evaluación del desempeño docente de los profesores en la especialidad médica correspondiente, no a la evaluación de los profesores en la residencia médica correspondiente.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>116.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 5.2.8 Coordinar la evaluación de los médicos residentes con el profesor titular y el profesorado de la residencia médica correspondiente; avalado por la Institución de Educación Superior en su Programa Operativo.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.2.8, para reformar el párrafo, con la adición de “profesor titular”, “residencia” y “avalado por la Institución de Educación Superior en su Programa Operativo”; ya que, el responsable de la prestación de servicios de atención médica en áreas específicas de la unidad médica receptora de residentes, de acuerdo con el programa operativo, es el titular de la jefatura de servicio, conjuntamente con el profesorado de la especialidad, entre los cuales, se puede encontrar el profesor titular del curso. Al momento de ser seleccionados como profesores del curso de determinada especialidad, es que ya cuentan con el aval de la institución de educación superior correspondiente.</p>
<p>117.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. El numeral 5.2.9 establece que el responsable de la formación de recursos humanos deberá “promover” que el profesorado de especialidades médicas acuda a cursos de formación y actualización docente. No obstante, se considera que esta actividad debe garantizarse y establecerse como un requisito indispensable para el profesorado. Es decir, el responsable debe “vigilar” que el personal docente acuda a cursos.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.2.9, ya que la norma establece para el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, una serie de funciones genéricas, que no necesariamente son obligaciones; en ese sentido, no es lo mismo promover que el profesorado acuda a cursos, que establecer como requisito que acudan a cursos y vigilar que se cumplan. El responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, de la unidad médica receptora de residentes, no tiene facultades para imponer requisitos que, en todo caso, le correspondería establecer a la institución de educación superior. No se debe perder de vista que el interés por acudir a cursos de formación y actualización docente, es de aquel médico que aspire a ser seleccionado por una institución de educación superior, para formar parte de la plantilla docente del curso de especialización que avala académicamente.</p>
<p>118.- Dr. Simon Kawa Kasik Director General, Hospital General Dr. Manuel Gea González 5.2.10 Integrar y mantener actualizados los expedientes académicos de los médicos residentes, resguardando la información confidencial en términos de las disposiciones legales vigentes,</p> <p>119.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 5.2.10 Integrar y mantener actualizados los expedientes académicos de los médicos residentes, e <i>Se sugiere incluir los temas de protección de datos y confidencialidad.</i></p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción del inciso 5.2.10, para quedar como: 5.2.10 Integrar y mantener actualizados los expedientes académicos de los médicos residentes, resguardando la información confidencial que corresponda, en términos de las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.</p> <p>Se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción del inciso 5.2.10, para quedar como: 5.2.10 Integrar y mantener actualizados los expedientes académicos de los médicos residentes, resguardando la información confidencial que corresponda, en términos de las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.</p>
<p>120.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC Agregar: 5.2.X.- Vigilar el adecuado cumplimiento del reglamento interno y de las normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, con la finalidad de salvaguardar la vida, la integridad física o la salud de los médicos residentes.</p>	<p>No se acepta el comentario, de incorporar un nuevo y último inciso en el capítulo 5, relativo a las “Disposiciones para las unidades médicas receptoras de residentes”, toda vez que, el adecuado cumplimiento del reglamento interno y de las normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, salud y ambiente laboral, con la finalidad de salvaguardar la vida, la integridad física o la salud de los médicos residentes, puede ser considerado y desarrollado con amplitud y detalle en los manuales de cada institución o establecimiento, por lo que no es necesario establecer una disposición genérica e inespecífica en un apartado de la norma.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>121.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 5.2.11 Instalar y coordinar, al interior de la Unidad Médica Receptora de Residentes, la operación de un órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades que se impartan en la misma.</p> <p>122.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. El numeral 5.2.11 en relación con el 5.12 prevén la instalación y coordinación de un cuerpo colegiado para analizar casos en los que se cuente con evidencia de indisciplina grave y/o conductas contrarias a los principios éticos de la práctica médica por los médicos residentes. No obstante, el proyecto de norma es oscura en cuanto a cuestiones básicas que tendrían que estar previstas como cuál será la conformación de dicho órgano, qué representatividad tendrá del alumnado, cuáles son los criterios de selección para formar parte de él, qué tipo de asuntos conocerá, cómo funcionará, bajo qué mecanismos y cuáles serán sus funciones específicas, por mencionar algunos. De tal manera, se considera indispensable que se agregue un numeral específico para la organización y funcionamiento de dicho órgano colegiado, pues de lo contrario no se cumplirían con las finalidades previstas en la Ley de la Infraestructura de la Calidad.</p> <p>123.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). Agregar: 5.2.11.1 El órgano colegiado mencionado en el punto previo, deberá de estar conformado por: -El responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud -El profesor titular de la especialidad -El profesor adjunto de la especialidad Una persona integrante del profesorado nominada por el cuerpo de residentes. -Una persona de la institución de educación superior -Una persona de la unidad administrativa competente -Un representante del cuerpo de médicos residentes</p>	<p>No se acepta comentario, de iniciar con mayúsculas el término de unidad médica receptora de residentes, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de especificar la conformación, organización, funcionamiento procedimientos y actividades del órgano colegiado, responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades a que se refiere el inciso 5.2.11 de la presente Norma. El capítulo 5, Disposiciones para las unidades médicas receptoras de residentes, prevé la instalación y coordinación al interior de la unidad, de la operación de un órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades que se impartan en dicha unidad; por lo que, corresponde a las autoridades de la unidad médica, con la participación del responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, en la determinación de la organización y funcionamiento de dicho órgano, ya que dependerá de la normativa de cada institución de salud, por lo que no puede ser una disposición de carácter general que aplique por igual a la totalidad de las unidades médicas receptoras de residentes.</p> <p>No se acepta el comentario, de especificar la conformación del órgano colegiado al que hace referencia el inciso 5.2.11, a través de agregar un inciso 5.2.11.1, toda vez que la norma no es el instrumento regulatorio idóneo para ello, ya que además de no existir fundamento jurídico que le de sustento, la norma estaría violentando la normativa interna de las instituciones de salud de la que dependan las unidades médicas receptoras de residentes.</p>
<p>124.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 5.5 Las unidades médicas receptoras de residentes que impartan total o parcialmente estudios de especialidad médica, deben registrarse a través de la institución de salud de la que formen parte, como sedes y/o subsedes de residencias médicas ante la unidad administrativa competente y cumplir con las disposiciones generales señaladas en el apartado 4 de esta normatividad.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 5.5, ya que es clara y precisa, por lo que no es necesario reiterar las disposiciones contenidas en el Capítulo 4 de la norma.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>125.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p>5.6 La evaluación continua de las unidades médicas receptoras de residentes que funcionan como sedes, subsedes o para rotación de campo, estará a cargo del área responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de la institución de salud de la cual dependan, en coordinación y bajo la supervisión con de la unidad administrativa competente, atendiendo los requisitos establecidos por la institución de educación superior que avale el curso de especialidad médica y las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.</p> <p>126.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>5.6 La evaluación continua de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes que funcionen como sedes, subsedes o para rotación de campo, estará a cargo del área responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de la institución de salud de la cual dependan, en coordinación con la unidad administrativa competente, atendiendo los requisitos establecidos por la institución de educación superior que reconoce y avale el curso de especialidad médica y las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 5.6, para incorporar en el texto del párrafo los términos “y bajo la supervisión” de la unidad administrativa competente, toda vez que la facultad de esta, es para la coordinación con el área responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de la institución de salud de la cual dependan las unidades médicas receptoras de residentes, que funcionen como sedes, subsedes o para rotación de campo con fines de evaluación continua de dichas unidades, no de supervisión.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 5.6, para incorporar el término “reconoce” en el texto del párrafo.</p> <p>Al momento de atender los requisitos establecidos por la institución de educación superior y que resuelva avalar el curso de especialidad médica, es que ya está reconociendo dicho curso, por lo que no es necesario hacer referencia a ese reconocimiento, ya que el término se establece en los incisos 4.2 y 6.3 de la presente norma.</p>
<p>127.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p>5.8 Las sedes deben establecer y mantener una coordinación permanente con las subsedes, a través de los responsables de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de cada una de ellas, para la vigilancia del cumplimiento de la normatividad, así como de los programas operativo y académico de las residencias médicas.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 5.8, para adicionar al final del párrafo, “para la vigilancia del cumplimiento de la normatividad, así como de los programas operativo y académico de las residencias médicas”, ya que la disposición es clara y precisa para establecer y mantener una coordinación permanente de las sedes con las subsedes para el cumplimiento de los programas académico y operativo; en este sentido, los mecanismos y acciones específicas, dependerán de la normativa de la institución de salud de la que formen parte las sedes y subsedes.</p> <p>Respecto de la propuesta de incluir “del cumplimiento de la normatividad”, esta obligación está descrita en el inciso 5.15 de la norma, que señala:</p> <p>5.15 Las unidades médicas receptoras de residentes deben cumplir además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 y 2.7 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma, según corresponda.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>128.- Osvaldo GT Profesor Titular, Adjunto, Instructor de la Residencia de Medicina Familiar, IMSS. 5.9 Las sedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal establecidos en los programas académico y operativo de las especialidades médicas. <i>Dado que muchas sedes no cuentan durante muchos años con las áreas necesarias para el desarrollo de la especialidad, así como un tiempo para su revisión y quien debe realizarlo, externo, como los colegios, la academia, para verificar que realmente se cuenten con todas lo que es lo mínimo necesario.</i></p>	<p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 5.9 es clara, no requiere modificación. Los colegios y la academia no tienen facultades para verificar que las sedes cuenten con todo lo mínimo necesario; ello es facultad de la institución de salud de la que forman parte.</p>
<p>129.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 5.10 Las subsedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar los objetivos establecidos en los programas académicos y operativos de las especialidades médicas.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.10, para incorporar los términos “para desarrollar los objetivos establecidos”, ya que la disposición es clara y precisa para desarrollar el complemento de los programas académicos y operativos de las especialidades médicas, no para desarrollar los objetivos establecidos para dichos programas.</p>
<p>130.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC 5.11 Las unidades médicas receptoras de residentes para rotación de campo deben contar con la infraestructura, equipamiento, seguridad, higiene y personal requeridos para desarrollar el programa operativo establecido entre la unidad sede y la sede de la rotación, de conformidad con las disposiciones emitidas por la unidad administrativa competente y lo establecido en el programa operativo de la residencia médica.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.11, para incorporar los términos “seguridad, higiene” ya que la disposición es clara y precisa al establecer las características y requisitos de las unidades médicas receptoras de residentes para rotación de campo para desarrollar el programa operativo. Los términos propuestos no especifican a qué tipo de seguridad e higiene se refieren.</p>
<p>131.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana 5.12 El órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades a que se refiere el inciso 5.2.11 de la presente Norma analizará, en forma conjunta con el profesor titular del curso y las autoridades institucionales competentes, y los representantes de la Institución de Educación Superior que emite el aval académico, aquellos casos en los que se cuente con evidencia de indisciplina grave y/o conductas contrarias a los principios éticos de la práctica médica por los médicos residentes, a fin de coadyuvar en la determinación de las medidas que resulten procedentes de conformidad con la normativa interna de la institución de salud de que se trate y del marco legal de la institución de educación superior que avale la especialidad médica que emite el aval académico, debiéndose notificar a la unidad administrativa competente la determinación del caso.</p>	<p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 5.12 es clara y precisa, el texto no requiere modificación, para incorporar los términos “y los representantes de la institución de educación superior que emite el aval académico”, ya que la instalación y coordinación de un órgano colegiado al interior de la unidad médica receptora de residentes, es una facultad interna de dicha unidad médica. Asimismo, la norma no es el instrumento idóneo para imponer la obligación a la institución de educación superior que emite el aval académico, de nombrar un representante ante el órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades médicas; lo cual, en ambos casos, rebasa el objeto y campo de aplicación de la norma. Ello no es limitativo de que en los instrumentos consensuales que para determinados efectos se suscriban, se consideren aquellos aspectos de interés común entre las partes involucradas.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>132.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 5.12.- En lugar de este inciso, se sugiere definir las atribuciones del órgano colegiado, además de agregar el apartado: *El cuál no podrá tener la atribución de la rescisión o baja del médico residente, sin tener la mediación con la institución de educación superior que avale la especialidad médica y a la unidad administrativa competente, la acción deberá ser minutada y deberá permitirse la mediación con el médico residente, acorde a la evidencia que se le señale, garantizando los derechos humanos y constitucionales del Médico Residente acorde a la normatividad vigente.</p> <p>133.- Dra. Guadalupe Guerrero Avendaño, Directora General, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga 5.12 El órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades a que se refiere el inciso 5.2.11 de la presente Norma analizará, en forma conjunta con el profesor titular del curso y las autoridades institucionales competentes, aquellos casos en los que se cuente con evidencia de indisciplina grave y/o conductas contrarias a los principios éticos de la práctica médica por los médicos residentes, a fin de coadyuvar en la determinación de las medidas que resulten procedentes de conformidad con la normativa interna de la institución de salud de que se trate, debiéndose notificar a la institución de educación superior que avale la especialidad médica y a la unidad administrativa competente la determinación del caso. Agregar Cuando dicho órgano colegiado resuelva que es procedente rescindir la relación entre el médico residente y la sede, turnará el expediente al área facultada en esta, para el trámite correspondiente.</p>	<p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 5.12 es clara y precisa, el texto no requiere modificación, para definir las atribuciones del órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades médicas, ni para establecer disposiciones que rebasan el objetivo y campo de aplicación de la norma, ya que no pretende imponer obligaciones, ni otorgar o restringir derechos, ni mucho menos constituirse en un manual de procedimientos en ninguna materia relacionada con los médicos residentes.</p> <p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 5.12 es clara y precisa, para los fines del objeto y alcance de la presente norma, por lo que el texto no requiere modificación, para agregar “Cuando dicho órgano colegiado resuelva que es procedente rescindir la relación entre el médico residente y la sede, turnará el expediente al área facultada, para el trámite correspondiente”. La adición propuesta rebasa el objetivo y campo de aplicación de la norma, ya que no pretende imponer obligaciones, ni constituirse en un manual de procedimientos en ninguna materia relacionada con los médicos residentes. Precisamente con base en la normativa interna de cada institución de salud, es que se resolverán los casos específicos de indisciplinas o conductas contrarias a los principios éticos de la práctica médica por parte de los médicos residentes; hechos que, no se pueden generalizar en la presente norma. La normativa interna y los manuales de procedimientos de cada institución de salud, determinarán el flujo de la información y documentos que se generan con motivo de los supuestos casos de indisciplinas o conductas contrarias por parte de los médicos residentes.</p>
<p>134.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 5.12 El órgano colegiado Comité Académico de la Especialidad responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades a que se refiere el inciso 5.2.11 de la presente Norma analizará, en forma conjunta con el profesor titular del curso y las autoridades institucionales competentes, aquellos casos en los que se cuente con evidencia de indisciplina grave y/o conductas contrarias a los principios éticos de la práctica médica por los médicos residentes, a fin de coadyuvar en la determinación de las medidas que resulten procedentes de conformidad con la normativa interna de la institución de salud de que se trate, debiéndose notificar a la institución de educación superior que reconoce y avale la especialidad médica y a la unidad administrativa competente la determinación del caso.</p>	<p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 5.12 es clara y precisa, el texto no requiere modificación, para sustituir el término de “órgano colegiado”, por el de “Comité Académico de la Especialidad”. Ello no es limitativo, para que cada unidad médica receptora de residentes, de acuerdo con la normativa interna de la institución de salud de la que forme parte, establezca la denominación que estime conveniente, pero no es pertinente generalizar en la norma dicha denominación para la totalidad de las instituciones de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud. Por ello es que genéricamente en la presente norma se le denomina “órgano colegiado”. Asimismo, no se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 5.12, para incorporar el término “reconoce” en el texto del párrafo, ya que la institución de educación superior al avalar el curso de especialidad médica, es que ya está reconociendo dicho curso, por lo que no es necesario hacer referencia a ese reconocimiento, ya que el término se establece en los incisos 4.2 y 6.3 de la presente norma, en los siguientes términos:</p>

