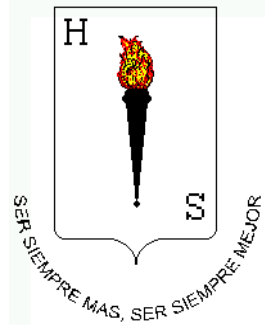


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

**IMPACTO LABORAL DE LA NUEVA REFORMA DE SALUD
EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

MARÍA DEL REFUGIO CASTILLO JAIME

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

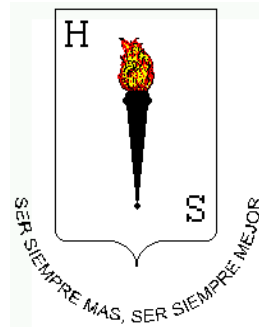
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

**IMPACTO LABORAL DE LA NUEVA REFORMA DE SALUD
EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

MARÍA DEL REFUGIO CASTILLO JAIME

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	1
1.1 Historia de la Enfermería en México	1
1.2 Primera Reforma de la Ley General de Salud	2
1.3 Diferentes Reformas de la Ley General de Salud a través de los años	4
1.4 Reformas que se modificaron y entraron en vigor	5
1.5.- Reforma de salud	7
1.6.- Ley general de salud	7
1.6.1.- Atención Médica	7
1.6.2.- Derechos y Obligaciones de los pacientes	8
1.6.3.- Derechos Y Obligaciones de la Enfermera	10
1.6.4.- Derechos y obligaciones de los médicos	12
CAPITULO II: Funciones de la Ley General de Salud	14
2.1 Objetivo	14
2.2.- Ley General de Salud	14
2.3.-Comparaciones de los Artículos	63
Artículos Anteriores	63
2.4.- Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	65
Artículo 4°	65
2.5.- Código de Ética	66
CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	77
3.1.- Justificación	81
3.2.- Objetivo General	82
3.3.- Objetivos Específicos	82
3.4.- Hipótesis	83
3.5.- Variable	83
3.6.- Estrategia Metodológica	83

3.6.1.-Tipos de Métodos.....	83
3.7.- Descripción de variables	85
3.8 - Evaluación	85
CAPÍTULO IV: DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	87
4.1 Opinión por parte de la pasante en Enfermería	98
CONCLUSIÓN	100
GLOSARIO	103
ANEXOS.....	122
CRONOGRAMA	127

CONCLUSIÓN

GLOSARIO

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

DEDICATORIA

La siguiente dedicatoria es para mi familia amigos y maestros que nunca dejaron de creer en mí y que siempre estuvieron presentes en cada etapa de mi vida profesional y puesto que hoy concluyo una meta más en mi vida.

A DIOS el que me ha dado la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por ello, con toda la humildad que de mi corazón a de emanar.

*De igual manera, dedico esta tesis a mi madre **Juana Jaime Moreno** por contagiarme con esa alegría, entusiasmo, amor y valentía que me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles y también por enseñarme a ser una mujer fuerte.*

*A mis hermanos **Jaqueline y Francisco Castillo Jaime** que siempre han estado junto a mí, brindándome su apoyo y levantando mí ánimo.*

*Al hombre que me dio la vida **Fernando Castillo Trenado**, por formarme con buenos sentimientos, hábitos, valores, y por todo el esfuerzo que ha hecho para darme lo mejor, así como todo el apoyo que me ha brindado para poder concluir mí carrera, por guiarme con paciencia y sabiduría por el camino del bien.*

A toda mi familia en general, ya que me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

*A mis amigas **Miriam Serrano, Ana Rosa Garnica, Paola Pérez, Rocío Castañeda, Rosa Isela Calzada, Flor Iveth Sierra, Jessica Ortega, Victoria Sánchez, Esmeralda Narváez, Sandra Villegas y Yaritza Zamudio** que gracias a su amistad incondicional, por su convivencia diaria, su apoyo y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más **ESPECIALES**.*

AGRADECIMIENTO

Este presente trabajo le agradezco a mis Padres, hermanos y familiares porque me han brindado su apoyo tanto moral y emocional para seguir estudiando y lograr mi objetivo trazado para un futuro mejor y ser orgullo para ellos y toda la familia.

A la Srita. Marta Alcaraz Ortega que con su dedicación, entrega, y conocimientos la han colocado como una fuente de inspiración muy grande para mí, y que gracias a sus enseñanzas y correcciones hoy soy una profesional de enfermería. Sé que me voy para poder desarrollar mis habilidades pero quiero que sepa que la llevo en mi corazón y que le guardo un gran cariño, siempre la recordare como una persona ejemplar en la que influyo siempre en mi carrera.

A la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud por abrirme las puertas y darme ese espacio para poder recibir mi formación académica así como a los Directivos porque con sus enseñanzas nos están formando para un futuro mejor y para proporcionar una mejor atención al paciente.

De igual manera a mis queridos formadores docentes, médicos, enfermeras y religiosas que compartieron conmigo experiencias buenas y malas. Y que hoy en día son fuente de inspiración y me guiaron para ser el presente trabajo.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación la llevé a cabo para adquirir conocimientos sobre la nueva **Reforma de la Ley General de Salud** y poder brindar información realista y correcta a los compañeros enfermeros sobre esta.

Este tema que se eligió porque fue de bastante interés para mi y en el que recientemente se empezó a dar a conocer esta reforma causo mucho revuelo a nivel nacional por los medios de comunicación, así también como en las redes sociales por lo que se desencadenó polémica entre los trabajadores y los estudiantes de enfermería.

También se podrá observar cómo, desde tiempos atrás era muy fácil poder obtener un título de enfermería general y poder trabajar en diferentes instituciones de salud, con ciertas capacitaciones que el gobierno impartía para que después se pudiera trabajar en las plazas que este otorgaba ya sea en el IMSS o en alguno de los tres niveles de atención proporcionado por el sistema de salud y así generar antigüedad laboral, así como tener acceso a seguridad social, en específico a un fondo de ahorro para el retiro, para que más tarde se les pudiera jubilar conforme a las prestaciones de ley, y con la multicitada reforma ya no será posible porque se le está privando a los profesionales en enfermería el acceso a ciertos derechos laborales a los que la mayoría de los trabajadores al servicio del Estado tienen derecho, y con esto se está discriminando a este sector laboral de la sociedad.

Esperando que con dicha investigación se aclararen algunas de las dudas que se generaron con toda esta polémica. Esperando que sea de su agrado y contenga las características necesarias para que sea de su entendimiento.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se hablará de algunos temas como la historia de la enfermería en México, las diferentes reformas entre otros temas para posteriormente desarrollar el tema **Impacto Laboral de la Nueva Reforma de Salud en los Profesionales de Enfermería** en los cuales se incluyen desde cómo fue que empezó la enfermería en México y de cómo es que ha ido evolucionado con el paso de los años, las reformas que se han estado actualizando, hasta llegar a la problemática que ha representado y las posibles soluciones que se darán.

