

UNIVERSIDAD DE MONTERREY
VICERRECTORÍA DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA DE POSGRADO

PROGRAMA OPERATIVO

Cursos de Alta Especialidad en Cirugía de Columna

Nombre de la Sede Hospitalaria: CHRISTUS MUGUERZA ALTA ESPECIALIDAD
Estado: NUEVO LEON
Curso de Alta Especialidad Médica: CIRUGIA DE COLUMNA
Profesor Titular: ROGELIO SANTOS ZAPATA
Fecha: 01- 06 - 2026 a 31 - 05 - 2027

Referencia de colores

Información: explicación breve del apartado, se deberá borrar en la versión final entregable.

Completar: apartados que deberán completarse con la información requerida, en algunos apartados se agregan ejemplos de referencia.

ÍNDICE

1. DATOS GENERALES	3
2. OBJETIVO DEL PROGRAMA OPERATIVO	4
3. LISTADO DE ALUMNOS POR GRADO ACADÉMICO	5
4. GUARDIAS.....	6
5. PERIODOS VACACIONALES.....	7
7. ROTACIÓN MENSUAL POR LOS SERVICIOS.....	8
8. ROTACIÓN POR OTROS HOSPITALES.....	9
10. ACTIVIDADES Y OBJETIVOS INTRA Y EXTRAHOSPITALARIOS ...	Error! Bookmark not defined.
11. PROGRAMA ANUAL DE ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS	11
12. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	12
13. LISTA DE TÍTULOS DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	13
14. EVALUACIÓN.....	14
15. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA (LISTA DE LIBROS Y REVISTAS) EXISTENTES EN EL HOSPITAL....	Error! Bookmark not defined.
16. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA SUGERIDA (LISTA DE LIBROS Y REVISTAS)	Error! Bookmark not defined.
17. OTROS DATOS.....	Error! Bookmark not defined.
18. ANEXOS	Error! Bookmark not defined.

1. DATOS GENERALES

2.1 Nombre del curso: CIRUGIA DE COLUMNA	
2.2 Fecha de inicio: 01/06/2026	Fecha de término: 31/05/2027
2.3 Hospital Sede: CHRISTUS MUGUERZA ALTA ESPECIALIDAD	
2.4 Institución de Enseñanza Superior que avala el curso: UNIVERSIDAD DE MONTERREY	
2.5 CUERPO DIRECTIVO DE LA UNIDAD	
2.5.1 Director Médico: DR. LUIS EDUARDO GARZA ELIZONDO	
2.5.2 Autoridad de Educación: DRA. HORTENCIA LETICIA LUMBRERAS AGUILAR	
2.6 PERSONAL DOCENTE	
2.6.1 Profesor titular: - DR. ROGELIO SANTOS ZAPATA	
2.6.2 Profesor adjunto: -DR. SERGIO CASTILLO CARRILLO	
2.6.3 Tutor clínico, profesores colaboradores o invitados: - DR. JOSE ROBERTO DELFIN COTA - DR. ANTONIO BARRERA NIÑO - DR. JUAN EDUARDO CORDOVA FUENTES	

2. OBJETIVO DEL PROGRAMA OPERATIVO

Objetivo General

El programa académico y de adiestramiento en cirugía de columna, tiene como propósito la formación de profesionales de salud con especialidad en traumatología o neurocirugía en el área de diagnóstico y tratamiento de padecimientos de columna vertebral; proporcionando una experiencia de perfeccionamiento sobre los principios, indicaciones, planificación, técnicas y complicaciones relacionadas. Desarrollando una buena relación médico-paciente, medico-médico y médico-institución. Siendo capaz de abordar al paciente y su padecimiento de una manera integral, objetiva y basado en conocimientos actuales.

3. LISTADO DE ALUMNOS POR GRADO ACADÉMICO

No	NOMBRE DEL ALUMNOS	GRADO ACADÉMICO	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO
1	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	FELLOW	ricardo.martinezo@udem.edu

4. GUARDIAS

Información: En este apartado se deberá especificar la **organización de guardias del programa**, con el fin de asegurar una adecuada cobertura asistencial y la distribución equitativa de la carga académica y clínica entre los médicos residentes.

El profesor responsable deberá detallar:

- **Tipo de guardia:** clasificar de acuerdo con el sistema de la sede (A, B, C, D u otro).
- **Horario de guardia:** señalar el horario oficial establecido (ejemplo: 16:00 a 07:00 horas).
- **Periodicidad de guardias:** indicar la frecuencia con la que cada residente debe cubrir guardia (ejemplo: cada 4º día, una vez por semana, fines de semana alternos, etc.).
- **Asignación de guardias por residente:** registrar en la tabla correspondiente el nombre completo del médico residente, su grado académico y el tipo de guardia que le corresponde.

Tipo de guardia:	Horario de guardia:
------------------	---------------------

PERIODICIDAD DE GUARDIAS

NOMBRE DEL ALUMNO	GRADO ACADÉMICO	GUARDIA A	GUARDIA B	GUARDIA C	GUARDIA D
-------------------	-----------------	--------------	--------------	--------------	--------------

5. PERIODOS VACACIONALES

*Información: En este apartado se deberá registrar la **programación de los periodos vacacionales** asignados a cada médico residente. El propósito es garantizar la adecuada distribución de los descansos sin afectar la continuidad del servicio ni la formación académica.*

El profesor responsable deberá incluir:

- **Nombre del alumnos.**
- **Grado académico.**
- **Periodo(s) vacacional(es)** asignados, señalados en la tabla mediante una marca (X) en la columna correspondiente al número de semana o periodo.