INTERESADO	RESPUESTA
	<p>4.2 Las residencias médicas que se efectúen en las unidades médicas receptoras de residentes deben contar con el reconocimiento y aval de una institución de educación superior.</p> <p>6.3 Para la permanencia en la residencia médica se deben cumplir los trámites y requisitos que establezca la institución de salud; la unidad médica receptora de residentes y la institución de educación superior que reconoce el programa académico de la especialidad</p> <p>No obstante, los casos que así lo ameriten, se deberán notificar en los términos del inciso 5.12, que señala:</p> <p>5.12 El órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades a que se refiere el inciso 5.2.11 de la presente Norma analizará, en forma conjunta con el profesor titular del curso y las autoridades institucionales competentes, aquellos casos en los que se cuente con evidencia de indisciplina grave y/o conductas contrarias a los principios éticos de la práctica médica por los médicos residentes, a fin de coadyuvar en la determinación de las medidas que resulten procedentes de conformidad con la normativa interna de la institución de salud de que se trate, debiéndose notificar a la institución de educación superior que avale la especialidad médica y a la unidad administrativa competente la determinación del caso.</p>
<p>135.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</p> <p>5.13 Las unidades médicas receptoras de residentes deberán contar con procedimientos documentados para la atención de incidencias que involucren a médicos residentes durante el desarrollo de las actividades correspondientes a su formación, salvaguardando la confidencialidad de éstas las mismas e informando sobre su estado, avances en su atención y resolución final, a la institución de educación superior que avala la especialidad y a la unidad administrativa competente.</p> <p>136.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM.</p> <p>El numeral 5.13 establece que las unidades médicas receptoras de residentes deberán contar con procedimientos documentados para la atención de incidencias que involucren a médicos residentes. Sin embargo, nada se menciona sobre cuáles son los tipos de incidencias, el órgano encargado de recibirlas, estudiarlas, resolverlas, la publicidad de los procedimientos, por mencionar algunos. Por ello, lejos de estandarizar la actuación de las unidades médicas el numeral da un margen amplísimo de actuación que puede dejar en estado de indefensión a los residentes involucrados. En ese sentido resulta indispensable que se precise dicho numeral.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.13, para sustituir el término “las mismas”, por “estas”, ya que no contribuye a mejorar la redacción, ni comprensión de la disposición, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 5.13, es clara y precisa, el texto no requiere modificación, para tener que describir cuales son los procedimientos y tipo de incidencias que deben documentarse, ni para estandarizar la actuación de las unidades médicas; los cuestionamientos y propuestas, rebasan el objetivo y campo de aplicación de la norma, ya que no pretende imponer obligaciones a las unidades médicas, ni constituirse en un manual de procedimientos en ninguna materia por sensible que sea, relacionada con los médicos residentes.</p> <p>Ello no es limitativo, para que cada unidad médica receptora de residentes, de acuerdo con la normatividad interna de la institución de salud de la que forme parte, establezca los procedimientos y criterios que estime conveniente, pero no es pertinente generalizarlos en la norma para la totalidad de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>137.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM.</p> <p>5.13 Las unidades médicas receptoras de residentes deberán contar con procedimientos documentados para la atención de incidencias que involucren a médicos residentes durante el desarrollo de las actividades correspondientes a su formación, salvaguardando la confidencialidad de las mismas e informando sobre su estado, avances en su atención y resolución final, a la institución de educación superior que avala la especialidad y a la unidad administrativa competente.</p> <p>Es indispensable hacer del conocimiento de los médicos y médicas residentes que sus sedes cuentan con protocolos previamente establecidos para salvaguardar su integridad ante cualquier incidencia, deberá quedar registro de que se les hizo llegar la información.</p> <p>El catálogo de incidencias de acuerdo con cada especialidad está disponible en la siguiente página web.</p>	<p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 5.13, es clara y precisa, el texto no requiere modificación, para tener que adicionar, que “Es indispensable hacer del conocimiento de los médicos y médicas residentes que sus sedes cuentan con protocolos previamente establecidos para salvaguardar su integridad ante cualquier incidencia, deberá quedar registro de que se les hizo llegar la información.</p> <p>El catálogo de incidencias de acuerdo con cada especialidad está disponible en la siguiente página web”.</p> <p>La propuesta de adición al texto de la facultad de medicina de la UNAM, solo hace referencia a alguna página web de manera supuesta. No es una respuesta de la autoridad normalizadora.</p> <p>El inciso 9.2, de la presente norma señala:</p> <p>9.2 Recibir los programas académico y operativo de la especialidad médica, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes donde se encuentre adscrito y la normativa relativa a las residencias médicas;</p> <p>Ello no es limitativo, para que cada unidad médica receptora de residentes, de acuerdo con la normativa interna de la institución de salud de la que forme parte, establezca los protocolos y criterios que estime convenientes, para salvaguardar su integridad ante cualquier incidencia; asimismo, en su caso, cada institución de salud, sus sedes y subsedes, podrán elaborar un catálogo de incidencias específico de la institución, los procedimientos y otros documentos necesarios relacionados con los médicos residentes, pero no es pertinente generalizarlos en la norma para la totalidad de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>138.- Dr. Arturo Aguilar Ye</p> <p>Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana</p> <p>5.13 Las unidades médicas receptoras de residentes deberán contar con procedimientos documentados para la atención de incidencias que involucren a médicos residentes (armonizando con el marco legal de la Institución de Educación Superior que emite el aval académico) durante el desarrollo de las actividades correspondientes a su formación, salvaguardando la confidencialidad de las mismas e informando sobre su estado, avances en su atención y resolución final, a la institución de educación superior que avala la especialidad y a la unidad administrativa competente.</p>	<p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 5.13, es clara y precisa, el texto no requiere modificación, para tener que tomar en cuenta o adicionar, “armonizando con el marco legal de la Institución de Educación Superior que emite el aval académico”, ya que además de no existir fundamento para ello, existen más de un centenar de instituciones de educación superior, lo que en su caso, haría imposible dicha armonización.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>139.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p>5.13 Las unidades médicas receptoras de residentes deberán contar con procedimientos documentados para la atención de incidencias que involucren a médicos residentes durante el desarrollo de las actividades correspondientes a su formación, salvaguardando la confidencialidad de las mismas e informando sobre su estado, avances en su atención y resolución final, a la institución de educación superior que avala la especialidad y a la unidad administrativa competente, las cuales deberán ser de conocimiento por escrito del médico residente, así como ser integradas al expediente académico.</p> <p>140.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>5.13 Las Unidades Médicas Receptoras de Residentes deberán contar con procedimientos documentados para la atención de incidencias que involucren a médicos residentes durante el desarrollo de las actividades correspondientes a su formación, salvaguardando la confidencialidad de las mismas e informando sobre su estado, avances en su atención y resolución final, a la institución de educación superior que reconoce y avala la especialidad y a la unidad administrativa competente.</p>	<p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 5.13, es clara y precisa, el texto no requiere modificación, para tener que tomar en cuenta o adicionar, “las cuales deberán ser de conocimiento por escrito del médico residente, así como ser integradas al expediente académico”, ya que las propuestas, rebasan el objetivo y campo de aplicación de la norma, y se estaría violentando la normativa interna de cada institución de salud y en su caso de la unidad médica receptora de residentes, por lo que no es pertinente imponer obligaciones, ni constituirse en un manual de procedimientos en ninguna materia relacionada con los médicos residentes.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.13, para escribir con mayúscula inicial los términos “Unidades Médicas Receptoras de Residentes”, ni adicionar el término “reconoce” en el texto del párrafo, ya que la institución de educación superior al avalar el curso de especialidad médica, está reconociendo dicho curso, por lo que no es necesario hacer referencia a ese reconocimiento, toda vez que el término se establece en los incisos 4.2 y 6.3 de la presente norma en los siguientes términos:</p> <p>4.2 Las residencias médicas que se efectúen en las unidades médicas receptoras de residentes deben contar con el reconocimiento y aval de una institución de educación superior.</p> <p>6.3 Para la permanencia en la residencia médica se deben cumplir los trámites y requisitos que establezca la institución de salud; la unidad médica receptora de residentes y la institución de educación superior que reconoce el programa académico de la especialidad</p>
<p>141.- Osvaldo GT Profesor Titular, Adjunto, Instructor de la Residencia de Medicina Familiar, IMSS.</p> <p>5.14 Las unidades médicas receptoras de residentes deben otorgar a los médicos residentes alimentación y contar con área de descanso y aseo personal para que la utilicen durante las guardias.</p> <p><i>Dado que muchas sedes no cuentan durante muchos años con las áreas necesarias para el desarrollo de la especialidad, así como un tiempo para su revisión y quien debe realizarlo, externo, como los colegios, la academia, para verificar que realmente se cuenten con todas lo que es lo mínimo necesario.</i></p>	<p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 5.14 es clara y precisa por lo que no requiere modificación. Los colegios y la academia no tienen facultades para verificar que las unidades médicas receptoras de residentes otorguen alimentación y cuenten con áreas de descanso y aseo personal para que las utilicen durante las guardias.</p> <p>Las instancias facultadas para verificar que se cumpla con lo dispuesto en el inciso 5.14, son la institución de salud de la que dependen las sedes y las unidades médicas receptoras de residentes, de conformidad con su normativa interna, por lo que no puede intervenir ningún organismo ajeno a su ámbito institucional.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>142.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM.</p> <p>El numeral 5.14 en relación con los diversos 9.10 y 9.13 prevén que los residentes deberán recibir alimentación y contar con área de descanso y aseo personal para que la utilicen durante las guardias. Sin embargo, la norma no establece la periodicidad, características nutricionales y calidad de los alimentos ni las condiciones de infraestructura de las áreas de descanso y aseo personal. Ambos puntos deben especificarse.</p> <p>143.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana</p> <p>5.14.- Las unidades médicas receptoras de residentes deben proporcionar y respetar horarios de alimentación (desayuno, comida, cena, incluyendo colaciones entre comidas) a los médicos residentes; así como contar con áreas de descanso y aseo personal dignas para que las utilicen durante las guardias.</p> <p>144.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>5.14 Las Unidades Mmédicas Rreceptoras de Rresidentes deben otorgar a los médicos residentes alimentación y contar con área de descanso y aseo personal para que la utilicen durante las guardias.</p>	<p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 5.14 es clara y precisa, no requiere modificación para “establecer la periodicidad, características nutricionales y calidad de los alimentos ni las condiciones de infraestructura de las áreas de descanso y aseo personal”. La propuesta rebasa el objetivo y campo de aplicación de la norma, que no pretende constituirse en un menú, en un catálogo de características nutricionales de los alimentos que se proporcionan a los médicos residentes, ni detallar las condiciones de infraestructura de las áreas de descanso y aseo personal.</p> <p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 5.14 es clara y precisa, no requiere modificación de la redacción para incorporar “respetar horarios de alimentación y desglosar desayuno, comida, cena, incluyendo colaciones entre comidas”, ni para modificar la redacción al final del párrafo, para incorporar “dignas” en lugar de “para que las utilicen durante las guardias”; ya que, precisamente el inciso 5.14, forma parte de las disposiciones correlativas que aplican a las unidades médicas receptoras de residentes y de manera particular, el citado inciso especifica que dichas prerrogativas apliquen durante las guardias.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.14, para escribir con letra mayúscula inicial la referencia a “unidades médicas receptoras de residentes”, ni destacar el término “deben”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>145.- Dra. Nora Álvarez Espinosa Médico Especialista en Área Normativa. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</p> <p>5.15 Las unidades médicas receptoras de residentes deben cumplir además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 y 2.7 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma, según corresponda.</p> <p><i>Es positivo que incluya las normas descritas en esos puntos</i></p> <p>146.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>5.15 Unidades Mmédicas Rreceptoras de Rresidentes deben cumplir además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 y 2.7 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma, según corresponda.</p>	<p>No se acepta el comentario, no se identifica un comentario o propuesta específica al inciso 5.15, ya que los incisos que manifiesta y destaca en negritas, señalando que “es positivo que incluya las normas descritas en esos puntos”, son los mismos que se enlistan y describen en el capítulo de Referencias normativas de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 5.15, para escribir con letra mayúscula inicial la referencia a “unidades médicas receptoras de residentes”, ni destacar el término “deben”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>147.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 6. Ingreso y permanencia en las Unidades Médicas Receptoras de Residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto para escribir con letra mayúscula inicial la denominación completa del Capítulo 6. Ingreso y permanencia en las unidades médicas receptoras de residentes, excepto al mencionar “del Sistema Nacional de Residencias Médicas”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>148.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 6.1 Los aspirantes a ingresar a las Unidades Médicas Receptoras de Residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas para realizar una especialidad de entrada directa deben:</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 6.1, para escribir con letra mayúscula inicial la referencia a “unidades médicas receptoras de residentes”, ni destacar el término “deben”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>149.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 6.1.2 Cumplir con el perfil y los requisitos de ingreso establecidos por la institución de salud, la Unidad Médica Receptora de Residentes y la institución de educación superior.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 6.1.2, para escribir con letra mayúscula inicial la referencia a “unidad médica receptora de residentes”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>150.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 6.1.2 Cumplir con el perfil y los requisitos de ingreso establecidos por la institución de salud, la unidad médica receptora de residentes y la institución de educación superior, que podrán complementarse posterior al ingreso de la residencia.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 6.1.2, para incorporar al final del párrafo “que podrán complementarse posterior al ingreso de la residencia”, ya que la norma no es el instrumento idóneo para modificar los requisitos de ingreso, ni para establecer una temporalidad para que estos sean complementados.</p>
<p>151.- Dra. Guadalupe Guerrero Avendaño Directora General, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga Incorporar: 6.1.3 Comprobar que no cuenta con un impedimento de salud física o mental para desarrollar las actividades de la residencia, de conformidad con los requisitos y procedimientos que establezca la sede.</p>	<p>No se acepta el comentario, de incorporar al Capítulo 6, un inciso 6.1.3, para establecer “Comprobar que no cuenta con un impedimento de salud física o mental para desarrollar las actividades de la residencia, de conformidad con los requisitos y procedimientos que establezca la sede”. Los incisos 6.1 y 6.1.2, ya prevén que los aspirantes a ingresar a las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas, deberán cumplir con el perfil y los requisitos de ingreso establecidos por la institución de salud, la unidad médica receptora de residentes y la institución de educación superior; la norma, no es el instrumento idóneo para establecer requisitos adicionales a los especificados en el inciso 6.1.2.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>152.- Dr. Roberto Montes de Oca Luna Dirección De Enseñanza, Investigación en Salud y Calidad. Secretaría De Salud Nuevo León. Agregar: 6.1.3.- En el caso de haber ingresado a la residencia médica presentando acta de aprobación de examen profesional, el médico residente tendrá un plazo no mayor de 9 meses posterior al inicio oficial del ciclo académico correspondiente, para presentar el título y cédula profesional de licenciatura en medicina ante el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de la unidad sede.</p>	<p>No se acepta el comentario, de incorporar al Capítulo 6, un inciso 6.1.3, para establecer requisitos, documentos y plazos de entrega, para quienes hayan ingresado a la residencia médica, que deban ser presentados ante el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la unidad sede.</p> <p>Los médicos residentes deben cumplir con los requisitos de ingreso establecidos de manera específica por cada institución de salud, desde el inicio de la residencia, de acuerdo con los incisos:</p> <p>6.1.2 Cumplir con el perfil y los requisitos de ingreso establecidos por la institución de salud, la unidad médica receptora de residentes y la institución de educación superior.</p> <p>6.3 Para la permanencia en la residencia médica se deben cumplir los trámites y requisitos que establezca la institución de salud; la unidad médica receptora de residentes y la institución de educación superior que reconoce el programa académico de la especialidad.</p>
<p>153.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 6.2 Los aspirantes a ingresar a las Unidades Médicas Receptoras de Residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas para realizar una especialidad de entrada indirecta deben:</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 6.2, para escribir con letra mayúscula inicial la referencia a “unidades médicas receptoras de residentes”, ni para destacar en negritas el verbo “deben”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>154.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 6.2.1 Haber concluido los estudios de una especialidad de entrada directa y/o indirecta, o cumplir el avance de los créditos de la especialidad indicada en el Programa Académico de la institución que avala los estudios, para la derivación al curso de entrada indirecta que solicita, y</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 6. 2.1, para escribir con letra mayúscula inicial la referencia al “programa académico”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>155.- Dra. Guadalupe Guerrero Avendaño, Directora General, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga Incorporar: 6.2.3 Comprobar que no cuenta con un impedimento de salud física o mental para desarrollar las actividades de la residencia, de conformidad con los requisitos y procedimientos que establezca la sede.</p>	<p>No se acepta el comentario, de incorporar al Capítulo 6, un inciso 6.2.3, para establecer “Comprobar que no cuenta con un impedimento de salud física o mental para desarrollar las actividades de la residencia, de conformidad con los requisitos y procedimientos que establezca la sede”. Los incisos 6.1 y 6.1.2, ya prevén que los aspirantes a ingresar a las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas, deberán cumplir con el perfil y los requisitos de ingreso establecidos por la institución de salud, la unidad médica receptora de residentes y la institución de educación superior; la norma, no es el instrumento idóneo para establecer requisitos adicionales a los especificados en el inciso 6.1.2.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>156.- Dra. Nora Álvarez Espinosa Médico Especialista en Área Normativa. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad 6.3 Para la permanencia en la residencia médica se deben cumplir los trámites y requisitos que establezca la institución de salud; la unidad médica receptora de residentes y la institución de educación superior que reconoce el programa académico de la especialidad. <i>La propuesta de inclusión enriquece la NOM</i></p> <p>157.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 6.3 Para la permanencia en la residencia médica se deben cumplir los trámites y requisitos que establezca la institución de salud; la unidad médica receptora de residentes y la institución de educación superior que reconoce el programa académico de la especialidad. En conformidad con lo señalado en las legislaciones aplicables para esta norma.</p> <p>158.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 6.3 Para la permanencia en la residencia médica se deben cumplir los trámites y requisitos que establezca la institución de salud; la Unidades Mmédicas Rreceptoras de Rresidentes y la institución de educación superior que reconoce el Programa Aacadémico de la especialidad.</p>	<p>No se acepta el comentario, no se identifica comentario o propuesta de inclusión que incida o modifique el texto del inciso 6.3 del proyecto de norma publicado en el Diario Oficial de la Federación, salvo que parte del texto lo resalta en negritas, por lo que al no aportar nada nuevo a dicho inciso, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 6.3 del proyecto de norma, para adicionar al final del párrafo “En conformidad con lo señalado en las legislaciones aplicables para esta norma”. La propuesta de adición es genérica e inespecífica; no obstante, es pertinente mencionar, que la presente norma está elaborada tomando en cuenta las legislaciones aplicables, que se mencionan en el Proemio del presente proyecto y de la versión final de la norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 6.3, para escribir con letra mayúscula inicial la referencia a “unidades médicas receptoras de residentes, ni al programa académico, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>159.- Dra. Guadalupe Guerrero Avendaño Directora General, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, 6.3.1. Acreditar ante la Jefatura de Enseñanza de la sede, el cumplimiento de por lo menos 20 horas de capacitación al año en temas relacionados con la prevención del Acoso Sexual y Hostigamiento Sexual.</p>	<p>No se acepta el comentario, de incluir en el Capítulo 6, un inciso 6.3.1, para “Acreditar ante la Jefatura de Enseñanza de la sede, el cumplimiento de por lo menos 20 horas de capacitación al año en temas relacionados con la prevención del Acoso Sexual y Hostigamiento Sexual”, ya que la propuesta rebasa el objetivo y campo de aplicación de la norma, además de que no existe fundamento para imponer dicha obligación al médico residente. No obstante, la institución de salud o la unidad médica receptora de residentes, podrá considerar en los instrumentos consensuales o en su programa académico, los temas y número de horas de capacitación que estime pertinentes, relacionados con el proceso de formación de los médicos residentes.</p>
<p>160.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC Incluir: <u>6.X. Someterse a los exámenes médicos, previos o periódicos previstos en el reglamento interior y demás normas vigentes en la Unidad médica receptora de residentes; así como a las medidas profilácticas que dicten las autoridades.</u></p>	<p>No se acepta el comentario, de incluir en el Capítulo 6, un nuevo inciso 6.X, para establecer “Someterse a los exámenes médicos, previos o periódicos previstos en el reglamento interior y demás normas vigentes en la unidad médica receptora de residentes; así como a las medidas profilácticas que dicten las autoridades”, ya que la propuesta rebasa el objetivo y campo de aplicación de la norma, además de que no existe fundamento para imponer dicha obligación al médico residente. No obstante, la institución de salud o la unidad médica receptora de residentes, podrá considerar en los instrumentos consensuales o en su reglamento interior los tipos de exámenes y medidas que con base en sus facultades estime pertinentes, relacionados con el proceso de formación de los médicos residentes.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>161.- Dr. Jorge Gaspar Hernández Director General del Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez</p> <p>7.- Este proyecto de norma no menciona un tiempo máximo de trabajo asistencial continuo para los médicos residentes. En el apartado 7, que se refiere a las guardias, se especifica que la guardia inicia al concluir el turno matutino y finaliza al momento en el que comienza el siguiente turno matutino. También se hace referencia a que en un día hábil, los médicos deben permanecer en actividades en el siguiente turno matutino, lo que trae como consecuencia que el médico residente deba permanecer en algunas ocasiones hasta más de 30 horas continuas en labores asistenciales. Es prioritario que se establezca también en días hábiles, como se hace para los fines de semana, que el médico residente al concluir su guardia, en el turno matutino siguiente, no está en condiciones de continuar con labores asistenciales. Si es necesario podrá cumplir otro tipo de funciones o actividades, que no incluyan el contacto directo con pacientes. Limitar el número total de horas continuas de trabajo del médico residente es una medida fundamental para la seguridad de los pacientes.</p>	<p>No se acepta el comentario, de mencionar un tiempo máximo de trabajo asistencial continuo y limitar el número total de horas relacionadas con las guardias de los médicos residentes, ya que los componentes de la propuesta se describen en el Capítulo 7 y correlativos de la presente norma, donde de acuerdo con su objeto y alcance, se establecen las disposiciones generales que en el ámbito de la salud le corresponde señalar a la norma respecto de la frecuencia, horario y duración de las guardias de los médicos residentes, en los siguientes términos:</p> <p>7. Guardias</p> <p>7.1 Las guardias deben calendarizarse en el programa operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración. Las guardias de los médicos residentes deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas. En caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de guardias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada.</p> <p>7.2 En días hábiles las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica.</p> <p>7.3 La duración de las guardias de los sábados, domingos y días festivos será de 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica. Los médicos residentes que finalice su guardia en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.</p> <p>7.4 Los médicos residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el programa operativo de la especialidad. El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias y horarios señalados. Quienes realizan una residencia médica no pueden asignar guardias a otros médicos residentes.</p> <p>7.5 El médico residente debe estar disponible cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las guardias y podrán hacer uso de las áreas de descanso designadas para ello cuando la carga de trabajo lo permita y notificando al responsable del servicio.</p> <p>7.6 Las permutas o cambios de guardias programados deben ser autorizados por el jefe del servicio y/o el profesor titular, con el visto bueno del titular del área responsable de formación de recursos humanos de la unidad médica receptora de residentes; en casos de urgencia durante una guardia, deberán ser autorizados por la máxima autoridad presente en ese momento, quien notificará al área responsable de formación de recursos humanos el siguiente día hábil.</p> <p>No obstante, la institución de salud o la unidad médica receptora de residentes que corresponda, podrá considerar en los instrumentos consensuales o en su reglamento interior, las precisiones o modalidades que con base en sus facultades estime pertinente establecer, relacionadas con las guardias de los médicos residentes.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>162.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 7.1 Las guardias deben calendarizarse en el Programa Operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el Programa Académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración de las mismas. Las guardias de los médicos residentes deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas. En caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de guardias, el promedio anual de horas semana, no podrá exceder las ochenta (80) horas de servicio, incluyendo la jornada.</p> <p>163.- Dr. Jorge Gaspar Hernández Director General del Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez En el apartado 7.1, consideramos apropiada la mínima separación de guardias, sin embargo, sería más claro el texto si se considera incluir la mención de que las guardias tipo "ABCD" son el mínimo tipo de distribución permitido. Esta nomenclatura es conocida de forma generalizada en las sedes formadoras y podría comunicar mejor el sentido del lineamiento.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 7.1, para escribir con letra mayúscula inicial la referencia a "programa operativo y programa académico, como tampoco adicionar al texto "las mismas", ni destacar el verbo "deben", ya que todo el inciso trata de las guardias, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 7.1, para mencionar que las guardias ABCD son el mínimo tipo de distribución permitido. La disposición del inciso 7.1, es clara al establecer los criterios generales, de que las guardias deben calendarizarse en el programa operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración. Las guardias de los médicos residentes deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas. En caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de guardias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada.</p>