1.1 Historia de la Enfermería en México

La enfermería profesional se inicia en México en los primeros años del siglo XX, cuando la situación política y social se presenta bajo condiciones difíciles para la vida de sus habitantes, la etapa porfirista marca una forma social a la conducta que realiza la opulencia de la clase acomodada.

Se organiza el Hospital General de México inaugurado el 5 de Febrero de 1905, para ponerlo a disposición de la población doliente y abrir un campo eficaz y fructuoso, también para apoyar la enseñanza técnica. Anteriormente el hospital de San Andrés fue sustituido por el Hospital General de México en 1903, convirtiéndolo en escuela, que después se encargaron de las jefaturas en el recién inaugurado hospital. Se solicitó a la beneficencia pública la autorización para establecer la escuela de Enfermeras del Hospital General de México, a fin de contar con enfermeras que contaran con una carrera y estuvieran preparadas, que estuvieran en congruencia a la modernidad del establecimiento y época.

El 9 de febrero de 1907 se inaugura la Escuela de Enfermería, primera en su género, y acepta a las alumnas que han terminado la educación primaria y se harán acreedoras a un diploma.

En el año 1911 la escuela se traslada a la Universidad Nacional de México dependiendo de la escuela de medicina, con plan de estudios de 4 años. En 1935 se establece la secundaria como requisito de ingreso a la carrera de enfermería.

En 1945 se independiza de la escuela de medicina y se organiza la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO). Se establecen una serie de requisitos para el estudio de la carrera teniendo un reconocimiento moral educativo y de validez técnica, sólo representaba un recurso meritario, inhabilitado y doméstico.

Los avances continúan y el 6 de Septiembre de 1979, el consejo universitario de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) aprueba un nuevo plan de estudios de licenciatura en enfermería y obstetricia, mismo que es aprobado en su totalidad por el consejo técnico de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Actualmente el nivel de Licenciatura en Enfermería es aplicado en varias escuelas del país y un número determinado de enfermeras ha logrado realizarlo ya sea cursándolo completo o bajo un sistema de regularización en cursos llamados transitorios.

Hoy en día hay escuelas en las cuales abre las puertas para todas aquellas estudiantes que quieren formar parte de este gremial dándoles la oportunidad de adquirir un título como Licenciadas en Enfermería y Obstetricia.

A continuación en el siguiente apartado se hablarán de las leyes que rigen al gremio enfermero antes y como ha ido modificándose de acuerdo a las necesidades que se han presentado.

1.2 Primera Reforma de la Ley General de Salud en México.

En este apartado se expone la primera reforma que se realizó y en el año en el que entro en vigor y de lo que trata esta reforma.

El 26 de diciembre de 1983 el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud, reglamentaria del párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984 y entró

en vigor desde el 1º. de julio del mismo año

Las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la integración, objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud y la distribución de competencias, entre la Federación y las Entidades Federativas, han quedado definidas en cumplimiento al mandato Constitucional.

El Sistema Nacional de Salud es la instancia de enlace entre los sectores público, social y privado en la consecución del derecho a la protección de la salud, a través de mecanismos de coordinación y concertación de acciones. Los servicios de salud son el conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo en la sociedad, que tiene como finalidad proteger promover y restaurar la salud.

La Ley General de Salud clasifica a los servicios de salud en tres tipos: De atención médica, salud pública y asistencia social; entendiéndose por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionen al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Los servicios de atención médica representan un medio para la conservación y protección de la salud de las personas, involucrando actividades de prevención, curación y rehabilitación.

La Secretaría de Salud (SSA) corresponde al control de la prestación de servicios de atención médica, como materia de salubridad general, siendo necesario que esta dependencia cuente con los instrumentos legales y reglamentarios para realizar específicamente sus atribuciones, y que en ejercicio de la facultad que al Ejecutivo Federal confiere la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para proveer, en la esfera administrativa, a la exacta observancia de la Ley.

Siguiendo con el tema de las leyes y los servicios de salud, se pasara al siguiente apartado en donde se dará a conocer las diferentes leyes de salud que se han ido modificando con el paso de los años.

1.3 Diferentes Reformas de la Ley General de Salud a través de los años.

A principios de los años noventa se pusieron en marcha diversos programas e iniciativas dirigidas atender las necesidades más apremiantes de las poblaciones vulnerables. En el Sector Salud, estos programas e iniciativas buscaron mejorar la equidad, calidad y eficiencia de los servicios públicos y en conjunto dieron lugar a la “Reforma del Sector Salud”. Dentro de las diversas iniciativas de reforma destacan las siguientes:

La introducción, en 1997, de un nuevo esquema financiero dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que implicó el incremento de la participación gubernamental en su presupuesto de 4 a 39%, con la consecuente reducción de la contribución obrero-patronal de 96 a 61%.

La desconcentración del IMSS mediante la creación de 139 áreas médicas que están recibiendo, desde enero de 1998, asignaciones presupuestales sobre la base de una fórmula captada ajustada por edad y sexo. Estas áreas tienen la responsabilidad de ofrecer, con los recursos recibidos, servicios de primer y segundo nivel de atención a todos sus derechohabientes.

La promoción de la afiliación al IMSS de los miembros de la economía informal con capacidad de pago a través de un nuevo plan financiado con contribuciones de los trabajadores y un subsidio federal.

La conclusión del proceso de descentralización de los servicios de salud para la población no asegurada, iniciado formalmente en 1983, que implicó la devolución de la responsabilidad de la prestación de servicios a los Estados. La entrega de un paquete de 12 intervenciones a los Mexicanos que hasta 1995 no contaban con acceso regular a servicios básicos de salud.

Es importante señalar que bajo el término “Reforma del Sistema Mexicano de Salud”, se incluyen tanto las iniciativas antes descritas, que la administración del presidente Zedillo (1994-2000) agrupó bajo el término de reforma, como diversas medidas aisladas que influyeron en el financiamiento, prestación y rectoría de los servicios de salud en México en la segunda mitad de los años noventa.

Ahora si con los conocimientos de las reformas y sus modificaciones a través de los años, a continuación verán en el siguiente apartado las reformas que en este mismo año se han modificado y han entrado en vigor.

1.4 Reformas que se modificaron y entraron en vigor

En la Ley General de Salud (LGS)

Artículo 28: Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. Médicos
2. Homeópatas
3. Cirujanos Dentistas
4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia y
5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud (SSA).