NOMBRE DEL ALUMNO	GRADO ACADÉMICO	1ER PERIODO VACACIONAL	2DO PERIODO VACACIONAL
-------------------	-----------------	------------------------	------------------------

6. ROTACIÓN MENSUAL POR LOS SERVICIOS

Información: En este apartado se deberá detallar la planificación de las rotaciones clínicas de los médicos residentes, distribuidas de manera mensual por servicio y grado académico. El objetivo es garantizar que cada residente complete su formación en los distintos escenarios clínicos contemplados en el plan de estudios, asegurando una adecuada progresión en la complejidad de las actividades.

El profesor responsable deberá:

- Registrar el nombre de cada alumno.
- Especificar el servicio asignado en cada mes del ciclo académico (marzo a febrero).
- Diferenciar las rotaciones de acuerdo con el grado académico (primer año, segundo año).
- Especificar abreviación utilizada.

GRADO ACADÉMICO: Fellow

MES	Nombre del Alumno	Servicio
Junio	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	SERVICIO DE COLUMNA
Julio	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	SERVICIO DE COLUMNA
Agosto	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	SERVICIO DE COLUMNA
Septiembre	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	SERVICIO DE COLUMNA
Octubre	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	SERVICIO DE COLUMNA
Noviembre	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	SERVICIO DE COLUMNA
Diciembre	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	SERVICIO DE COLUMNA
Enero	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	SERVICIO DE COLUMNA
Febrero	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	SERVICIO DE COLUMNA
Marzo	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	SERVICIO DE COLUMNA
Abril	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	SERVICIO DE COLUMNA
Mayo	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	SERVICIO DE COLUMNA

7. ROTACIÓN POR OTROS HOSPITALES

*Información: En este apartado se deberán documentar las **rotaciones externas** que los médicos residentes realizarán en unidades médicas distintas a la sede principal, con el fin de complementar su formación académica y clínica.*

El profesor responsable deberá especificar:

- **Nombre del alumno**
- **Unidad médica de rotación externa:** hospital, clínica o institución receptora.
- **Servicio:** área específica donde el residente realizará la rotación.

NOMBRE DEL ALUMNO	UNIDAD MÉDICA DE ROTACIÓN EXTERNA	SERVICIO
-------------------	-----------------------------------	----------

9. PROGRAMA ANUAL DE ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS

*Información: En este apartado se deberá registrar la **planeación anual de cursos, congresos, talleres, seminarios u otros eventos académicos** a los que asistirán los médicos residentes como parte de su formación complementaria.*

El profesor responsable deberá especificar:

- **Título del curso o congreso:** nombre oficial del evento académico.
- **Fechas:** periodo de realización del evento.
- **Nombre del médico alumno:** participante(s) asignado(s).
- **Grado académico:** nivel de formación del residente al momento de la asistencia.

Este programa tiene como objetivo garantizar que los residentes participen en actividades extracurriculares que enriquezcan su desarrollo profesional, actualicen sus conocimientos y fortalezcan la vinculación académica con la comunidad científica.

TÍTULO DEL CURSO	FECHAS	NOMBRE DEL ALUMNO	GRADO
CONGRESO NACIONAL AMCICO 2026	11-07-2026 / 14-07-2026	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	FELLOW
CONGRESO NACIONAL FEMECOT 2026	20-10-2026 / 24-10-2026	RICARDO GERARDO MARTINEZ ORTIZ	FELLOW

10. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

*Información: En este apartado se deberán establecer las **líneas de investigación prioritarias** del curso de alta especialidad, alineadas con las necesidades de la práctica clínica, los objetivos institucionales y las áreas de desarrollo científico de la especialidad médica correspondiente.*

El profesor responsable deberá especificar:

- **Nombre de la línea de investigación.**
- **Descripción breve:** alcances y relevancia en el contexto de la especialidad.
 - 1) Cirugía Mínima Invasiva de Columna Vertebral
 - 2) Cirugía Endoscópica de Columna Vertebral

11. LISTA DE TÍTULOS DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

*Información: En este apartado se deberá registrar la relación de **protocolos de investigación** desarrollados por los médicos residentes del último grado académico, como parte de los requisitos de egreso y del fortalecimiento de la producción científica del programa.*

El profesor responsable deberá incluir:

- **Nombre del alumno.**
- **Título del protocolo de investigación presentado por el residente.**

NOMBRE DEL ALUMNO	TÍTULO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
Ricardo Gerardo Martinez Ortiz	Síndrome de destrucción vertebral secundario a aneurisma de aorta abdominal contenido: reporte de caso y revisión de la literatura

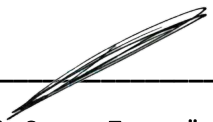
12. EVALUACIÓN

Evaluación Trimestral

La evaluación trimestral tiene como objetivo valorar el avance académico, clínico y profesional de los médicos residentes, asegurando el cumplimiento progresivo de los objetivos del programa de alta especialidad.

Información: Se solicita a los docentes utilizar el formato anexo.

ELABORÓ



Dr. "Rogelio Santos Zapata"

Profesor titular