<p>164.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC 7.1.- Las guardias deben ser calendarizadas en el programa operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración. Las guardias de los médicos residentes deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas. En caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de guardias, el promedio anual de horas a la semana no podrá exceder, bajo ningún motivo, las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada académicolaboral.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 7.1, ya que la disposición es clara al establecer los criterios generales de las guardias, sin que sea necesario adicionar "bajo ningún motivo", ni hacer referencia a la jornada "académicolaboral", ya que dicho término, no forma parte de las definiciones en el capítulo 3 de la presente norma, además de que no se utiliza en el cuerpo normativo.</p>
<p>165.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. La redacción del numeral 7.1 debe ser modificada para que bajo ninguna circunstancia un residente exceda las 60 de horas de guardia a la semana. Lo anterior porque es ampliamente conocido que constituye no solo un riesgo para la salud de las personas residentes en formación sino también para la seguridad de los pacientes. La redacción de proyecto de norma prevé que el "En caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de guardias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada". Sin embargo, esta debe modificarse para bajo ninguna circunstancia ni ejercicio aritmético las personas residentes realicen más de 60 de horas a la semana pues de lo contrario la norma no cumplirá con su finalidad de es el fomento de la calidad y la protección de los objetivos legítimos de interés público como lo es la salud de la población.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 7.1, para establecer el límite de 60 horas de guardia a la semana, ya que la disposición de la norma es clara y precisa al establecer los criterios generales para la calendarización de la frecuencia, horario y duración de las guardias, mismas que en caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de guardias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada.</p> <p>El promedio anual de horas semana en la duración de las guardias, es un número establecido por consenso entre las distintas instituciones de salud y de educación superior que se establecen en el programa operativo, en concordancia con el programa académico de la especialidad, por lo que no es pertinente modificarlo con base en una propuesta.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>166.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p>7.1.- Las guardias deben calendarizar en el programa operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración. El cuál debe ser difundido y firmado de enterado por los médicos residentes, por lo menos con 15 días hábiles de antelación. Las guardias de los médicos residentes deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas. La duración de la jornada laboral total, incluyendo la jornada laboral ordinaria y las jornadas complementarias, no deberá exceder las 74 horas semanales, salvo en casos de emergencia asistencial, definida por las autoridades sanitarias competentes. En tal caso, deberá de definirse en conjunto con el resto del personal en régimen ordinario la distribución de las horas extra de la jornada laboral.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 7.1, para establecer el límite de 74 horas de guardia semanales, incluyendo la jornada laboral ordinaria y las jornadas complementarias, ya que la disposición de la norma es clara al establecer los criterios generales para la calendarización de la frecuencia, horario y duración de las guardias en el programa operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el programa académico, mismas que en caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de guardias, establece que, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, <u>incluyendo la jornada</u>.</p> <p>Adicionalmente, es pertinente mencionar, que el promedio anual de horas semana en la duración de las guardias, es un número establecido por consenso entre las distintas instituciones de salud y de educación superior que se establecen en el programa operativo, en concordancia con el programa académico de la especialidad, por lo que no es pertinente modificarlo con base en una propuesta.</p>
<p>167.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</p> <p>7.2 En días hábiles las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo con a las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica.</p> <p>168.- Dr. Jaime Nieto Zermeño Director General del Hospital Infantil de México Federico Gómez</p> <p>7.2 En días hábiles las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica.</p> <p>NO SE ACLARA ACERCA DE SITUACIONES ESPECIALES COMO LO SON LAS CONTINGENCIAS SECUNDARIAS A CATÁSTROFES NATURALES, COMO OCURRIÓ EN ESTA PANDEMIA PASADA, DONDE POR EXIGENCIAS DE LA PANDEMIA FUERON MODIFICADOS TANTO, LOS HORARIOS DE LOS DÍAS HÁBILES, COMO LA DISTRIBUCIÓN DE LAS GUARDIAS. PENSAMOS QUE ESTA ACLARACIÓN DEBE DE HACERSE DENTRO DE ESTE PROYECTO</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica y mejora la redacción del inciso 7.2, para quedar como:</p> <p>7.2 En días hábiles las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo con las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica.</p> <p>No se acepta el comentario, de aclarar en este inciso “acerca de situaciones especiales como lo son las contingencias secundarias a catástrofes naturales, como ocurrió en esta pandemia pasada, donde por exigencias de la pandemia fueron modificados tanto, los horarios de los días hábiles, como la distribución de las guardias. Pensamos que esta aclaración debe de hacerse dentro de este proyecto”. La propuesta rebasa el objetivo y campo de aplicación de la norma, además de que no es el instrumento idóneo para establecer disposiciones para prever situaciones especiales, ni contingencias. Los criterios generales relativos a las guardias, están descritos en el Capítulo 7 y correlativos de la presente norma, que se expresan en los siguientes términos:</p> <p>Guardias</p> <p>7.1 Las guardias deben calendarizarse en el programa operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración. Las guardias de los médicos residentes deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas. En caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de guardias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>169.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC</p> <p>7.2 En días hábiles las guardias inician a la hora que termina la jornada académico-laboral y concluyen a la hora establecida para iniciar la jornada académico-laboral siguiente, de acuerdo a las disposiciones aplicables de la Unidad médica receptora de residentes donde se realice la residencia médica.</p> <p>170.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana</p> <p>7.2 En días hábiles las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica.</p>	<p>7.2 En días hábiles las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica.</p> <p>7.3 La duración de las guardias de los sábados, domingos y días festivos será de 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica. Los médicos residentes que finalice su guardia en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.</p> <p>7.4 Los médicos residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el programa operativo de la especialidad. El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias y horarios señalados. Quienes realizan una residencia médica no pueden asignar guardias a otros médicos residentes.</p> <p>7.5 El médico residente debe estar disponible cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las guardias y podrán hacer uso de las áreas de descanso designadas para ello cuando la carga de trabajo lo permita y notificando al responsable del servicio.</p> <p>7.6 Las permutas o cambios de guardias programados deben ser autorizados por el jefe del servicio y/o el profesor titular, con el visto bueno del titular del área responsable de formación de recursos humanos de la unidad médica receptora de residentes; en casos de urgencia durante una guardia, deberán ser autorizados por la máxima autoridad presente en ese momento, quien notificará al área responsable de formación de recursos humanos el siguiente día hábil.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 7.2, ya que la disposición es clara al establecer los criterios generales de las guardias, sin que sea necesario hacer referencia a la jornada “académico-laboral”, ya que dicho término, no forma parte de las definiciones en el capítulo 3 de la presente norma, además de que no se utiliza en el cuerpo normativo. Tampoco se acepta modificar el texto del mismo párrafo, para incorporar “Unidad médica receptora de residentes” en lugar de “institución de salud”, ya que esta última es la que emite la normativa institucional y las disposiciones aplicables y no la unidad médica.</p> <p>No se acepta el comentario, de eliminar del párrafo el texto “de acuerdo a las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica”, ya que la institución de salud es la que emite las disposiciones que apliquen y no la unidad médica.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>171.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 7.2 En días hábiles las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente. La duración de las guardias será de máximo 24 horas, con al menos 12 horas de descanso en el periodo inmediato posterior a las mismas.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 7.2, ya que la disposición es clara y precisa al establecer los criterios generales de las guardias, sin que sea necesario adicionar “La duración de las guardias será de máximo 24 horas, con al menos 12 horas de descanso en el periodo inmediato posterior a las mismas”. Los criterios generales relativos a las guardias, están descritos en el Capítulo 7 y correlativos de la presente norma, en los siguientes términos:</p> <p>7. Guardias</p> <p>7.1 Las guardias deben calendarizarse en el programa operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración. Las guardias de los médicos residentes deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas. En caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de guardias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada.</p> <p>7.2 En días hábiles las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica.</p> <p>7.3 La duración de las guardias de los sábados, domingos y días festivos será de 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica. Los médicos residentes que finalice su guardia en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.</p> <p>7.4 Los médicos residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el programa operativo de la especialidad. El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias y horarios señalados. Quienes realizan una residencia médica no pueden asignar guardias a otros médicos residentes.</p> <p>7.5 El médico residente debe estar disponible cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las guardias y podrán hacer uso de las áreas de descanso designadas para ello cuando la carga de trabajo lo permita y notificando al responsable del servicio.</p> <p>7.6 Las permutas o cambios de guardias programados deben ser autorizados por el jefe del servicio y/o el profesor titular, con el visto bueno del titular del área responsable de formación de recursos humanos de la unidad médica receptora de residentes; en casos de urgencia durante una guardia, deberán ser autorizados por la máxima autoridad presente en ese momento, quien notificará al área responsable de formación de recursos humanos el siguiente día hábil.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>172.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>7.3 La duración de las guardias de los sábados, domingos y días festivos será de veinticuatro 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica. Los médicos residentes que finalice su guardia en día hábil, deben continuar las actividades descritas para el turno matutino en el Programa Operativo.</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario, en lo general, el texto del inciso 7.3, es claro al establecer los criterios generales de las guardias, sin que sea necesario expresar la palabra veinticuatro en lugar del número 24, ni de escribir en mayúsculas iniciales programa operativo.</p> <p>En lo particular, se acepta el comentario de escribir en plural el verbo deben, para quedar:</p> <p>7.3 La duración de las guardias de los sábados, domingos y días festivos será de 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica. Los médicos residentes que finalicen su guardia en día hábil, deben continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.</p>
<p>173.- Dr. Jorge Arturo Cardona Pérez Director General, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes</p> <p>7.3 La duración de las guardias de los sábados, domingos y días festivos será de 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica. Los médicos residentes que finalice su guardia en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.</p> <p><i>Debe decir: Los médicos residentes que finalicen su guardia en día hábil, deben continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.</i></p>	<p>Se acepta el comentario, de escribir en plural el verbo deben, para quedar:</p> <p>7.3 La duración de las guardias de los sábados, domingos y días festivos será de 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica. Los médicos residentes que finalice su guardia en día hábil, deben continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.</p>
<p>174- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC</p> <p>7.3 La duración de las guardias de los sábados, domingos y días festivos será de 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la Unidad médica receptora de residentes donde se realice la residencia médica. El médico residente que finalice su guardia en día hábil, debe continuar las actividades descritas para la jornada académico-laboral en el programa operativo.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 7.3, ya que la disposición es clara al establecer los criterios generales de las guardias, sin que sea necesario incorporar “Unidad médica receptora de residentes” en lugar de institución de salud, ya que esta es la que emite las disposiciones que apliquen y no la unidad médica receptora de residentes.</p> <p>Tampoco se acepta modificar el texto del mismo párrafo, para incorporar “jornada académico-laboral”, ya que dicho término, no fue aceptado en los incisos propuestos como definiciones en el capítulo 3 de la presente norma.</p>
<p>175.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p>7.3 El régimen de días festivos, permisos y vacaciones será similar al del personal laboral común aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica.</p>	<p>No se acepta el comentario, de sustituir el texto del inciso 7.3, ya que la disposición del proyecto de la presente norma es clara, al establecer los criterios generales de las guardias para sábados, domingos y días festivos. Asimismo, la norma no es el instrumento regulatorio idóneo para otorgar a los médicos residentes una categoría y derechos similares a los del personal laboral común de la institución de salud, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>176.- Dr. Jorge Gaspar Hernández, Director General del Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez</p> <p>En el punto 7.4 en donde se menciona que las guardias que los médicos residentes deben cumplir solo serán aquellas asignadas en el programa operativo, sería pertinente remarcar que se prohíbe explícitamente la práctica de “guardia de castigo” o asignación extraordinaria de guardias por cualquier motivo y por cualquier instancia institucional. Esto con la finalidad de enfatizar el objetivo de esta sección de la norma.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 7.4, ya que la disposición es clara al establecer que los médicos residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el programa operativo de la especialidad, respetando los roles de guardias y horarios señalados, sin que sea necesario remarcar, ni enfatizar determinados conceptos, que no corresponden al estilo de redacción de una norma oficial mexicana.</p>
<p>177.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>7.4 Los médicos residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el Programa Operativo de la especialidad. El personal de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el Programa Operativo, respetando los roles de guardias y horarios señalados. Quienes realizan una residencia médica no pueden asignar guardias a otros médicos residentes.</p>	<p>No se acepta el comentario, de resaltar el término “deben”, de escribir con letra mayúscula inicial “programa operativo”, ni unidades médicas receptoras de residentes, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>178.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM.</p> <p><i>Se sugiere adicionar una prohibición expresa a las guardias de castigo en el numeral 7.4.</i></p> <p>7.4 Los médicos residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el programa operativo de la especialidad. El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias y horarios señalados, quedando prohibido bajo cualquier circunstancia someter a los residentes a cumplir con guardias de castigo, ya que éstos predisponen a aumentar el desgaste mental, físico, emocional, la carga de trabajo y el cansancio. Quienes realizan una residencia médica no pueden asignar guardias a otros médicos residentes.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 7.4, ya que la disposición es clara al establecer que los médicos residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el programa operativo de la especialidad, respetando los roles de guardias y horarios señalados, sin que sea necesario adicionar una prohibición expresa a las guardias de castigo, que no corresponden al estilo de redacción de una norma oficial mexicana.</p>
<p>179.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p><i>Agregar:</i></p> <p>7.4.1 Cualquier personal que no cumpla con la disposición anterior, deberá ser notificado de manera inmediata al responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, al profesor titular y profesor adjunto de la institución, quién deberá tomar las medidas necesarias para el cumplimiento del numeral anterior.</p>	<p>No se acepta el comentario, de agregar al inciso 7.4, un subinciso 7.4.1, que señale, que “Cualquier personal que no cumpla con la disposición anterior, deberá ser notificado de manera inmediata al responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, al profesor titular y profesor adjunto de la institución, quién deberá tomar las medidas necesarias para el cumplimiento del numeral anterior”.</p> <p>El inciso 7.4 es claro al señalar que los médicos residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el programa operativo de la especialidad, respetando los roles de guardias y horarios señalados, sin que sea necesario adicionar un procedimiento que, en su caso, debe formar parte de un manual de procedimientos administrativos exclusivo de la institución de salud de que se trate, además de que no corresponde al estilo de redacción de una norma oficial mexicana.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>180.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 7.5 El médico residente debe estará disponible cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las guardias y podrán hacer uso de las áreas de descanso designadas para ello cuando la carga de trabajo lo permita, y lo hará del conocimiento del notificando al responsable del servicio de la institución de salud donde se realice la residencia médica.</p> <p>181.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 7.5 El médico residente debe estar disponible cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las guardias y tiene completo derecho a contar con áreas de descanso y aseo dignas, así como hacer uso de ellas conforme la carga de trabajo lo permita y notificando al responsable del servicio.</p>	<p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 7.5 es clara y precisa para los fines del objeto y alcance de la norma, por lo que no se requiere modificar el texto, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, la redacción del inciso 7.5 es clara y precisa para los fines del objeto y alcance de la norma, por lo que no se requiere modificar el texto; asimismo, es pertinente mencionar, que la norma no es el instrumento idóneo para otorgar derechos de ningún tipo a ninguna persona, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>182.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 7.6 Las permutas o cambios de guardias programados deben ser autorizados por el jefe del servicio y/o el profesor titular, con el visto bueno del titular del área responsable de formación de recursos humanos de la Unidad Mmédica Rreceptora de Rresidentes; en casos de urgencia durante una guardia, deberán ser autorizados por la máxima autoridad presente en ese momento, quien notificará al área responsable de formación de recursos humanos el siguiente día hábil. <i>Precisar el tipo de urgencia</i></p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 7.6, para escribir con letra mayúscula inicial la referencia a “unidad médica receptora de residentes”, ni de precisar el tipo de urgencia, ya que la norma no tiene como objetivo constituirse en un catálogo de los tipos de urgencias, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>183.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC 7.6.- Las permutas o cambios de guardias programados deben ser autorizados por el jefe del servicio y/o el profesor titular, con el visto bueno del Responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de la Unidad médica receptora de residentes; en casos de urgencia personal durante una guardia, deberán ser autorizados por la máxima autoridad presente en ese momento, quien estará obligado de notificar al Responsable de formación de recursos humanos para la salud el siguiente día hábil.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 7.6, para sustituir “visto bueno del titular del área responsable” por “visto bueno del Responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud”, ni para destacarlos en negritas; asimismo, no es necesario especificar que sea una urgencia “personal”, ni sustituir “quien notificará al área responsable de formación”, por quien “estará obligado de notificar al Responsable” de formación de recursos humanos, ya que la norma no tiene como objetivo constituirse en un manual de procedimientos administrativos.</p>
<p>184.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana 7.7.- Queda prohibido el realizar guardias adicionales percibiendo alguna remuneración económica.</p>	<p>No se acepta el comentario, de adicionar un inciso 7.7, para hacer expresa la “prohibición de realizar guardias adicionales percibiendo alguna remuneración económica”; el criterio general en sentido positivo está previsto en el inciso 7.4 de la presente norma.</p> <p>7.4 Los médicos residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el programa operativo de la especialidad. El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias y horarios señalados. Quienes realizan una residencia médica no pueden asignar guardias a otros médicos residentes.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>185.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 8. Disposiciones para el profesorado de las residencias médicas. Para ser profesor titular o adjunto de una especialidad médica se requiere:</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el requisito general para ser profesor de una especialidad médica; ya que de conformidad con el inciso 8.1, los requisitos académicos y profesionales para ser profesor de una especialidad médica, los establece la institución de educación superior; por lo que, en su caso, será dicha institución quien determine si otorga el carácter de profesor titular o adjunto, pero no es objetivo de la norma.</p>
<p>186.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC 8. Disposiciones para el profesorado de las residencias médicas Para ser profesor titular o profesor adjunto de una especialidad médica se requiere:</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el requisito general para ser profesor de una especialidad médica; ya que de conformidad con el inciso 8.1, los requisitos académicos y profesionales para ser profesor de una especialidad médica, los establece la institución de educación superior; por lo que, en su caso, será dicha institución quien determine si otorga el carácter de profesor titular o profesor adjunto, pero la categorización no es objetivo de la presente norma.</p>
<p>187.- Osvaldo GT Profesor Titular, Adjunto, Instructor de la Residencia de Medicina Familiar, IMSS. 8. Disposiciones para el profesorado de las residencias médicas Se debe de poner desde la norma que el profesor titular de una especialidad, dado la cantidad de actividades que debe de cumplir, se le debe de otorgar tiempo completo para llevar a bien en curso y los demás profesores adjuntos una parte de sus actividades laborales, deberá de tener establecido para actividades académicas, dado que actualmente no se les da tiempo y es difícil realizar actividades laborales y académicas en un mismo momento, esto con detrimento en la calidad de educación que recibe el residente, que va a llevar a disminuir su capacidad resolutoria ante los pacientes que tenga ya que salga de la especialidad y que las instituciones de salud estén obligadas a que den este tiempo, de lo contrario se van a egresar especialistas cada vez con más deficiencias.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar los requisitos generales del capítulo 8 e incisos correlativos de la norma, para establecer situaciones que pudieran constituirse en dificultades u obstáculos para desempeñarse como profesor de una especialidad; en todo caso, debe tomar en cuenta sus actividades y responsabilidades sustantivas como médico en la unidad médica receptora de residentes, antes de pretender desempeñarse en actividades docentes y ser seleccionado por una institución de educación superior para ser profesor de una especialidad médica; por lo que, tomar en consideración y describir tales dificultades u obstáculos, no son objetivo de la norma.</p>