Los profesionales a que se refiere el presente Artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competente.

Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

En el anterior Artículo se definen qué profesionales de la salud podrán medicar y como se ve reflejado, aparece el Licenciado en Enfermería (L.E).

(Artículo 79)

El presidente Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos (2012-2018), reforma el Artículo 79. Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente decreto:

Artículo Único. Se reforma el Artículo 79 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, además que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades competentes.

Trasitorio Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. México, D.F., a 12 de febrero de 2015.- Dip. Silvano Aureoles Conejo, Presidente.- Sen. Miguel Barbosa Huerta, Presidente.- Dip. Javier Orozco Gómez, Secretario.- Sen. María Elena Barrera Tapia, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, el diez de Marzo del dos mil quince.- **Enrique Peña Nieto**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Miguel Ángel Osorio Chong**.- Rúbrica.

1.5.- Reforma de salud

En este capítulo se les da a conocer una breve introducción en cuanto a las Reformas de Salud, Ley General de Salud qué son, las funciones, objetivos y otros Artículos que van de la mano con estos.

La reforma de Sistema de Salud Mexicano es un proceso continuo que debe de estar enfocado en dar respuesta a las necesidades del individuo en cuanto a su entorno.

1.6.- Ley general de salud

La Ley General de Salud establece la forma de organización y las competencias o atribuciones de los servicios de salud, pero fundamentalmente, especifica la forma en como debe ser tratado un individuo o a un grupo personas, para solucionar cualquier problema de salud, independientemente de nuestra edad, sexo, condición física y social, religión, tendencia política o afiliación a alguna institución en particular.

1.6.1.- Atención Médica

La **atención médica** es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Las actividades de atención médica que ofrecen los servicios de salud son:

- Preventivas, que incluyen las de promoción y educación para la salud

y las de protección específica.

- Curativas, que tienen como fin, establecer un diagnóstico y proporcionar un tratamiento oportuno.
- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

1.6.2.- Derechos y Obligaciones de los pacientes

Los derechos humanos a la salud, son facultades Individuales y sociales que se fundan en las exigencias propias de la naturaleza humana, relacionadas con la protección, conservación, desarrollo e integridad de la vida, en su aspecto físico, psicológico e intelectual.

Concepto

Al derecho humano a la salud, se le ha conocido también como "derecho del enfermo", haciendo referencia a la salud tanto del enfermo como del que se encuentra sano. A este también se le denomina y es más conocido como El Derecho al Paciente.

Derechos

A continuación se darán a conocer los derechos de los pacientes, de los enfermeros y de los médicos pero recordando que así como hay derechos también hay obligaciones por lo tanto también se hará mención de estos.

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre tu atención
5. Otorgar o No tu consentimiento informado para procedimientos.
6. Ser tratado con confidencialidad.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.

Obligaciones

De igual manera como bien sabemos así como existen los derechos también hay obligaciones y he aquí dichas obligaciones de los pacientes.

1. Acudir regularmente al servicio de medicina preventiva en tu clínica de salud.
2. Hacer uso de la credencial o carnet de citas que te acredita como beneficiario y presentar este documento siempre que requieras un servicio de salud. En caso de necesitar modificar algún dato (como cambio de domicilio, incorporación o baja de algún integrante de la familia) acudir al módulo de Afiliación y Orientación de tu institución de salud.
3. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de tu institución de salud.
4. Colaborar con el equipo de salud informando de manera clara y con exactitud sobre tus antecedentes médicos, necesidades y problemas de salud.
5. Cumplir con las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general que hayas aceptado someterte.
6. Informarte acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se te indiquen o apliquen.
7. Cubrir oportunamente tus cuotas para mantener la vigencia en tu institución de salud.
8. Tratar con respeto al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y a sus acompañantes.
9. Hacer uso responsable de los servicios de salud cuidando las instalaciones.

10. Informarte sobre los procedimientos para poner una queja.

Una vez ya visto las obligaciones de los pacientes, ahora pasaremos a ver los derechos y obligaciones de los médicos y de las enfermeras.

1.6.3.- Derechos Y Obligaciones de la Enfermera

He aquí los derechos que competen al área de enfermería y que en ocasiones no se cuenta con el conocimiento de estos.

- ✓ Ejercer la enfermería en forma libre, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.
- ✓ Desempeñar sus funciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional
- ✓ Contar con los recursos necesarios que le permitan el óptimo desempeño de sus funciones.
- ✓ Tener derecho a no ser presionado a proporcionar información que sobrepase la competencia del personal de enfermería.
- ✓ Recibir trato digno de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional.
- ✓ Tener acceso a alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades y sin discriminación alguna.
- ✓ Tener acceso a actividades docentes y de investigación en su ámbito de competencia, en igualdad de oportunidades interprofesionales.
- ✓ Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.
- ✓ Acceder a puestos de toma de decisión en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.
- ✓ Percibir remuneración por los servicios prestados de acuerdo a su nivel académico, responsabilidad, condición laboral a lo pactado con el

contratante.

Obligaciones

La obligación de hacer el bien y evitar el mal en la práctica, regida en no transgredir los derechos humanos fundamentales de la persona, buscando el mayor bien para la totalidad individual y social pretendiendo la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, biológico traduciéndolo en un excelente trato humano. Cualquiera que sea la profesión, no puede ejercerse sino con ética. Esto lo impone no solo a la sociedad la cual el profesional se debe, sino que como ser humano, ha de aspirar a sentir la satisfacción del deber cumplido, en la búsqueda del bien por el camino correcto.

1. Respetar en todas las acciones de dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza.

2. Respetar de las personas el derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte.

3. Prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias, ejercer las actividades de la enfermería dentro de los límites de competencia determinados por esta ley y su reglamentación.

4. Mantener la identidad profesional mediante la actualización permanente, a conformidad con lo que al respeto determine la reglamentación.

5. Mantener el servicio profesional con sujeción a lo establecido para la regulación vigente en la materia.

Una ya vez descritas dichas obligaciones de la enfermería pasaremos a los derechos y obligaciones de los médicos, todo esto con la finalidad de que cada uno conozca de sus de derechos y deberes dentro de esta relación médico- enfermería y paciente.

1.6.4.- Derechos y obligaciones de los médicos

Los derechos que a continuación se enumeran tienen como propósito hacer explícitos los principios básicos en los que se sustenta la práctica médica, reflejo, en cierta forma, del ejercicio irrestricto de la libertad profesional de quienes brindan servicios de atención médica los cuales constituyen prerrogativas ya contempladas en ordenamientos jurídicos de aplicación general. Consecuentemente, estos derechos no pretenden confrontarse con los de los pacientes, pues ambos se vinculan con un conjunto de valores universales propios de una actividad profesional profundamente humanista como la medicina.

