



B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra
Subdirección de Enseñanza, Investigación, Calidad y Capacitación

Formato de Reporte de Incidencia de Médico Residente

Este formato tiene como objetivo documentar de manera objetiva las conductas o deficiencias académicas de los médicos residentes para dar seguimiento oportuno por parte del Profesor Titular del curso.

SECCIÓN 1: DATOS GENERALES

Fecha del Reporte:	
Nombre del Médico Residente:	
Especialidad y Grado:	
Nombre de Quien Reporta:	
Cargo de Quien Reporta:	☐ Médico Adscrito ☐ Residente de Mayor Jerarquía
Servicio / Rotación Actual:	

SECCIÓN 2: DETALLES DE LA INCIDENCIA

Fecha de la Incidencia:		Hora Aproximada:	
-------------------------	--	------------------	--

Tipo de Incidencia (Marque todas las que apliquen)

A) PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA (Art. 13, 381, 382, 388)

- ☐ Retraso injustificado a la jornada laboral / pase de visita.
- ☐ Ausencia injustificada a sesión académica.
- ☐ Ausencia injustificada a guardia o abandono de la misma.



B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra

Subdirección de Enseñanza, Investigación, Calidad y Capacitación

B) DESEMPEÑO CLÍNICO Y ACADÉMICO (Art. 10, 11, 15, 398, 406)

- ☐ Deficiencia en conocimientos teóricos esperados para su grado.
- ☐ Dificultad en la ejecución de procedimientos o habilidades clínicas.
- ☐ Omisión o negligencia en la atención / seguimiento de pacientes.
- ☐ Expedientes clínicos incompletos o con entrega tardía.

C) PROFESIONALISMO Y DISCIPLINA (Art. 12, 19, 102, 400, 405)

- ☐ Incumplimiento del código de vestimenta (uniforme, gafete, aseo).
- ☐ Trato irrespetuoso hacia pacientes, familiares o personal del hospital.
- ☐ Uso inadecuado de dispositivos móviles en áreas clínicas/académicas.
- ☐ Actitud o conducta contraria a la ética profesional.

D) OTRA

- ☐ Especifique:

SECCIÓN 3: DESCRIPCIÓN Y EVIDENCIA

Descripción breve y objetiva de los hechos: *(Sea conciso y factual)*

¿Es una conducta recurrente?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No me consta

Artículo(s) del Reglamento infringido(s) (Opcional): (Ej: Artículo 19, 64)



B. Hospital General con Especialidades Juan María de Salvatierra
Subdirección de Enseñanza, Investigación, Calidad y Capacitación

SECCIÓN 4: FIRMAS

Firma de Quien Reporta

Firma del Residente (Enterado) (La firma solo acredita la notificación del reporte, no la aceptación de los hechos)

PARA USO EXCLUSIVO DEL PROFESOR TITULAR / JEFATURA DE ENSEÑANZA

Recepción y Plan de Acción:

- ☐ Se archiva como antecedente para evaluación.
- ☐ Se realizó amonestación verbal en privado (Art. 63). **Fecha:** _____
- ☐ Se generó reporte escrito para integrar a expediente (Art. 64). **Fecha:** _____
- ☐ Se agenda reunión de retroalimentación con el residente. **Fecha:** _____

Comentarios Adicionales:

Nombre y Firma del Profesor Titular

Nombre y Firma del Subdirector de Enseñanza