<p>188.- Dra. María Luisa Bermúdez Flores, Profesora titular de la residencia médica de anestesiología, Hospital Regional del ISSSTE en Puebla. 8.- 8.1 a 8.4 El PROY-NOM-001-SSA-2023 debe incluir disposiciones que <i>reduzcan las actividades administrativas y/o operativas de los médicos docentes</i>, permitiendo dedicar tiempo necesario a sus actividades de enseñanza y formación, esto se lograría mediante asignación de recursos para cubrir las tareas operativas que actualmente recaen sobre los médicos docentes. Es necesario equilibrar la carga laboral de los médicos docentes para garantizar una formación de calidad, así como, reafirmar compromiso compartido de los profesores con la institución e institución con los profesores para la formación del recurso humano (becarios), en numerales sólo se hace referencia a las obligaciones</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar los requisitos generales del capítulo 8 e incisos correlativos de la norma, para que incluyan disposiciones que reduzcan las actividades administrativas y operativas de los médicos docentes, para dedicar tiempo necesario a sus actividades de enseñanza y formación, ni para equilibrar la carga laboral para garantizar una formación de calidad. Asimismo, la norma no es el instrumento idóneo para reafirmar el compromiso de los profesores con la institución y viceversa, ni para que las autoridades institucionales tengan una participación activa en el reconocimiento de las actividades del profesorado y laboral; en todo caso, el personal médico, debe tomar en cuenta sus actividades y responsabilidades sustantivas como médico en la unidad médica receptora de residentes, antes de pretender desempeñarse en actividades docentes y ser seleccionado por una institución de educación superior</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>del profesorado, por lo que, considerar en los mismos la participación activa de las autoridades institucionales como un Deber, en cuanto a que la actividad del profesorado se reconozca también dentro de actividad laboral, descargando actividades operativas propias de la especialidad para dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas como profesores, facilitar que el profesorado acuda a cursos de formación docente y actualización.</p> <p>189.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana</p> <p>8.1 Cumplir los requisitos académicos, y profesionales y laborales establecidos por la institución de educación superior que reconoce la especialidad médica.</p> <p>190.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR).</p> <p>8.1 Cumplir los requisitos académicos y profesionales establecidos por la institución de educación superior y el órgano colegiado que reconoce la especialidad médica.</p>	<p>para ser profesor de una especialidad médica; por lo que tomar en consideración y describir tales dificultades u obstáculos, no son objetivo de la norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar los requisitos académicos y profesionales del inciso 8.1, de la norma, establecidos por la institución de educación superior que reconoce la especialidad médica; por lo que, la relación laboral de los profesores de la especialidad médica, no es materia de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar los requisitos académicos y profesionales del inciso 8.1, de la norma, establecidos por la institución de educación superior que reconoce la especialidad médica; por lo que, el órgano colegiado al que se refieren los incisos 5.2.11, 5.4 y 5.12, no tiene facultades para establecer requisitos, por lo que la presente norma no es el instrumento idóneo para dotar de facultades a dicho órgano colegiado y que pueda establecer requisitos.</p>
<p>191.- Dr. Jorge Gaspar Hernández Director General del Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez</p> <p>En el apartado 8.2 es deseable que el profesor titular y los adjuntos cuenten con certificación vigente del consejo de su especialidad.</p>	<p>No se acepta el comentario, de establecer en la norma, “que el profesor titular y los adjuntos cuenten con certificación vigente del consejo de su especialidad”, ya que dicha obligación, está establecida en el artículo 272 Bis de la Ley General de Salud y aplica únicamente a los profesionales que realizan procedimientos médico quirúrgicos de especialidad, por lo que no es pertinente establecer de manera generalizada esta disposición en la norma.</p>
<p>192.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</p> <p>8.2.1 Ser médico o médica especialista en la disciplina requerida, contar con cédula para su ejercicio profesional y desarrollar actividades asistenciales con responsabilidad directa de atención a pacientes durante la jornada laboral en la unidad médica receptora de residentes de acuerdo a la especialidad;</p> <p>193.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>8.2.1 Ser médico especialista en la disciplina requerida, contar con cédula para su ejercicio profesional y desarrollar actividades asistenciales con responsabilidad directa de atención a pacientes durante la jornada laboral en la Unidad Médica Receptora de Residentes de acuerdo a la especialidad;</p>	<p>No se acepta el comentario, de diferenciar “médico o médica”, la norma es una regulación técnica que atiende a la actividad del profesional, no al género del profesional de la medicina.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 8.2.1, para escribir con letra mayúscula inicial la referencia a “unidad médica receptora de residentes”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>194.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM.</p> <p>8.2.1 Ser médico especialista en la disciplina requerida, contar con cédula para su ejercicio profesional y desarrollar actividades asistenciales con responsabilidad directa de atención a pacientes durante la jornada laboral en la unidad médica receptora de residentes de acuerdo a la especialidad; comprobar que se cuenta con la disponibilidad de tiempo para impartir clases de manera integral y completa. Será indispensable que los médicos y médicas que se encuentren impartiendo clases no cuenten con denuncias de acoso y/o abuso sexual, laboral o de cualquier otra índole bajo ninguna institución gubernamental o colectivo.</p> <p>Asimismo, debe incluir que, además de ser médico especialista en la disciplina requerida, el profesorado de las residencias médicas deba contar con certificación vigente en la especialidad de que se trate.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 8.2.1, para adicionar “comprobar que se cuenta con la disponibilidad de tiempo para impartir clases de manera integral y completa. Será indispensable que los médicos y médicas que se encuentren impartiendo clases no cuenten con denuncias de acoso y/o abuso sexual, laboral o de cualquier otra índole bajo ninguna institución gubernamental o colectivo”, ya que la propuesta rebasa el objeto y campo de aplicación de la norma.</p> <p>El grupo de médicos especialistas que laboran en las diferentes instituciones de salud, para formar parte de los profesores de las diferentes especialidades médicas, deben cubrir el perfil solicitado por las instituciones de educación superior, que son quienes los contratan y pagan su sueldo.</p> <p>No se acepta el comentario, de incluir que, “además de ser médico especialista en la disciplina requerida, el profesorado de las residencias médicas deba contar con certificación vigente en la especialidad de que se trate”, ya que dicha obligación, está establecida en el artículo 272 Bis de la Ley General de Salud y aplica únicamente a los profesionales que realizan procedimientos médico quirúrgicos de especialidad, por lo que no es pertinente establecer de manera generalizada para el profesorado esta disposición en la norma.</p>
<p>195.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC</p> <p>8.2.2 Demostrar su participación en actividades de formación y actualización docente, <u>así como una formación en investigación.</u></p>	<p>No se acepta el comentario, de adicionar al final del párrafo, que el profesor de una especialidad médica, “cuenta con una formación en investigación”, ya que además de que no existe fundamento para ello, en todo caso, tal requisito le correspondería establecerlo a la institución de educación superior, de conformidad con el inciso 8.1 de la presente norma.</p>
<p>196.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>8.2.3 Estar adscrito a la Unidad Médica Receptora de Residentes y, en su caso, desempeñar actividades inherentes a la especialidad médica de que se trate.</p>	<p>No se acepta el comentario, de escribir con mayúsculas las palabras iniciales de la unidad médica receptora de residentes, del inciso 8.2.3, ya que es consistente, clara, precisa y cumple con los principios de la sintaxis y gramática, por lo que no requiere modificación.</p>
<p>197.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>8.3 Corresponde al Profesor Titular de la especialidad llevar a cabo las actividades siguientes: HOMOLOGAR TÉRMINOS</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción del inciso 8.3, para homologar términos y quedar como:</p> <p>8.3 Corresponde al profesor titular de la especialidad llevar a cabo las actividades siguientes:</p>
<p>198.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC</p> <p><i>Agregar:</i></p> <p><u>8.3.X. Mantener una estrecha comunicación con el Responsable de formación de recursos humanos para la salud, con la finalidad de supervisar conjuntamente las acciones</u></p>	<p>No se aceptan los comentarios, para incluir en la secuencia de los incisos 8.3, del profesor titular de la especialidad, las tres propuestas relativas a: “Mantener una estrecha comunicación con el Responsable...”, “Deberá informar al Responsable ...” y “Promover la seguridad, salud y medio ambiente de trabajo ...”, ya que tales disposiciones no corresponden al objetivo y campo de aplicación de la norma.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p><u>educativas y de investigación en salud; y poder así resolver de manera oportuna las problemáticas que se susciten.</u></p> <p><u>8.3.X. Deberá informar al Responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, en caso de que el médico residente deba trasladarse a una Sede, Subsede o Rotación de campo, durante la realización de sus actividades académicolaborales.</u></p> <p><u>8.3.X. Promover la seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, con la finalidad de salvaguardar la vida, la integridad física o la salud de los médicos residentes.</u></p>	<p>Las disposiciones de carácter general aplicables al profesorado de las residencias médicas, se expresan en el capítulo 8 de la presente norma, en los siguientes términos:</p> <p>8. Disposiciones para el profesorado de las residencias médicas</p> <p>Para ser profesor de una especialidad médica se requiere:</p> <p>8.1 Cumplir los requisitos académicos y profesionales establecidos por la institución de educación superior que reconoce la especialidad médica.</p> <p>8.2 Cumplir los requerimientos para ser propuesto por las instituciones de salud como profesor titular o adjunto de una especialidad médica conforme a lo siguiente:</p> <p>8.2.1 Ser médico especialista en la disciplina requerida, contar con cédula para su ejercicio profesional y desarrollar actividades asistenciales con responsabilidad directa de atención a pacientes durante la jornada laboral en la unidad médica receptora de residentes de acuerdo a la especialidad;</p> <p>8.2.2 Demostrar su participación en actividades de formación y actualización docente, y</p> <p>8.2.3 Estar adscrito a la unidad médica receptora de residentes y, en su caso, desempeñar actividades inherentes a la especialidad médica de que se trate.</p> <p>8.3 <u>Corresponde al Profesor Titular de la especialidad llevar a cabo las actividades siguientes:</u></p> <p>8.3.1 Elaborar el programa operativo de la residencia médica, siguiendo los lineamientos de la institución de salud y de la institución de educación superior, considerando las necesidades en salud de la población relativas a la especialidad médica y reforzando la adquisición de habilidades y destrezas útiles para la aplicación del conocimiento adquirido, para ello podrá tomarse como referencia el Apéndice A Informativo de esta Norma;</p> <p>8.3.2 Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo;</p> <p>8.3.3 Cumplir con los programas académico y operativo de la especialidad médica;</p> <p>8.3.4 Evaluar el aprendizaje y desarrollo de competencias de los médicos residentes, de acuerdo con los programas académico y operativo y notificarles el resultado por escrito de manera individual, y</p> <p>8.3.5 Notificar por escrito a los médicos residentes su situación de promovido o no promovido, de acuerdo con los procedimientos establecidos por el área de formación de recursos humanos para la salud de la unidad médica receptora de residentes, en coordinación con la institución de educación superior que avala la especialidad médica.</p> <p>8.4 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, el profesor titular podrá contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo a la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes, quienes deberán contar con el reconocimiento que los avale emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>199.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>8.3.1 Elaborar el Programa Operativo de la residencia médica, siguiendo los lineamientos de la institución de salud y de la institución de educación superior, considerando las necesidades en salud de la población relativas a la especialidad médica, y reforzando la adquisición de habilidades y destrezas útiles para la aplicación del conocimiento adquirido, para ello podrá tomarse como referencia el Apéndice A Informativo de esta Norma;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 8.3.1, para iniciar con mayúsculas la referencia al programa operativo, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>200.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</p> <p>8.3.2 Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de las y los médicos residentes, señaladas en el programa operativo;</p> <p>201.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>8.3.2 Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el Programa Operativo;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del inciso 8.3.2, para hacer referencia y diferenciar “a las y los médicos residentes”, la norma es una regulación técnica que atiende a las diversas actividades del personal en proceso de formación en una especialidad de la medicina, no al género de dicho personal en proceso de formación.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 8.3.2, para iniciar con mayúsculas la referencia al programa operativo, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>202.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>8.3.3 Cumplir con los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 8.3.3, para iniciar con mayúsculas la referencia a los programas académico y operativo, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>203.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>8.3.4 Evaluar el aprendizaje y desarrollo de competencias de los médicos residentes, de acuerdo con los Programas Académico y Operativo y notificarles el resultado por escrito de manera individual, y</p> <p>204.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</p> <p>8.3.4 Evaluar el aprendizaje y desarrollo de competencias de las y los médicos residentes, de acuerdo con los programas académico y operativo y notificarles el resultado por escrito de manera individual, y</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 8.3.4, para iniciar con mayúsculas la referencia a los programas académico y operativo, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del inciso 8.3.4, para hacer referencia y diferenciar “a las y los médicos residentes”, la norma es una regulación técnica que atiende a las diversas actividades relacionadas con el personal en proceso de formación en una especialidad de la medicina, no al género de dicho personal en proceso de formación.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>205.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 8.3.5 Notificar por escrito a los médicos residentes su situación de promovido o no promovido, de acuerdo con los procedimientos establecidos por el área de formación de recursos humanos para la salud de la Unidad Mmédica Rreceptora de Rresidentes, en coordinación con la institución de educación superior que reconoce y avala la especialidad médica.</p> <p>206.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán 8.3.5 Notificar por escrito a las y los médicos residentes su situación de promovido o no promovido, de acuerdo con los procedimientos establecidos por el área de formación de recursos humanos para la salud de la unidad médica receptora de residentes, en coordinación con la institución de educación superior que avala la especialidad médica.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 8.3.5, para iniciar con mayúsculas la referencia a la “unidad médica receptora de residentes” ni adicionar el término “reconoce”, ya que la institución de educación superior al avalar el curso de especialidad médica, está reconociendo dicha especialidad, por lo que no es necesario hacer referencia a ese reconocimiento, ya que el término se establece en los incisos 4.2 y 6.3 de la presente norma, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del inciso 8.3.4, para hacer referencia y diferenciar “a las y los médicos residentes”, la norma es una regulación técnica que atiende a las diversas actividades relacionadas con el personal en proceso de formación en una especialidad de la medicina, no al género de dicho personal en proceso de formación.</p>
<p>207.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán 8.4 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, la o el profesor titular podrá contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo con la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes, quienes deberán contar con el reconocimiento que los avale emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del inciso 8.4, para hacer referencia y diferenciar “a la o el profesor titular”, la norma es una regulación técnica que, en este punto, atiende a los diversos modelos del profesorado relacionados con el proceso de formación en una especialidad de la medicina, no tiene como objetivo diferenciar el género del personal docente.</p> <p>Respecto del segundo comentario, de modificar y mejorar la redacción de la segunda parte del inciso 8.4, se acepta el comentario, por lo que se incorpora la preposición “con”, para quedar como sigue:</p> <p>8.4 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, el profesor titular podrá contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo con la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes, quienes deberán contar con el reconocimiento que los avale emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad.</p>
<p>208.- Dr. Jorge Salas Hernández Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas 8.4 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, el profesor titular podrá contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo con a la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes, quienes deberán contar con el reconocimiento que los avale emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad.</p>	<p>Se acepta el comentario, de modificar y mejorar la redacción del inciso 8.4, al incorporar la preposición “con”, para quedar:</p> <p>8.4 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, el profesor titular podrá contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo con la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes, quienes deberán contar con el reconocimiento que los avale emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>209.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 8.4 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, el profesor titular podrá contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo a la nomenclatura existente en la Unidad Mmédica Rreceptora de Rresidentes, quienes deberán contar con el reconocimiento que los avale emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad.</p> <p>210.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana 8.4 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, el profesor titular podrá contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo a la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes, quienes deberán contar con el reconocimiento que los avale emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 8.4, para iniciar con mayúsculas la referencia a la “unidad médica receptora de residentes”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del inciso 8.4, para eliminar la frase “quienes deberán contar con el reconocimiento que los avale emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad”, ya que dicho reconocimiento es una facultad de la institución educativa y un requisito para que el profesor pueda ser contratado por esta, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>211.- Dr. Jorge Salas Hernández Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas Incluir</p> <p>8.5 Dar cabal cumplimiento al código de ética, el código de conducta, el código de bioética, el código de ética en investigación para el personal de salud, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes y el reglamento de la institución de educación superior que avala los estudios. <i>Este numeral está incluido para los médicos residentes (9.2.4) y considero debe integrarse también para los profesores.</i></p>	<p>No se acepta el comentario, de incluir en la secuencia un inciso 8.5, con el texto del inciso 9.24, relativo al cumplimiento por parte de los médicos residentes, de los diversos códigos de ética y del reglamento de la institución de educación superior que avala los estudios, para que dicha disposición aplique también a los profesores.</p> <p>Los requisitos que deben cumplir los profesores, son establecidos por la institución de educación superior, de conformidad con el capítulo 8 y correlativos de la presente norma, que se expresa en los siguientes términos:</p> <p>8. Disposiciones para el profesorado de las residencias médicas Para ser profesor de una especialidad médica se requiere:</p> <p>8.1 Cumplir los requisitos académicos y profesionales establecidos por la institución de educación superior que reconoce la especialidad médica.</p> <p>8.2 Cumplir los requerimientos para ser propuesto por las instituciones de salud como profesor titular o adjunto de una especialidad médica conforme a lo siguiente:</p> <p>8.2.1 Ser médico especialista en la disciplina requerida, contar con cédula para su ejercicio profesional y desarrollar actividades asistenciales con responsabilidad directa de atención a pacientes durante la jornada laboral en la unidad médica receptora de residentes de acuerdo a la especialidad;</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>212.- Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo Directora General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca 8.5 Tratar a los médicos residentes con respeto a sus derechos humanos, trato digno, equidad e igualdad y sin discriminación alguna.</p>	<p>8.2.2 Demostrar su participación en actividades de formación y actualización docente, y 8.2.3 Estar adscrito a la unidad médica receptora de residentes y, en su caso, desempeñar actividades inherentes a la especialidad médica de que se trate. 8.3 Corresponde al Profesor Titular de la especialidad llevar a cabo las actividades siguientes: 8.3.1 Elaborar el programa operativo de la residencia médica, siguiendo los lineamientos de la institución de salud y de la institución de educación superior, considerando las necesidades en salud de la población relativas a la especialidad médica y reforzando la adquisición de habilidades y destrezas útiles para la aplicación del conocimiento adquirido, para ello podrá tomarse como referencia el Apéndice A Informativo de esta Norma; 8.3.2 Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo; 8.3.3 Cumplir con los programas académico y operativo de la especialidad médica; 8.3.4 Evaluar el aprendizaje y desarrollo de competencias de los médicos residentes, de acuerdo con los programas académico y operativo y notificarles el resultado por escrito de manera individual, y 8.3.5 Notificar por escrito a los médicos residentes su situación de promovido o no promovido, de acuerdo con los procedimientos establecidos por el área de formación de recursos humanos para la salud de la unidad médica receptora de residentes, en coordinación con la institución de educación superior que avala la especialidad médica. 8.4 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, el profesor titular podrá contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo a la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes, quienes deberán contar con el reconocimiento que los avale emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad. Como es de observarse, no es posible que las obligaciones de los médicos residentes, sean aplicables a los profesores. No se acepta el comentario, de incluir en la secuencia un inciso 8.5, con el texto “Tratar a los médicos residentes con respeto a sus derechos humanos, trato digno, equidad e igualdad y sin discriminación alguna”, ya que el texto de la propuesta está contenido en el inciso 9.1 de la presente norma.</p>
<p>213.- M.E. Jaime Salvador Luna Martínez Coordinador Médico De Educación y Calidad Hospital De Especialidades Colima. IMSS-Bienestar En el nuevo proyecto de norma ya no establece el requisito de que no puede ser profesor titular el que ocupe el cargo de Jefe de Servicio. <i>Nosotros consideramos que ese requisito debe permanecer vigente.</i></p>	<p>No se acepta el comentario, de establecer el “requisito de que no puede ser profesor titular el que ocupe el cargo de Jefe de Servicio”, toda vez que es la institución de educación superior, quien acepta la plantilla de profesores propuesta por la sede, entre ellos, al titular de la especialidad médica, independientemente del cargo o responsabilidad que desempeñe en la unidad médica receptora de residentes.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>214.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán 9. Disposiciones para los médicos residentes De conformidad con las disposiciones aplicables, las y los médicos residentes deben:</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del renglón inferior del capítulo 9 de la presente norma, para hacer referencia y diferenciar “a las y los médicos residentes”, la norma es una regulación técnica que atiende a las diversas actividades, derechos y obligaciones del personal en proceso de formación en una especialidad de la medicina, no al género de dicho personal en proceso de formación.</p>
<p>215.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.1 Recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los Programas Académico y Operativo, bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el profesor adjuntos, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto, en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, la equidad, la igualdad de género y la integridad;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del inciso 9.1, para invertir el orden del texto y pasar al final del párrafo los términos con los que inicia el párrafo del proyecto de norma, ni escribir con letra inicial mayúscula “programas académico y operativo”, como tampoco repetir “el profesor adjunto” después del profesor titular, motivo por el cual, ya que se cumplen los principios de la sintaxis y la gramática, por lo que se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>216.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC 9.1 Recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los programas académico y operativo, y en apego a la Ley Federal del Trabajo, bajo la dirección, asesoría y supervisión del Profesor Titular y adjuntos, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del inciso 9.1, para incorporar “y en apego a la Ley Federal del Trabajo”, ya que toda la norma está sustentada en diversas leyes, entre ellas, la Ley Federal del Trabajo, en lo que corresponda, según se establece en el proemio de la presente norma, donde se incorporan en el proemio de la Norma definitiva los artículos 353 A, 353 B, 353 C, 353 D, 353 E, 353 F, 353 G y 353 H de la Ley Federal del Trabajo.</p>