- I-. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.

- II-. Laborar en instituciones apropiadas y seguras, que garanticen su practica professional.

- III-. Tener a la disposicion los recursos que requieren su practica professional.

- IV-. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica.

- V-. Recibir un trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, asi como del personal relacionado con su trabajo professional.

- VI-. Tener acceso a la educacion médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.

VII-. Tener acceso a actividades de investigación y de docencia en el campo de su profesión.

VIII-. Asociarse para promover su interés profesional.

IX-. Salvaguardar su prestigio Profesional.

X-. Percibir remuneración por los servicios prestados.

Ya una vez mencionado los derechos a continuación se mostrarán las obligaciones.

Obligaciones

- El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.
- El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.
- El médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente.
- El médico debe prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.

Con todo lo mencionado se puede presumir un conocimiento más sobre los derechos y obligaciones de los pacientes, médicos y de las enfermeras sin olvidar también las obligaciones que cada uno de estos tiene.

CAPÍTULO II: Funciones de la Ley General de Salud

"Las principales funciones son lograr el bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; así como la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana y la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social" (LGS, 2014)

2.1 Objetivo

"Este ordenamiento tiene como objetivo la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; así como el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; sin dejar de lado el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud."

2.2- Ley General de Salud

CAPÍTULO I: Disposiciones Generales

Artículo 1o.- Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica

Artículo 2o.- Cuando en este Reglamento se haga referencia a la "La Ley", o la "La Secretaría", se entenderá que se trata de la Ley General de Salud y de la Secretaría de Salud, respectivamente.

Artículo 3o.- La aplicación de este Reglamento compete a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas, en los términos de la Ley General

de Salud y de los acuerdos de coordinación que suscriban con dicha dependencia.

Artículo 4o.- Corresponde a la Secretaría emitir las normas oficiales mexicanas a que se ajustará, en todo el territorio nacional, la prestación de los servicios de salud en materia de atención médica, las que se publicarán en el Diario Oficial de la Federación para su debida observancia. (Artículo reformado DOF 01-11-2013)

Artículo 5o.- Corresponde a la Secretaría realizar la evaluación de la prestación de los servicios a que se refiere este Reglamento.

Artículo 6o.- La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica.

Artículo 7o.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I.- Atención Médica.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal.

II.- Demandante.- Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica.

III.- Establecimiento para la Atención Médica.- Todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios.

IV.- Paciente Ambulatorio.- Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización.

V.- Servicio de Atención Médica.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos.

VI.- Usuario.- Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 8o.- Las actividades de atención médica son:

- I.- **Preventivas:** Que incluyen las de promoción general y las de protección específica
- II.- **Curativas:** Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos
- III.- **De Rehabilitación:** Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental. Fracción reformada DOF 01-11-2013
- IV.- **Paliativas:** Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario

Artículo 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 10.- Serán considerados establecimientos para la atención médica:

- I.- Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos dirigidas a mantener y reintegrar el estado de salud de las personas, así como a paliar los síntomas del padecimiento; Fracción reformada DOF 01-11-2013
- II.- Aquellos en los que se presta atención odontológica
- III.- Aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas
- IV.- Aquellos en los que se prestan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
- V.- Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres,

destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en:

A).- Ambulancia de cuidados intensivos

B).- Ambulancia de urgencias

C).- Ambulancia de transporte, y

D).- Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la Secretaría.

Las unidades móviles se sujetarán a las normas oficiales mexicanas correspondientes, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones aplicables, y (Párrafo reformado DOF 01-11-2013)

Artículo 11.- En todos los reclusorios y centros de readaptación social deberá existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten.

En caso de que un interno deba ser transferido a una unidad médica con mayor poder de resolución, la custodia quedará a cargo de la autoridad competente.

Artículo 12.- En los parques de diversión, ferias, circos, estadios deportivos, plazas taurinas, y en general, en cualquier tipo de evento, deberá existir una unidad fija o móvil de servicios médicos para atender las urgencias que se presenten, sin perjuicio de su posterior referencia a otros establecimientos para continuar con su atención.

La Secretaría dictará las normas oficiales mexicanas a que quedarán sujetos dichos servicios. Párrafo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 13.- Para la organización y funcionamiento de los servicios de atención médica, la Secretaría tomando en cuenta, en su caso, la opinión de los prestadores de servicios públicos, sociales o privados, establecerá los criterios de distribución de universo de usuarios, de regionalización y de

escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.

Artículo 14.- Los criterios de distribución del universo de usuarios y de cobertura deberán considerar, entre otros factores, la población abierta, la población que goza de la seguridad social, la capacidad instalada del sector salud, así como las normas oficiales mexicanas emitidas por la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 15.- En lo referente a la regionalización de servicios médicos, se tomará en cuenta el diagnóstico de salud, la accesibilidad geográfica, otras unidades médicas instaladas y la aceptación de los usuarios, considerando los dictámenes técnicos de los órganos correspondientes de la Secretaría, con el fin de instalar unidades tendientes a la autosuficiencia regional, así como el desarrollo del municipio.

Artículo 16.- La atención médica será otorgada conforme a un escalonamiento de los servicios de acuerdo a la clasificación del modelo que la Secretaría determine.

Artículo 17.- Los establecimientos de carácter privado, en los términos del Artículo 44 de la Ley, prestarán los siguientes servicios:

I.- Colaborar en la prestación de los servicios básicos de salud a que se refiere el Artículo 27 de la Ley, con especial énfasis en la educación para la salud, prevención y control de enfermedades transmisibles de atención prioritaria, planificación familiar y disponibilidad de insumos para la salud;

II.- Proporcionar servicios de urgencias en los términos de la Ley y este Reglamento

III.- Hacer con oportunidad las notificaciones correspondientes de las enfermedades transmisibles a la autoridad sanitaria, en los términos señalados por la Ley.

IV.- Proporcionar atención médica a la población en casos de desastre

V.- Colaborar en la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud,

VI.- Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.

La proporción y términos para la prestación de estos servicios podrán fijarse en los instrumentos de concertación que al efecto suscriban la Secretaría y los establecimientos, tomando en cuenta el grado de complejidad y capacidad de resolución de cada uno de ellos. En todo caso la participación de los establecimientos privados, en los términos de este Artículo, se basará en las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría. Párrafo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 18.- Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Los documentos a que se refiere el párrafo anterior, deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el Artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables

II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación

III.- Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por

irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, que en él presten sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra

IV.- Informar, en los términos que determine la Secretaría, a las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica, tomando en cuenta lo dispuesto en la Ley

V.- Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.

Artículo 20.- El responsable debe dar a conocer al público, a través de un rótulo en el sitio donde presta sus servicios, el horario de su asistencia, así como el horario de funcionamiento del establecimiento.

Artículo 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo. Artículo reformado DOF 01-11-201

Artículo 22.- No podrá ser contratado por los establecimientos de atención médica, ni por los profesionales que en forma independiente presten sus servicios, personal de las disciplinas para la salud que no esté debidamente autorizado por las autoridades educativas competentes.

Artículo 23.- Quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud en forma independiente, deberán poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal.

Artículo 24.- Los responsables de los establecimientos donde se presten servicios de atención médica, están obligados a llevar un archivo actualizado en el que conste la documentación de los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud que presten sus servicios en forma subordinada, misma que deberá ser exhibida a las autoridades sanitarias cuando así lo soliciten.

Artículo 25.- El personal que preste sus servicios en los establecimientos para la atención médica en los términos que al efecto se establezcan por la Secretaría, podrá portar en lugar visible, gafete de identificación, en el que conste el nombre del establecimiento, su nombre, fotografía, así como el puesto que desempeña y el horario en que asiste, dicho documento, en todo caso deberá encontrarse firmado por el responsable del establecimiento.

Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 27.- Se sancionará conforme a la legislación aplicable a quienes no posean título profesional, legalmente expedido y registrado en los términos de Ley, se hagan llamar o anunciar añadiendo a su nombre propio, la palabra doctor, médico cirujano, o cualquier otra palabra, signo o conjunto de términos que hagan suponer que se dedican como profesionistas al ejercicio de las disciplinas para la salud.

Artículo 28.- La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 29.- Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar

al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

Artículo 30.- El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento.

Artículo 31.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas de la salud, deberán participar en el desarrollo y promoción de programas de educación para la salud.

Artículo 32.- Los establecimientos para el internamiento de enfermos, estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por periodo mínimo de cinco años.

Artículo 33.- En todos los establecimientos de atención médica, a excepción de los laboratorios y gabinetes, podrán ser aplicadas las vacunas que ordene la Ley y las que, en su caso, señalen los reglamentos, las normas oficiales mexicanas y las que determine la Secretaría. Párrafo reformado DOF 01-11-2013

En caso necesario, se deberá transferir al paciente a alguna institución oficial para su aplicación. En ningún caso podrá cobrarse por las vacunas e insumos que para su aplicación, sean proporcionados gratuitamente.

Artículo 34.- Todo aquel profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud que vacune a un usuario, deberá realizar las anotaciones correspondientes en la Cartilla Nacional de Vacunación y remitir el cupón a quien corresponda.

Artículo 35.- Cuando en un establecimiento para la atención médica se presente algún demandante de servicios que padezca alguna enfermedad infecto-contagiosa será motivo de notificación obligatoria, deberá referirlo de inmediato al servicio correspondiente, a fin de que dicha persona tenga el

mínimo contacto con los usuarios.

Artículo 36.- El personal que preste sus servicios en algún establecimiento de atención médica, en ningún caso podrá desempeñar sus labores si padece alguna de las enfermedades infecto-contagiosas, motivo de notificación obligatoria.

Artículo 37.- En toda la papelería y documentación de los establecimientos a que se refiere este ordenamiento, se deberá indicar:

I.- El tipo de establecimiento de que se trate

II.- El nombre del establecimiento y en su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca

III.- En su caso, la razón o denominación social

IV.- En su caso, el número de la licencia sanitaria, y Fracción reformada DOF 01-11-2013.

V.- Los demás datos que señalen las normas oficiales mexicanas aplicables. Fracción reformada DOF 01-11-2013

Artículo 38.- Las dependencias y entidades del sector público que presten servicios de atención médica, se ajustarán a los Cuadros Básicos de Insumos del Sector Salud, elaborados por el Consejo de Salubridad en General.

La Secretaría promoverá la adopción de los Cuadros Básicos de Insumos entre los sectores social y Privado

Artículo 39.- La Secretaría de Economía, oyendo la opinión de la Secretaría, asegurará la adecuada distribución y comercialización, y fijará los precios máximos de venta al público de los medicamentos e insumos. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 40.- La determinación de las cuotas de recuperación de servicios públicos de salud a la población en general, deberá ajustarse a los criterios y procedimientos previstos al efecto por la Ley.

Artículo 41.- La Secretaría de Economía, tomando en cuenta la opinión de la Secretaría, establecerá las tarifas a que estarán sujetos los servicios de atención médica de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, las cuales estarán de acuerdo con el grado de complejidad y poder de resolución de los mismos. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 42.- Tanto las cuotas de recuperación que se determinen, como las tarifas autorizadas por la Secretaría de Economía, deberán fijarse en lugar visible al público dentro de los establecimientos. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 43.- Los responsables de los establecimientos para la atención médica, vigilarán que se elaboren las estadísticas de la salud que señale la Secretaría; asimismo, tendrán la obligación de proporcionar a dicha dependencia y a las autoridades sanitarias correspondientes, la información de cualquier tipo que requiera, en las formas o cuestionarios y con la periodicidad que aquélla determine.

Artículo 44.- En los establecimientos a que se refiere este ordenamiento queda estrictamente prohibido:

I.- A los responsables de las droguerías, farmacias, boticas y en general de los establecimientos destinados al proceso de medicamentos, la prestación de servicios de atención médica, cuando no tengan la documentación que los acredite como profesionales de la medicina

II.- Al personal que preste sus servicios en establecimientos destinados al proceso de prótesis, órtesis y ayudas funcionales, otorgar servicios de atención médica.

III.- Al personal del establecimiento, celebrar contratos con el usuario, salvo los que se relacionan con las obligaciones económicas del mismo, respecto a la institución.

Artículo 45.- Las visitas a los establecimientos serán reguladas por disposiciones internas que deberán señalar limitaciones relacionadas con cualquier tipo de riesgo para la salud y evitar interferencias con las actividades de la unidad.

CAPÍTULO II: Derechos y Obligaciones De los Usuarios y Participación De la Comunidad.

Artículo 46.- Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los demandantes y usuarios sobre el uso de los servicios que requieran.

Artículo 47.- Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de mejoramiento de la salud individual y colectiva, así como en los de prevención de enfermedades, accidentes, rehabilitación y cuidados paliativos. Artículo reformado DOF 01- 11-2013

Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 49.- El usuario deberá sujetarse a las disposiciones de la institución prestadora de servicios de atención médica en relación al uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición.

Artículo 50.- Toda persona podrá solicitar a la autoridad sanitaria correspondiente, el internamiento de enfermos cuando éstos se encuentren impedidos de solicitar auxilio por sí mismos.