<p>217.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 9.1 Recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los programas académico, operativo y la normatividad relativa al ejercicio de la residencia, bajo la dirección, asesoría, supervisión e imparcialidad del Profesor Titular y adjuntos, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del inciso 9.1, para incorporar “y la normatividad relativa al ejercicio de la residencia”, bajo la dirección, asesoría, supervisión “e imparcialidad”. La normatividad para el desarrollo óptimo de la residencia médica está integrada por las disposiciones de la presente norma. La residencia médica es un conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el personal que cursa una especialidad médica, por lo que la residencia no se ejerce. La imparcialidad es una característica que ya está establecida en el mismo inciso 9.1, bajo los términos de equidad e igualdad, por lo que no es necesario utilizar otra expresión.</p>
<p>218.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán 9.1 Recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los programas académico y operativo, bajo la dirección, asesoría y supervisión del Profesor Titular y adjuntos, la o el jefe de servicio, las y los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del inciso 9.1 de la presente norma, para hacer referencia y diferenciar “a la o el jefe de servicio”, ni a “las y los médicos adscritos”, la norma es una regulación técnica que atiende a las diversas actividades del personal responsable que participa en el desarrollo de los programas académico y operativo de una especialidad médica, no al género del personal que participa en dicho proceso.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>219.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.2 Recibir los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica, el código de ética, el código de conducta y reglamento interno de la Unidad Médica Receptora de Residentes donde se encuentre adscrito, el código de bioética, el código de ética en investigación para el personal de salud, el reglamento de la institución de educación superior que reconoce y avala los estudios y la normativa relativa aplicable a las residencias médicas;</p> <p>220.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. El numeral 9.2 establece como derecho de los residentes que deberán recibir los programas académicos y operativos, así como las disposiciones normativas a las que se encontrarán sujeto. Sin embargo, dicho numeral no establece el momento en que las unidades médicas deberán cumplir con su obligación de entregar dicha documentación. Por ello, se estima necesario que se adicione que las mismas deberán ser entregadas a cada residente antes de iniciar la residencia y documentar adecuadamente su recepción.</p> <p>9.2 Antes de iniciar la residencia cada médico/a debe recibir los programas académico y operativo de la especialidad médica, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes donde se encuentre adscrito y la normativa relativa a las residencias médicas. Quedando un antecedente que compruebe que estos fueron entregados por la institución y recibidos por los interesados.</p> <p>221.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 9.2 Recibir los programas académico y operativo de la especialidad médica, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes donde se encuentre adscrito y la normativa relativa a las residencias médicas, al inicio del curso, o cuando estos sufran modificaciones, firmado en conformidad por los médicos residentes.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.2, para escribir con mayúsculas las palabras iniciales de “programa académico y operativo”, ni de adicionar los diversos códigos que deben cumplir los médicos residentes, ya que el texto de adición propuesto, se encuentra descrito en el inciso 9.24, de la presente norma, en los siguientes términos: 9.24 Dar cabal cumplimiento al código de ética, el código de conducta, el código de bioética, el código de ética en investigación para el personal de salud, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes y el reglamento de la institución de educación superior que avala los estudios;</p> <p>No se acepta el comentario, de establecer al inicio del inciso 9.2, la temporalidad en que los médicos residentes deben recibir “los programas académico y operativo de la especialidad médica, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes donde se encuentre adscrito y la normativa relativa a las residencias médicas”.</p> <p>Lo anterior, de conformidad con el inciso 4.1, del presente instrumento, que establece que la relación entre los médicos residentes y la institución de salud de la que dependa la unidad médica receptora de residentes, debe regirse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta norma, la cual no puede violentar la normativa interna de cada institución de salud.</p> <p>Tampoco se acepta modificar la redacción del inciso 9.2 de la presente norma, para establecer “cada médico/a”, la norma es una regulación técnica que atiende a las diversas actividades relacionadas con los profesionales en proceso de formación en una especialidad médica, no al género de quienes cursan una especialidad de la medicina.</p> <p>No se acepta el comentario, de establecer en el inciso 9.2, la temporalidad en que los médicos residentes deben recibir los programas académico y operativo de la especialidad médica, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes donde se encuentre adscrito y la normativa relativa a las residencias médicas.</p> <p>Lo anterior, de conformidad con el inciso 4.1, del presente instrumento, que establece que la relación entre los médicos residentes y la institución de salud de la que dependa la unidad médica receptora de residentes, debe regirse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta norma, la cual no puede violentar la normativa interna de cada institución de salud.</p>
<p>222.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.3 Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la Unidad Médica Receptora de Residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.3, para escribir con mayúsculas iniciales “unidad médica receptora de residentes”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>223.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán 9.4 Recibir al menos trimestralmente por parte de la o del profesor titular, la evaluación y las calificaciones de su desempeño en la residencia médica, de acuerdo a lo establecido en los programas académico y operativo;</p> <p>224.- Dr. Jorge Gaspar Hernández Director General del Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez En el punto 9.4 consideramos de alto valor que la evaluación que se entregue a los residentes sea de carácter oficial y por escrito.</p> <p>225.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.4 Recibir al menos trimestralmente por parte del profesor titular, la evaluación y las calificaciones de su desempeño en la residencia médica, de acuerdo a lo establecido en los Pprogramas Aacadémico y Ooperativo;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del inciso 9.4 de la presente norma, para hacer referencia y diferenciar “de la o del profesor titular”, la norma es una regulación técnica que atiende a las diversas actividades del profesor titular de acuerdo con los programas académico y operativo de una especialidad médica, no al género del titular que participa en dicho proceso.</p> <p>No se acepta el comentario, de establecer en el texto del inciso 9.4, “que la evaluación que se entregue a los médicos residentes sea de carácter oficial y por escrito”.</p> <p>El inciso 4.1, del presente instrumento, establece que la relación entre los médicos residentes y la institución de salud de la que dependa la unidad médica receptora de residentes, debe regirse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta norma, la cual no tiene como objetivo constituirse en un manual de procedimientos administrativos.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.4, para escribir con mayúsculas iniciales “programas académico y operativo”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>226.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.5 Recibir una constancia de la institución de salud donde se realice la residencia médica al concluir satisfactoriamente cada uno de los ciclos establecidos en el Pprograma Aacadémico;</p> <p>227.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. El numeral 9.5 prevé que el residente tiene derecho a recibir una constancia de la institución de salud donde se realice la residencia médica al concluir satisfactoriamente cada uno de los ciclos establecidos en el programa académico. Sin embargo, en la práctica esto no acontece, por lo que debe establecerse un periodo máximo de entrega de dicha documentación.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.5, para escribir con mayúsculas iniciales “programa académico”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de establecer en el texto del inciso 9.5, “un periodo máximo de entrega de dicha documentación”. El inciso 4.1, del presente instrumento, establece que la relación entre los médicos residentes y la institución de salud de la que dependa la unidad médica receptora de residentes, debe regirse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta norma, la cual no tiene como objetivo constituirse en un manual de procedimientos administrativos.</p>
<p>228.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.6 Recibir el diploma de la institución de salud donde sea realizada la residencia médica por concluir satisfactoriamente la especialidad médica, siempre y cuando se hubieran cumplido todos los requisitos que para tal efecto se establezcan en los Pprogramas Aacadémico y Ooperativo, con base en los registros existentes en la unidad administrativa competente;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.6, para escribir con mayúsculas iniciales “programas académico y operativo”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>229.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán 9.7 Recibir asesoría para actividades de investigación en salud, bajo la coordinación de la o del profesor titular de la especialidad médica, de conformidad con las disposiciones aplicables;</p> <p>230.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC 9.7. Recibir asesoría para actividades de investigación en salud, bajo la coordinación del profesor titular de la especialidad médica, <u>y con apoyo de los profesores adjuntos, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto,</u> de conformidad con las disposiciones aplicables;</p> <p>231.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. 9.7 Recibir asesoría para actividades de investigación en salud, bajo la coordinación del profesor titular de la especialidad médica, de conformidad con las disposiciones aplicables. Dicha asesoría deberá establecerse en el programa operativo y darse a conocer oportunamente al entregar los respectivos programas.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del inciso 9.7 de la presente norma, para hacer referencia y diferenciar “de la o del profesor titular”, la norma es una regulación técnica que atiende a las diversas actividades del profesor titular de acuerdo con los programas académico y operativo de una especialidad médica, no al género del titular que participa en dicho proceso.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del inciso 9.7 de la presente norma, para incorporar “y con apoyo de los profesores adjuntos, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto”. Los textos propuestos para adición, se encuentran establecidos en el inciso 8.4 de la presente norma, en los siguientes términos:</p> <p>8.4 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, el profesor titular podrá contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo con la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes, quienes deberán contar con el reconocimiento que los avale, emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del inciso 9.7 de la presente norma, para incorporar “Dicha asesoría deberá establecerse en el programa operativo y darse a conocer oportunamente al entregar los respectivos programas”.</p> <p>El inciso 4.1, de la presente norma, establece que la relación entre los médicos residentes y la institución de salud de la que dependa la unidad médica receptora de residentes, debe regirse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta norma, la cual no tiene como objetivo constituirse en un manual de procedimientos administrativos.</p> <p>Asimismo, la asesoría en actividades de investigación en salud, está claramente establecida en el mismo texto del inciso 9.7, que señala “recibir asesoría para actividades de investigación en salud, bajo la coordinación del profesor titular de la especialidad médica, de conformidad con las disposiciones aplicables;”</p>
<p>232.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán 9.8 Obtener permiso para asistir a eventos académicos extracurriculares, cuando a juicio de la o del profesor titular de la especialidad médica tengan relación con los programas académico y operativo, de acuerdo con la normativa interna de la institución de salud en la que se realiza la residencia médica;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción, del inciso 9.8 de la presente norma, para hacer referencia y diferenciar “de la o del profesor titular”, la norma es una regulación técnica que atiende a las diversas actividades del profesor titular de acuerdo con los programas académico y operativo de una especialidad médica, no al género del titular que participa en dicho proceso.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>233.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.8 Obtener permiso para asistir a eventos académicos extracurriculares, cuando a juicio del profesor titular de la especialidad médica tengan relación con los Programas Académico y Operativo, de acuerdo con la normativa interna de la institución de salud en la que se realiza la residencia médica;</p> <p>234.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.9 Tener acceso al centro de información y documentación académica disponible en la Unidad Médica Receptora de Residentes.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.8, para escribir con mayúsculas iniciales “programas académico y operativo”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.9, para escribir con mayúsculas iniciales “unidad médica receptora de residentes”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>235.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. El numeral 9.11 debe especificar que las personas residentes deben recibir su salario, remuneración y prestaciones de manera oportuna y que es una obligación de las instituciones garantizar que así sea.</p>	<p>No se acepta el comentario, de especificar “que las personas residentes deben recibir su salario, remuneración y prestaciones de manera oportuna y que es una obligación de las instituciones garantizar que así sea”. El inciso 9.11 es claro en su objetivo y aplica a los médicos residentes, por lo que no es necesario incorporar los calificativos propuestos, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>236.- Andrés Castaño Prado Asociación Mexicana de Médicos en Formación, A. C. (AMMEF) y la Asamblea Nacional de Médicos Residentes (ANMR). 9.11 Recibir las remuneraciones y prestaciones establecidas por la LFT, dadas por la institución de salud y la unidad médica receptora de residentes, según corresponda;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso, para incorporar “por la LFT”, que se interpreta que se refiere a Ley Federal del Trabajo. El inciso 9.11 es claro en su objetivo y al aplicar a los médicos residentes, ya toma en cuenta lo dispuesto por dicha Ley, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>237.- Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo Directora General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca 9.11.- Recibir las remuneraciones establecidas por la institución de salud facultada para ello y las prestaciones que en términos de la normatividad otorgue la unidad médica receptora de residentes, según corresponda;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso, para incorporar “que en términos de la normatividad otorgue”. El inciso 9.11 es claro en su objetivo y al aplicar a los médicos residentes, ya toma en cuenta la normatividad aplicable, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>238.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán 9.13 Recibir alimentación durante la jornada regular y las guardias, de acuerdo con a la normativa interna de la institución de salud en la que se realiza la residencia médica;</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como:</p> <p>9.13 Recibir alimentación durante la jornada regular y las guardias, de acuerdo con la normativa interna de la institución de salud en la que se realiza la residencia médica;</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>239.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</p> <p>9.14 Recibir semestralmente dos uniformes completos, de acuerdo con a lo establecido en la normativa de la institución de salud en la que realiza la residencia médica;</p> <p>240.- Dr. Jorge Arturo Cardona Pérez Director General, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes</p> <p>9.14 Recibir semestralmente dos uniformes completos, de acuerdo a lo establecido en la normativa de la institución de salud en la que realiza la residencia médica;</p> <p><i>De acuerdo a lo establecido en la normativa de cada institución de salud, no siempre es posible otorgar dos uniformes completos semestralmente, por lo que la sugerencia es: Recibir uniformes completos, de acuerdo a lo establecido en la normatividad de la institución de salud en la que realiza la residencia médica;</i></p> <p>241.- Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez Director General, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Bicentenario 2010</p> <p>9.14 Recibir semestralmente dos uniformes completos, de acuerdo a lo establecido en la normativa de la institución de salud en la que realiza la residencia médica;</p> <p><i>Se sugiere una definición en relación al tipo de insumos a entregar</i></p> <p>242.- Dra. Alba Vázquez Palacios Directora General, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca</p> <p>9.14 Recibir semestralmente dos uniformes completos, de acuerdo a lo establecido en la normativa de la institución de salud en la que realiza la residencia médica; o anual dependiendo de la Institución.</p> <p>243.- Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo Directora General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca</p> <p>9.14.- Recibir los uniformes que la institución de salud donde se realiza la residencia médica tenga previstos otorgar a los profesionales de la salud, acorde a la normatividad interna de cada una de éstas.</p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como:</p> <p>9.14 Recibir semestralmente dos uniformes completos, de acuerdo con lo establecido en la normativa de la institución de salud en la que realiza la residencia médica;</p> <p>No se acepta el comentario, de eliminar la cantidad de dos uniformes completos por semestre, la norma establece el criterio mínimo; dependerá de la institución de salud su cumplimiento o variación de la cantidad establecida.</p> <p>No se acepta el comentario, de “definir en relación al tipo de insumos a entregar”, el texto del inciso es claro al señalar dos uniformes completos, la institución de salud definirá con base en su normativa interna los componentes de los uniformes completos.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso, para adicionar al final del párrafo “o anual dependiendo de la institución”, el inciso 9.14, es claro al señalar que la dotación de uniformes será de acuerdo con la normativa de cada institución de salud.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso, para adicionar un texto confuso que no corresponde al estilo de redacción de una norma oficial mexicana, el inciso 9.14, es claro al señalar que la dotación de uniformes será de acuerdo con la normativa de cada institución de salud.</p>
<p>244.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana</p> <p>9.16 Recibir asistencia médica, quirúrgica y farmacológica conforme a la normativa de la institución de salud en la cual realiza la residencia médica; este beneficio es extensivo a sus familiares directos y dependientes.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.16, para adicionar al final del párrafo “este beneficio es extensivo a sus familiares directos y dependientes”, el inciso 9.16, es claro al establecer que los beneficios señalados, serán de acuerdo con la normativa de cada institución de salud en la cual realiza la residencia médica; la norma, no es el instrumento idóneo para imponer la obligación de otorgar esos beneficios a las instituciones de salud.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>245.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.17 Cumplir, en tiempo y forma, las actividades establecidas en los Programas Académico y Operativo de la especialidad médica;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.17, para adicionar “en tiempo y forma”, ni para escribir con mayúscula inicial la referencia a los programas académico y operativo. El criterio general, es que todas las disposiciones establecidas en la norma, deben ser cumplidas en tiempo y forma, según se establece en los programas académico y operativo o instrumentos consensuales que al efecto se suscriban, por lo que no es necesario señalarlo en la presente norma.</p>
<p>246.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.18 Someterse y aprobar los exámenes periódicos y final de evaluación de conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas, de acuerdo con los Programas Académico y Operativo;</p>	<p>No se acepta el comentario, de escribir con mayúsculas iniciales los programas académico y operativo, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>247.- Dra. Alba Vázquez Palacios Directora General, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca 9.19 Realizar durante el curso de especialidad médica, cuando menos un trabajo de investigación en salud, con carácter obligatorio, de acuerdo con los lineamientos y las normas que para el efecto emita la institución de salud, la institución de educación superior y la unidad médica receptora de residentes;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.19, para incorporar “con carácter obligatorio”, al referirse a un trabajo de investigación en salud, ya que el inciso es claro al señalar que durante el curso de especialidad médica, al menos un trabajo de investigación, se realizará de acuerdo con los lineamientos y las normas que para el efecto emita la institución de salud, la institución de educación superior y la unidad médica receptora de residentes, por lo que la norma no es el instrumento idóneo para establecer la obligatoriedad de dicho trabajo de investigación.</p>
<p>248.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.19 Realizar durante el curso de especialidad médica, cuando menos un trabajo de investigación en salud, de acuerdo con los lineamientos y las normas que para el efecto emita la institución de salud, la institución de educación superior y la Unidad Médica Receptora de Residentes;</p>	<p>No se acepta el comentario, de escribir con mayúsculas iniciales “unidad médica receptora de residentes”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>249.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.20 Participar durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de la población que se le encomiende, siempre sujeto a las indicaciones y con a la asesoría de los profesores y equipo médico de la Unidad Médica Receptora de Residentes;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.20, para incorporar la preposición “con”, ni para escribir con mayúsculas iniciales “unidad médica receptora de residentes”, la obligación es para el residente de sujetarse a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y equipo médico, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>250.- Almeida Castillo Miriam Jazmín y colaboradores, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina, UNAM. 9.20.- Participar durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de la población que se le encomiende, siempre sujeto a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y equipo médico de la unidad médica receptora de residentes. Para esto las sedes y subsedes deberán garantizar que existan los suministros necesarios para realizar los procedimientos.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.20, para incorporar al final del párrafo “Para esto las sedes y subsedes deberán garantizar que existan los suministros necesarios para realizar los procedimientos”, ya que la obligación propuesta, está contenida en los incisos 5.9, 5.10 y 5.11 de la presente norma, mismos que se establecen en los siguientes términos: 5.9 Las sedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal establecidos en los programas académico y operativo de las especialidades médicas.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
	<p>5.10 Las subsedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el complemento de los programas académicos y operativos de las especialidades médicas.</p> <p>5.11 Las unidades médicas receptoras de residentes para rotación de campo deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el programa operativo establecido entre la unidad sede y la sede de la rotación, de conformidad con las disposiciones emitidas por la unidad administrativa competente y lo establecido en el programa operativo de la residencia médica.</p>
<p>251.- Dr. José Alberto Ávila-Funes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</p> <p>9.21 En situaciones de urgencia, el personal que cursa una residencia médica deberá informar a la autoridad inmediata superior las acciones médicas que se requieran realizar, a fin de recibir asesoría en tanto se cuenta con el apoyo requerido para su solución, de acuerdo con a la normativa interna de la unidad médica receptora de residentes;</p> <p>252.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>9.21 En situaciones de urgencia, el personal que cursa una residencia médica deberá informar a la autoridad inmediata superior, las acciones médicas que se requieran realizar, a fin de recibir asesoría en tanto se cuenta con el apoyo requerido para su solución, de acuerdo a la normativa interna de la Unidad Médica Receptora de Residentes;</p> <p>253.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC</p> <p>9.21 En situaciones de urgencia médica <u>que se suscite en la atención a pacientes</u>, el personal que cursa una residencia médica deberá informar a la autoridad inmediata superior las acciones médicas que se requieran realizar, a fin de recibir asesoría en tanto se cuenta con el apoyo requerido para su solución, de acuerdo a la normativa interna de la unidad médica receptora de residentes;</p> <p>Agregar subinciso:</p> <p><u>9.X. Someterse a los exámenes médicos, previos o periódicos previstos en el reglamento interior y demás normas vigentes en la Unidad médica receptora de residentes; así como a las medidas profilácticas que dicten las autoridades.</u></p>	<p>Se acepta el comentario, se modifica la redacción para quedar como:</p> <p>9.21 En situaciones de urgencia, el personal que cursa una residencia médica deberá informar a la autoridad inmediata superior las acciones médicas que se requieran realizar, a fin de recibir asesoría en tanto se cuenta con el apoyo requerido para su solución, de acuerdo con la normativa interna de la unidad médica receptora de residentes;</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.21, para escribir con mayúsculas iniciales “unidad médica receptora de residentes”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.21, para incorporar “que se suscite en la atención a pacientes”, ya que la disposición se refiere a cualquier situación de urgencia médica que se presente en la unidad médica, en la que puedan tener alguna participación los médicos residentes.</p> <p>No se acepta el comentario, de adicionar un subinciso al inciso 9.21, para establecer “Someterse a los exámenes médicos, previos o periódicos previstos en el reglamento interior y demás normas vigentes en la unidad médica receptora de residentes; así como a las medidas profilácticas que dicten las autoridades”, ya que los conceptos sustantivos reglamentarios y normativos de la propuesta, se encuentran previstos en el inciso 9.24 de la presente norma, de la manera siguiente:</p>

INTERESADO	RESPUESTA
	<p>9.24 Dar cabal cumplimiento al código de ética, el código de conducta, el código de bioética, el código de ética en investigación para el personal de salud, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes y el reglamento de la institución de educación superior que avala los estudios;</p>
<p>254.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.22 Permanecer en la Unidad Mmédica Rreceptora de Rresidentes durante la jornada regular y las guardias que le corresponde, sin ausentarse de sus actividades, salvo permiso expreso de la persona facultada para otorgarlo, de acuerdo con la organización interna de la Unidad Mmédica Rreceptora de Rresidentes;</p> <p>255.- Valeria M. Ruelas Ross y colaboradores, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC 9.22 Permanecer en la unidad médica receptora de residentes durante la <u>jornada académico-laboral</u> y las guardias que le corresponde, sin ausentarse de sus actividades salvo permiso expreso de la persona facultada para otorgarlo, de acuerdo con la organización interna de la unidad médica receptora de residentes; <i>Agregar incisos:</i> <u>9.X. Son causas de rescisión de las actividades académico-laborales del médico residente dentro de la Unidad médica receptora de residentes:</u> <u>9.XX.- Violación del reglamento interno de la Unidad médica receptora de residentes, programa académico, programa operativo y aquellas dispuestas en el Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.</u></p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.22, para escribir con mayúsculas iniciales “unidad médica receptora de residentes”, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.22, para incorporar “jornada académico-laboral”, ya que dicho término, no forma parte de las definiciones en el capítulo 3 de la presente norma, además de que no se utiliza en el cuerpo normativo.</p> <p>No se aceptan los comentarios, de incorporar un subinciso relativo a las causas de rescisión de actividades académico laborales, ni de violaciones al reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes, la norma no tiene como objetivo constituirse en un catálogo de causas de rescisión, ni de violaciones al reglamento interno de la unidad médica, que de manera general están previstas en la Ley Federal del Trabajo y se encuentran por encima de esta Disposición Técnica.</p>
<p>256.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.23 Portar y utilizar debidamente el los uniformes médicos y el gafete durante su permanencia en la Unidad Mmédica Rreceptora de Rresidentes;</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el plural de los uniformes médicos, por “el uniforme médico”, ya que la disposición prevé el uso de los distintos uniformes en áreas de circulación general, semirestringida y restringida, como son las áreas de cirugía. Asimismo, tampoco se acepta escribir con letra inicial mayúscula “unidad médica receptora de residentes”, ya que cumple con las reglas de la sintaxis y la gramática.</p>
<p>257.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra 9.24 Dar cabal cumplimiento al código de ética, al código de conducta y al reglamento interno de la Unidad Mmédica Rreceptora de Rresidentes donde se encuentre adscrito, al código de bioética, al código de ética en investigación para el personal de salud, al reglamento de la institución de educación superior que reconoce y avala los estudios. PRECISAR A QUÉ CÓDIGO SE REFIEREN</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.24, para escribir con mayúsculas iniciales “unidad médica receptora de residentes”, ni incorporar el término “reconoce”, ya que en el momento que una institución de educación superior avala el programa académico, está reconociendo los estudios de la especialidad; asimismo, este término se encuentra establecido en los incisos 6.3 y 8.1, de la presente norma, en los siguientes términos:</p> <p>6.3 Para la permanencia en la residencia médica se deben cumplir los trámites y requisitos que establezca la institución de salud; la unidad médica receptora de residentes y la institución de educación superior que reconoce el programa académico de la especialidad.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>258.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana 9.24 Dar cumplimiento cabal al código de ética, al código de conducta, el código de bioética, el código de ética de la investigación para el personal de salud, y al reglamento interior de la dependencia de salud a que pertenece (SSA, IMSS, ISSSTE, entre otras), el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes y el reglamento de la institución de educación superior que avala los estudios.</p>	<p>8.1 Cumplir los requisitos académicos y profesionales establecidos por la institución de educación superior que reconoce la especialidad médica. Respecto de precisar a qué código se refieren, el inciso 9.24 es claro al señalar que los médicos residentes deberán dar cabal cumplimiento a los códigos y reglamentos que se indican en dicho inciso.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.24, para mencionar los diversos códigos, ni el reglamento interior de la dependencia o institución de salud, que deberá de cumplir el médico residente, toda vez que en el mismo texto se señala:</p> <p>9.24 Dar cabal cumplimiento al código de ética, el código de conducta, el código de bioética, el código de ética en investigación para el personal de salud, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes y el reglamento de la institución de educación superior que avala los estudios;</p>
<p>259.- Dra. Alba Vázquez Palacios Directora General, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca 9.26 La inasistencia de los médicos residentes por enfermedad, accidente, maternidad, paternidad o cuidados parentales, debe ampararse con el documento de las instancias oficiales correspondientes, de acuerdo con la normativa interna de la institución de salud de su adscripción, atendiendo lo dispuesto en el inciso 9.16 de esta Norma.</p> <p>260.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana 9.26 La inasistencia de los médicos residentes por enfermedad, accidente, maternidad, paternidad o cuidados parentales, permiso laboral por luto, debe ampararse con el documento correspondiente, de acuerdo con la normatividad interna de la institución de salud de su adscripción, atendiendo lo dispuesto en el inciso 9.16 de esta Norma.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.26, para incorporar “las instancias oficiales”, la disposición es genérica y suficiente con establecer que “debe ampararse con el documento correspondiente, de acuerdo con la normativa interna de la institución de salud de su adscripción, atendiendo lo dispuesto en el inciso 9.16 de esta Norma”. Motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p> <p>No se acepta el comentario, de modificar el texto del inciso 9.26, para incorporar “permiso laboral por luto”, la disposición es genérica y suficiente con establecer que “debe ampararse con el documento correspondiente, de acuerdo con la normativa interna de la institución de salud de su adscripción, atendiendo lo dispuesto en el inciso 9.16 de esta Norma”.</p> <p>Tampoco se acepta el comentario de sustituir “normativa” por “normatividad”, ya que es el término utilizado en el cuerpo normativo de la presente norma, motivo por el cual, se respetará el formato de redacción aprobado para la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de la presente norma.</p>
<p>261.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra TRANSITORIOS SEGUNDO.- Los ciclos académicos que se encuentren en curso a la entrada en vigor de esta la presente Norma Oficial Mexicana, se desarrollarán hasta su conclusión, de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes en la fecha de su inicio.</p>	<p>No se acepta el comentario, de modificar la redacción del artículo Transitorio Segundo, ya que no corresponde al estilo de redacción de la norma.</p> <p>No obstante, con motivo del proceso de normalización ordinario al que fue sometido el presente proyecto publicado en el Diario Oficial de la Federación, se llevarán a cabo los ajustes para su incorporación en la versión final de la norma, para quedar como:</p> <p>ÚNICO. - Los ciclos académicos que se encuentren en curso a la entrada en vigor de esta Norma, se desarrollarán hasta su conclusión, de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes en la fecha de su inicio.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>262.- Dra. Alba Vázquez Palacios Directora General, Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca TRANSITORIOS TERCERO.- Los médicos residentes acatarán las medidas Institucionales en caso de contingencias de salud.</p>	<p>No se acepta el comentario, de incorporar un artículo Transitorio Tercero, con expresiones que ya están claramente descritas en el capítulo 9 y correlativos de la norma.</p>
<p>263.-Dr. Ángel Antonio Arauz Góngora Director General del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez Los cursos de residencias medicas son de tiempo exclusivo por parte del alumno.</p>	<p>No se acepta el comentario, no se identifica si se trata de un simple comentario, de una reflexión o de una propuesta de inclusión; sin embargo, no señala en qué lugar pudiera ser incluido.</p>
<p>264.- Dr. Ángel Antonio Arauz Góngora Director General del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez Debería haber un apartado referente a los residentes que se encuentran realizando un curso de Posgrado de Alta Especialidad.</p>	<p>No se acepta el comentario, de “incorporar un apartado referente a los residentes que se encuentran realizando un curso de Posgrado de Alta Especialidad”, ya que estos residentes no son objeto de la presente norma.</p> <p>Es pertinente mencionar, que los Posgrados de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM) en la facultad de medicina de la UNAM, se dirigen a la formación de especialistas que requieren de la conclusión de una especialidad establecida como prerrequisito. Cada uno está circunscrito a un campo de cierta especialidad y su finalidad es que cada médico profundice en conocimientos y desarrolle habilidades más complejas que, por sus características, requieren de estudios y destrezas que van más allá de los objetivos de especialidad. Estos se imparten en diferentes sedes.</p> <p>Los Posgrados de Alta Especialidad en Medicina son de carácter tutelar, tienen de uno a dos años de duración y requieren tiempo exclusivo por parte del alumno.</p> <p>Estos tienen un diseño curricular derivado de un área de la medicina altamente enfocada en una especialidad; en cada una se describen con especificidad las competencias esperadas de los alumnos.</p> <p>Para mayor información, se puede consultar la siguiente liga electrónica: https://www.fmposgrado.unam.mx/index.php/alta-especialidad</p>
<p>265.- Dra. Má. Fernanda Rodarte Médico Pediatra Soy recién egresada de la sub especialidad de Neonatología. Curse mi residencia médica en un hospital de gran calibre a nivel Latinoamérica y con una carga de trabajo excesiva, la cual orillo a uno de mis compañeros de generación a la depresión e intento suicida, creo que se debe de evaluar al médico residente acordé al conocimiento aplicado al paciente y la detección oportuna de complicaciones y su tratamiento, así mismo eliminar las horas</p>	<p>No se acepta el comentario, de proponer que: “Todo médico residente debería de presentar una evaluación trimestral psicológica y psiquiátrica para mejorar la salud mental de los médicos en México y que todo aquel que sea profesor de los residentes este calificado para ser profesor”.</p> <p>Las evaluaciones para los médicos residentes, están establecidas en el inciso 9.18, que señala:</p> <p>9.18 Someterse y aprobar los exámenes periódicos y final de evaluación de conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas, de acuerdo con los programas académico y operativo;</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>posteriores a la guardia debido a que no se es fisiológicamente funcional... Actualmente contamos con egresados especialistas y sub especialistas sin conocimiento de causa de la realidad a la que se enfrentan en la vida diaria, sin la experiencia necesaria ni el conocimiento mínimo necesario debido a que únicamente hicieron presencia y "soportaron" la carga mental y física que implican las guardias.</p> <p>Todo médico residente debería de presentar una evaluación trimestral psicológica y psiquiátrica para mejorar la salud mental de los médicos en México y que todo aquel que sea profesor de los residentes este calificado para ser profesor y sea evaluado continuamente tanto en teoría como en práctica, así como psicológicamente para disminuir el maltrato hacia los residentes.</p>	<p>Cualquier otra evaluación para el médico residente, no es motivo del objeto y alcance de la presente norma.</p>
<p>266.- José Luis HA</p> <p>Buenos días, me gustaría comentar los siguientes puntos en relación a su Proyecto de NOM.</p> <p>1. Si bien se menciona la participación de IMSS e ISSSTE, es predominante la participación de los Institutos Nacionales, unidas que es bien sabido tienen un presupuesto mayor al de la gran mayoría de hospitales, la cantidad de residentes y adscrito en esas unidades suele ser de mayor cuantía en comparación con los hospitales en muchas zonas de la república u hospitales pequeños, es decir, no se considera al gran número de hospitales públicos ni de IMSS o ISSSTE que trabajan con menos recursos tanto económicos como de personal.</p> <p>2. Se nombra cómo NOM de Educación en Salud, pero no toca ningún punto del proceso de enseñanza aprendizaje, lo que me hace pensar que la asesoría de expertos en el área pedagógica fue nula, escasa o no fue tomada en cuenta. En ciencias de la salud es común confundir y considerar que un "excelente médico" o alguien que lleve años ejerciendo cómo docente (sin la preparación adecuada más que la experiencia obtenida) son excelentes docentes y pueden asesorar este tipo de proyectos, situación que es errónea.</p> <p>3. Tomando un poco del punto anterior, la pobreza pedagógica que tiene el proyecto de NOM hace que los médicos titulares y/o adjuntos solo tengan que tomar cursos o asistir a congresos, cuando en realidad un verdadero docente requiere de preparación, se debe dejar de ver a la docencia como una actividad secundaria, y está NOM persiste con esa actitud conformista. El entender el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje y las diferentes estrategias que existen logra que los médicos en formación puedan construir el conocimiento. Seguir sin promover una verdadera formación docente no hará más que continuar con este método vertical y antiguo que existe en</p>	<p>No se aceptan los comentarios, no se identifica si se trata de un comentario amplio, de una reflexión o de una propuesta de inclusión; sin embargo, no hace una propuesta concreta, clara y precisa, solo cuestionamientos de carácter personal, ni señala en qué lugar pudiera ser incluido, ya que toda la norma en su conjunto, trata los diversos aspectos relativos a los médicos residentes que cursan una especialidad en instituciones de salud del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Es pertinente señalar, que la presente norma se fundamenta, en el marco jurídico mexicano que se menciona en el proemio. Asimismo, establece un objetivo y un campo de aplicación, que se expresan en los siguientes términos:</p> <p>1. Objetivo y campo de aplicación</p> <p>1.1. Objetivo.</p> <p>Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las residencias médicas que se realicen en los establecimientos para la atención médica de las instituciones de salud que se constituyen como unidad médica receptora de residentes.</p> <p>1.2. Campo de Aplicación.</p> <p>Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los responsables de las áreas de formación de recursos humanos para la salud de las unidades médicas receptoras de residentes, así como para quienes intervengan en los procesos de selección, autorización, integración, actualización, enseñanza, tutoría y quienes cursan especialidades médicas en las unidades médicas de las referidas instituciones.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>medicina. La verdad formación docente no solo mejora la consolidación del conocimiento sino también los valores de los médicos y el trato al paciente, promueve una educación humanizada. Importante recordar que las maestrías en ciencias o administrativas no son igual a una formación pedagógica. En conclusión, para ser profesor titular o adjunto debería de exigir contar con maestría y/o doctorado en pedagogía, educación o ciencias de la educación.</p> <p>4. Los médicos Residentes de igual forma deberían de tener una educación y capacitación para realizar actividades docentes, durante nuestra formación todos somos docentes de alguien más, y la ignorancia del proceso de enseñanza-aprendizaje fomenta que con el avance de grados se continúe el maltrato y la educación vertical.</p> <p>5. Existen al menos tres universidades, que son de mi conocimiento, que están formando maestros en educación médica, considero que estos médicos ya formados y en formación son un nicho de oportunidad para crear un verdadero cambio en la educación médica y una verdadera NOM de Educación Médica, somos estos médicos jóvenes los que en verdad queremos cambiar la antiquísima forma de educación en medicina y a los que en verdad nos gusta la docencia. De este grupo de médicos son de los que pueden tomar asesoría para desarrollar una verdadera NOM de Educación Médica</p> <p>6. Se deben desarrollar estrategias, mínimo algún correo electrónico, dónde se puedan denunciar la falta de cumplimiento de esta NOM, y que se realice una revisión de la unidad hospitalaria denunciada.</p> <p>7. Los médicos residentes de igual forma deberían de ser sometidos a evaluación psicológica y psiquiátrica de forma semestral o anual con el fin de mejorar la salud mental y promover el cuidado de la misma.</p> <p>Por último, aplaudo el esfuerzo por mejorar la calidad de las unidades hospitalarias, así como la carga de trabajo de los médicos residentes, mismo que en una gran cantidad de unidades hospitalarias son los que realizan y cubren turnos donde no existen médicos adscritos. Los médicos Residentes son el pilar del proceso de enseñanza-aprendizaje y debemos ver por su bienestar.</p>	
<p>267.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra</p> <p>14. APÉNDICE A INFORMATIVO PROGRAMA OPERATIVO PARA SEDES Y SUBSEDES DE RESIDENCIAS MÉDICAS A.2.4 Institución de Educación Superior que reconoce y avala la Residencia Médica</p>	<p>Se acepta el comentario, de incorporar el término “reconoce”, en el inciso A.2.4 del Apéndice A Informativo y se modifica la redacción para quedar como:</p> <p>A.2.4 Institución de educación superior que reconoce y avala la residencia médica.</p>