Artículo 51.- Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, señalarán los procedimientos para que los usuarios de los servicios de atención médica, presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los mismos y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos o privados.

Artículo 52.- Ante cualquier irregularidad en la prestación de servicios de atención médica, conforme a lo que establece la Ley y el presente Reglamento, toda persona podrá comunicarla a la Secretaría o las demás autoridades sanitarias competentes.

Artículo 53.- Para poder dar curso a la acción mencionada en el Artículo anterior, será necesario el señalamiento de la irregularidad, nombre y domicilio del establecimiento en que se presume la comisión, o del profesional, técnico o auxiliar a quien se le impute, así como el nombre y domicilio del denunciante.

Artículo 54.- Las autoridades sanitarias correspondientes, efectuarán las diligencias que crean necesarias para comprobar la información de la denuncia, cuidando que por este hecho, no se generen perjuicios al denunciante

Artículo 55.- Comprobada la infracción, la Secretaría, o en su caso, las demás autoridades sanitarias competentes, dictarán las medidas necesarias para subsanar las deficiencias encontradas en la prestación de los servicios médicos, independientemente de las sanciones que pudieran corresponder por los mismos hechos.

CAPÍTULO III: Disposiciones para la Prestación de Servicios de Consultorios.

Artículo 56.- Para los efectos de este reglamento, se entiende por

consultorio a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios.

Artículo 57.- Los establecimientos en los que se presten servicios para el control y reducción de peso a pacientes ambulatorios, cualquiera que sea su denominación o régimen jurídico, se considerarán, para efectos de este Reglamento como consultorios.

Artículo 58.- Las actividades de los consultorios quedarán restringidas al desarrollo de procedimientos de atención médica, que no requieran la hospitalización del usuario.

Artículo 59.- Los consultorios deberán contar con las siguientes áreas:

I.- De recepción o sala de espera, en la que no existan objetos o instalaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los usuarios

II.- La destinada a la entrevista con el paciente

III.- La destinada a la exploración física del paciente

IV.- Área de control administrativo

V.- Instalaciones sanitarias adecuadas

VI.- Las demás que fijen las normas oficiales mexicanas. Fracción reformada DOF 01-11-2013.

Artículo 60.- Los consultorios deberán contar con el equipo e instrumental señalados en las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría, tanto para medicina general como para las distintas especialidades médicas, asimismo, el responsable en la solicitud, deberá señalar las actividades que se realizarán en el consultorio. Artículo reformado DOF 01-11-2013.

Artículo 61.- Los consultorios que se encuentren dentro de un hospital, que

sean utilizados para el servicio del mismo, no requerirán licencia sanitaria individual y quedarán amparados con la licencia de dicho establecimiento.

Artículo 62.- En los consultorios se deberá llevar un registro diario de pacientes en la forma que al efecto señalen las normas oficiales mexicanas.
Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 63.- Los consultorios deberán contar con un botiquín de urgencia con los insumos que establezcan las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 64.- Las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener el nombre del médico, el nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, el número de la cédula profesional emitido por las autoridades educativas competentes, el domicilio del establecimiento y la fecha de su expedición.

Artículo 65.- Las recetas expedidas por especialistas de la medicina, además de lo mencionado en el Artículo anterior, deberán contener el número de registro de especialidad, emitido por la autoridad competente.

Artículo 66.- Para el funcionamiento de todo consultorio especializado se requerirá en cada caso, de por lo menos, un profesional de la salud con especialidad en el área de que se trate.

Artículo 67.- En los consultorios de optometría, únicamente se podrán efectuar exámenes para medir la refracción del ojo y adaptaciones de prótesis, lentes y ayudas funcionales.

Artículo 68.- Los consultorios, incluyendo los odontológicos, que utilicen fuentes de radiación, deberán ajustarse a lo dispuesto por el Capítulo IX de este

Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan. Artículo reformado DOF 01-11-2013

CAPÍTULO IV: Disposiciones para la Prestación de Servicios de Hospitales

Artículo 69.-Para los efectos de este Reglamento, se entiende por hospital, todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de usuarios que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

Puede también tratar pacientes ambulatorios y efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 70.- Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en:

I.- Hospital General: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

El área de hospitalización contará en los hospitales generales con camas de Cirugía General, Gineco Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, donde se dará atención de las diferentes especialidades de rama.

Además deberá realizar, a favor de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación científica; Párrafo reformado DOF 01-11-2013.

II.- Hospital De Especialidades: Es el establecimiento de segundo y

tercer nivel para la atención de pacientes, de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas que presta servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y que deberá realizar, a favor de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud, y de investigación científica. Fracción reformada DOF 01-11-2013

III.- **Instituto:** Es el establecimiento de tercer nivel, destinado principalmente a la investigación científica, la formación y el desarrollo de personal para la salud. Podrá prestar servicios de urgencias, consulta externa, de hospitalización y de cuidados paliativos, a personas que tengan una enfermedad específica, afección de un sistema o enfermedades que afecten a un grupo de edad. Fracción reformada DOF 01-11-2013

Artículo 71.- Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos.

Artículo 72. - Se entiende por urgencia, todo problema médico- quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Artículo 73.- El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

Artículo 74.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

Artículo 75.- El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la

unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas.

De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora.

Artículo 76.- El ingreso de usuarios a los hospitales será voluntario, cuando este sea solicitado por escrito por el propio usuario y exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante. A este respecto se aplicará lo dispuesto por el Artículo 80 de este Reglamento para el otorgamiento del consentimiento informado. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 77.- Será involuntario el ingreso a los hospitales, cuando por encontrarse el usuario impedido para solicitarlo por sí mismo, por incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal u otra persona que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante. A este respecto se aplicará lo dispuesto por el Artículo 81 de este Reglamento para el otorgamiento del consentimiento informado. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 78.- Se considera obligatorio el ingreso a los hospitales, cuando sea ordenado por la autoridad sanitaria para evitar riesgos y daños para la salud de la comunidad.

Artículo 79.- En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento. En todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior relevará de la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por

duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionará al usuario.

Artículo 80.- En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Párrafo reformado DOF 01-11-2013.

Una vez que el usuario cuente con un diagnóstico, se expresará de manera clara y precisa el tipo de padecimiento de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas. Párrafo adicionado DOF 01-11-2013.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

Artículo 81.- En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el Artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

Artículo 82.- El documento en el que conste la autorización a que se refieren los Artículos 80 y 81 de este Reglamento, deberá contener:

I.- Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital;

II.- Nombre, razón o denominación social del hospital;

III.- Título del documento;

IV.- Lugar y fecha;

V.- Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización;

Fracción reformada DOF 01-11-2013 VI.- Nombre y firma de

los testigos, y Fracción reformada DOF 01-11-2013

VII.- Procedimiento o tratamiento a aplicar y explicación del mismo.

Fracción adicionada DOF 01-11-2013

El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.

Artículo 83.- En caso de que deba realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiológica o mental del mismo, el documento a que se refiere el Artículo anterior deberá ser suscrito además, por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba. Estas autorizaciones se ajustarán a los modelos que señalen las normas oficiales mexicanas. Párrafo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 84.- Toda medida diagnóstica, preventiva, terapéutica, rehabilitadora o paliativa que tenga carácter experimental se sujetará a lo que se establece en los Artículos 100, 101, 102 y 103 de la Ley y las demás disposiciones aplicables. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 85.- El establecimiento que retenga o pretenda retener a cualquier usuario o cadáver para garantizar el pago de la atención médica prestada, o cualquier otra obligación, se hará acreedor a las sanciones previstas por este Reglamento y demás disposiciones aplicables, sin perjuicio de las penas a que se hagan acreedores de conformidad con lo establecido en la legislación penal.

Artículo 86.- En los hospitales donde sean internados enfermos en calidad de detenidos, el hospital sólo se hará responsable de la atención médica, quedando a cargo de la autoridad correspondiente a la responsabilidad de su custodia.

Artículo 87.- Los servicios de urgencia de cualquier hospital, deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría, asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 88.- En todo hospital, de acuerdo a su grado de complejidad y poder de resolución, se integrarán las comisiones y comités señalados por la Ley, los Reglamentos y las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

Los directores o titulares de los establecimientos para la prestación de servicios de atención médica en los que de conformidad con las disposiciones generales expedidas por la Secretaría deban constituirse un Comité Hospitalario de Bioética, deberán registrar dicho Comité ante la Comisión Nacional de Bioética, en los términos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 89.- En todo hospital deberá contarse con un responsable para el manejo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de uso clínico, mismo que será el encargado de vigilar que se cumplan las disposiciones legales y reglamentarias respecto a dichos insumos.

Las actividades de dichos responsables se ajustarán a los procedimientos que señalen las normas oficiales mexicanas. Párrafo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 90.- Es obligación del responsable del Hospital, tener un registro actualizado de identificación de los médicos que en él presten sus servicios, mismo que deberá llevarse de conformidad con lo que señalen las normas oficiales mexicanas. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 91.- Los certificados de defunción y muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por:

I.- El médico con título legalmente expedido, que haya asistido al fallecimiento, atendido la última

Enfermedad, o haya llevado a efecto el control prenatal

II.- A falta de éste, por cualquier otro médico con título legalmente expedido, que haya conocido el caso y siempre que no se sospeche que el deceso se encuentre vinculado a la comisión de hechos ilícitos.

III.- Las demás personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

Los certificados a que se refiere este Artículo, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita. Párrafo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 92.- En el caso de muerte violenta o presuntamente vinculada a la comisión de hechos ilícitos, deberá darse aviso al Ministerio Público y se observarán las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.

Artículo 93.- Únicamente se podrán practicar necropsias en los establecimientos debidamente autorizados, de conformidad con lo señalado en la legislación aplicable, sus reglamentos y las normas oficiales mexicanas que se emitan. Artículo reformado DOF 01-11-2013.

Artículo 94.- La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetarán las actividades que se desarrollen en unidades de cirugía de corta estancia. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 95.- Los hospitales deberán contar con una dotación de medicamentos para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año.

CAPÍTULO IV BIS: Disposiciones para la Prestación de Servicios de Cirugía Estética o Cosmética. Capítulo adicionado DOF 04-12-2009

Artículo 95 Bis 1. Para los efectos de este Reglamento, se entiende por cirugía estética o cosmética, al procedimiento quirúrgico que se realiza para cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, con el propósito de modificar la apariencia física de las personas con fines estéticos. Artículo adicionado DOF 04-12-2009

Artículo 95 Bis 2. Cualquier cirugía estética o cosmética deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas que cuenten con licencia sanitaria vigente en términos de lo establecido en el Artículo 198, fracción V de la Ley. Artículo adicionado DOF 04-12-2009

Artículo 95 Bis 3. Los establecimientos para la atención médica que

realicen cirugías estéticas o cosméticas, deberán contar con los recursos, áreas y equipamiento que señalen las normas oficiales mexicanas que al respecto emita la Secretaría. Artículo adicionado DOF 04-12-2009

Artículo 95 Bis 4. Únicamente podrán realizar procedimientos de cirugía estética o cosmética, los médicos con título profesional y cédula de especialidad, otorgada por una autoridad competente, en una rama quirúrgica de la medicina, en términos de los Artículos 78 y 81 de la Ley. Los médicos en formación podrán realizar dichos procedimientos, acompañados y supervisados por un especialista en la materia. Artículo adicionado DOF 04-12-2009

CAPÍTULO V: Disposiciones para la Prestación de Servicios de Atención Materno-infantil.

Artículo 96.- Para los efectos de este reglamento se entiende por:

I.- **Hospital Gineco-Obstetrico:** Todo establecimiento médico especializado que tenga como fin la atención de las enfermedades del aparato genital femenino, del embarazo, el parto y el puerperio.

II.- **Hospital Pediátrico:** Todo establecimiento médico especializado que tenga como fin primordial la atención médica a menores de 18 años.

Artículo 97.- Sólo podrán ser responsables de un hospital gineco-obstétrico, los médicos especializados en gineco-obstetricia, con un mínimo de 5 años en el ejercicio de la especialidad.

Artículo 98.- El personal responsable de los servicios de cuna y similares de un hospital gineco-obstétrico, estará obligado a fomentar la lactancia materna. Sólo estarán facultados para indicar fórmulas artificiales para la alimentación de recién nacidos, los médicos que atiendan a éstos durante su estancia en el hospital.

Artículo 99.- Los responsables de un hospital gineco-obstétrico tendrán la

obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

Artículo 100.- Los reclusorios para mujeres, deberán contar con las instalaciones necesarias para la atención del embarazo, parto y puerperio, así como de recién nacidos y establecer las medidas de protección tanto para la madre como para su hijo, de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 101.- Los orfanatorios y casas de cuna deberán contar con las instalaciones y el personal especializado necesario para la atención médica de los niños internados.

Artículo 102.- Para los efectos de este Reglamento, se consideran personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, aquellas personas que reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.

En todo caso, para la expedición de la autorización a que se refiere el párrafo anterior se tomarán en cuenta las necesidades de la colectividad y el auxilio requerido.

Artículo 103.- El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica a que se refiere el Artículo anterior, podrá prestar servicios de obstetricia y planificación familiar, además de otros que la Secretaría considere conveniente autorizar y que resulten de utilidad para la población.