INTERESADO	RESPUESTA
<p>268.- Dr. Arturo Aguilar Ye Director General del área de Ciencias de la Salud, Coordinación de Especialidades Médicas, Universidad Veracruzana A.4 Temario por unidad didáctica A.4.1 Unidades didácticas del Programa Operativo de la residencia médica desglosadas por los temas que comprende cada una de ellas y la biografía correspondiente, debiendo ser congruente con el Programa Único de Especialidades Médicas</p>	<p>No se acepta el comentario, de incorporar la frase “debiendo ser congruente con el Programa Único de Especialidades Médicas”, ya que, si no fuera congruente, no formaría parte del programa operativo correspondiente, ni sería suscrito por los que en él intervienen, por lo que no es necesario incorporar dicha frase en el inciso A.2.4 del Apéndice A Informativo.</p>
<p>269.- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor Director General, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra A.19.5 Disposiciones para los Residentes de la Institución de Educación Superior que reconoce y avala la Residencia Médica.</p>	<p>Se acepta el comentario, de incorporar el término “reconoce”, en el inciso A.19.5, del Apéndice A Informativo y se modifica la redacción, para quedar como: A.19.5 Disposiciones para los residentes de la institución de educación superior que reconoce y avala la residencia médica.</p>

Ciudad de México, a 19 de febrero de 2024.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, Dr. **Ruy López Ridaura**.- Rúbrica.

AVISO por el que se da a conocer la actualización de los Lineamientos para el manejo y control del expediente clínico del Hospital Juárez de México.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Dirección General.- Dirección de Administración.- Departamento de Coordinación de Archivos y Gestión Documental.

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER LA ACTUALIZACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

GUSTAVO ESTEBAN LUGO ZAMUDIO, Director General, con fundamento en el último párrafo del artículo del ACUERDO que modifica al diverso por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican, publicado el 21 de agosto de 2012, el artículo 15, antepenúltimo párrafo, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 7, fracción III, del Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, doy a conocer lo siguiente:

AVISO

Para efectos de lo dispuesto en el último párrafo del artículo del ACUERDO que modifica al diverso por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican, publicado el 21 de agosto de 2012, se dan a conocer los datos de identificación del AVISO por el que se da a conocer la actualización de los Lineamientos para el manejo y control del expediente clínico del Hospital Juárez de México, siguientes:

Denominación: AVISO por el que se da a conocer la actualización de los Lineamientos para el manejo y control del expediente clínico del Hospital Juárez de México

Fecha de emisión: 21 de diciembre de 2023.

Materia: Reglamento interno.

Fecha de aprobación del Comité de Mejora Regulatoria Interna: 21 de diciembre de 2023.

Página de internet:

http://www.hjm.salud.gob.mx/interna/sipot/COMERI/SANI_Normas__aprobadas_COMERI/Docs/LINEAMIENTOS_EXPEDIENTE_CLxNICO_211223.pdf

www.dof.gob.mx/2024/SALUD/Lineamientos_para_el_manejo_y_control_del_expediente_clinico-HJM.pdf

Atentamente

Dado en México, Ciudad de México, a los 12 días del mes de febrero de 2024.- El Director General del Hospital Juárez de México, Dr. **Gustavo Esteban Lugo Zamudio**.- Rúbrica.

(R.- 548774)

AVISO por el que se da a conocer la actualización de las Políticas Hospitalarias del Hospital Juárez de México.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Dirección General.- Dirección de Administración.- Departamento de Coordinación de Archivos y Gestión Documental.

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER LA ACTUALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

GUSTAVO ESTEBAN LUGO ZAMUDIO, Director General, con fundamento en el último párrafo del artículo del ACUERDO que modifica al diverso por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican, publicado el 21 de agosto de 2012, el artículo 15, antepenúltimo párrafo, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 7, fracción III, del Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, doy a conocer lo siguiente:

AVISO

Para efectos de lo dispuesto en el último párrafo del artículo del ACUERDO que modifica al diverso por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican, publicado el 21 de agosto de 2012, se dan a conocer los datos de identificación del AVISO por el que se da a conocer la actualización de las Políticas Hospitalarias del Hospital Juárez de México, siguientes:

Denominación: AVISO por el que se da a conocer la actualización de las Políticas Hospitalarias del Hospital Juárez de México

Fecha de emisión: 21 de diciembre de 2023

Materia: Reglamento interno.

Fecha de aprobación del Comité de Mejora Regulatoria Interna: 21 de diciembre de 2023

Página de internet:

http://www.hjm.salud.gob.mx/interna/sipot/COMERI/SANI_Normas__aprobadas_COMERI/Docs/POLxTICAS_HOSPITALARIAS_211223.pdf

www.dof.gob.mx/2024/SALUD/Políticas_Hospitalarias_2024-HJM.pdf

Atentamente

Dado en México, Ciudad de México, a los 12 días del mes de febrero de 2024.- El Director General del Hospital Juárez de México, Dr. **Gustavo Esteban Lugo Zamudio**.- Rúbrica.

(R.- 548786)