Artículo 104.- Las actividades de los auxiliares para la salud en obstetricia se sujetarán a lo que establece la Ley, este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría y serán ejercidas bajo el control y vigilancia de la propia dependencia del Ejecutivo Federal. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 105.- Para inscribirse en los cursos de capacitación para técnicos y auxiliares, deberán reunirse los siguientes requisitos.

I.- Ser mayor de edad

II.- Saber leer y escribir;

III.- Tener reconocimiento de sus actividades de la materia de que se trate

IV.- Los demás que señale la Secretaría.

Artículo 106.- La comprobación del requisito señalado en la fracción III del Artículo anterior se hará mediante la investigación que practique la Secretaría o por las pruebas que aporte el interesado.

Artículo 107.- El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de salud en obstetricia, para inscribirse en los cursos de actualización de conocimientos en la materia, deberán contar con la autorización a que se refiere el Artículo 102 del presente Reglamento

Artículo 108.- Los planes y programas de los cursos de capacitación y actualización, a que se hace referencia el Artículo 105 del presente Reglamento, estarán a cargo de la Secretaría y serán impartidos por la propia dependencia del Ejecutivo Federal o por las instituciones autorizadas por ella para ese efecto.
Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 109.- La Secretaría realizará periódicamente la supervisión de los servicios que presten y las actividades que realicen el personal a que se refiere el Artículo 102 del presente Reglamento. Artículo reformado DOF 01-11-2013.

Artículo 110.- El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios en materia de obstetricia podrá:

I.- Atender los embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad, dando aviso a la Secretaría.

II.- Prescribir los medicamentos que en esos casos se requieran de

acuerdo a las normas oficiales mexicanas que para dicho fin emita la Secretaría.
Fracción reformada DOF 01-11-2013

III.- Realizar las demás actividades que determine la Secretaría.

Artículo 111.- No podrá, en ningún caso, el personal no profesional autorizado en la prestación de servicios de obstetricia:

I.- Atender los embarazos, partos o puerperios patológicos, salvo cuando la falta de atención en forma inmediata o la transferencia de la paciente a la unidad de atención médica más cercana, hagan peligrar la vida de la madre o del producto. En este caso deberán dar aviso a la Secretaría;

II.- Realizar intervenciones quirúrgicas.

III.- Prescribir distintos medicamentos de los expresamente autorizados.

Artículo 113.- La Secretaría, en las entidades federativas, llevará un registro estatal de los permisos y refrendo que expida al personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica en obstetricia.

Artículo 114.- Será sancionado el personal no profesional autorizado de salud en obstetricia que incurra en las siguientes infracciones:

I.- Omitir el refrendo de la autorización;

II.- No acudir a los curso de actualización de conocimiento en la materia;

III.- Omitir el auxilio a que este obligado, y

IV.- En general por actos u omisiones que impliquen el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Artículo 115.- Sólo podrán ser responsables de un hospital pediátrico los médicos especializados en pediatría con mínimo de cinco años en el ejercicio de la especialidad tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para

disminuir la morbilidad perinatal, infantil, preescolar y escolar, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

CAPÍTULO VI: Disposiciones para la Prestación de Servicios Planificación Familiar.

Artículo 116.- Corresponde a la Secretaría dictar las normas oficiales mexicanas para la prestación de los servicios básicos de salud en la materia de planificación familiar. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 117.- La Secretaría proporcionará la asesoría y apoyo técnico que se requiera en las instituciones de los sectores público y social, así como en los establecimientos privados, para la adecuada prestación de los servicios básicos de salud en materia de planificación familiar.

Artículo 118.- Será obligación de las instituciones de los sectores público, social y privado proporcionar de manera gratuita dentro de sus instalaciones, los servicios en los que se incluya información, orientación y motivación respecto a la planificación familiar, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 119.- Para la realización de salpingoclasias y vasectomías, será indispensable obtener la autorización expresa y por escrito de los solicitantes, previa información a los mismos sobre el carácter de la intervención y sus consecuencias.

Artículo 120.- Dichas intervenciones deberán llevarse a efecto de conformidad con las normas oficiales mexicanas correspondientes. Artículo reformado DOF 01-11-2013

CAPÍTULO VII: Disposiciones Para la Prestación de Servicios de Salud Mental

Artículo 121.- Para los efectos de este Reglamento, se entiende por prestación de servicios de salud mental, toda acción destinada a la prevención de enfermedades mentales, así como el tratamiento y la rehabilitación de

personas que las padezcan.

Artículo 122.- La prevención de las enfermedades mentales quedará a cargo de la Secretaría y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 123.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán: Párrafo reformado DOF 01-11-2013.

I.- El desarrollo de actividades educativas, socio-culturales y recreativas que contribuyan a la salud mental;

II.- La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que puedan causar alteraciones mentales o dependencia.

III.- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

Artículo 124.- Las acciones mencionadas en los Artículos anteriores, serán dirigidas a la población en general con especial énfasis en la infantil y juvenil.

Artículo 125.- Para la prestación de atención ambulatoria, los profesionales de la salud mental, se ajustarán a los Artículos aplicables del Capítulo III de este Reglamento.

Artículo 126.- Todo aquel establecimiento que albergue pacientes con padecimientos mentales, deberá contar con los recursos físicos y humanos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los usuarios, acorde a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 127.- Las unidades psiquiátricas que se encuentren ubicadas en reclusorios o centros de readaptación social, además de la reglamentación interna, se ajustarán a la norma oficial mexicana de prestación de servicios que en materia de salud mental emita la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 128.- En los hospitales psiquiátricos, el responsable deberá ser médico cirujano, con especialidad en psiquiatría, con un mínimo de 5 años de experiencia en la especialidad. Asimismo, los jefes de servicio de urgencias, consulta externa y hospitalización deberán ser médicos cirujanos, con especialidad en psiquiatría, debidamente registrados ante las autoridades educativas competentes.

Artículo 129.- Todo el personal que preste sus servicios en cualquier establecimiento de salud mental, deberá estar capacitado para prestarlos adecuadamente en los términos de las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.

Artículo 130.- El responsable de cualquier establecimiento de esta naturaleza, estará obligado a desarrollar cursos de actualización para el personal de la unidad, de conformidad con lo que señalen las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 131.- Durante el internamiento, el usuario recibirá estímulos por medio de actividades recreativas y socio-culturales.

Artículo 132.- La Secretaría asesorará a las instituciones públicas, sociales y privadas que se dediquen al cuidado y rehabilitación del enfermo mental.

Artículo 133.- La información personal que el enfermo mental proporcione al médico psiquiatra o al personal especializado en salud mental, durante su tratamiento, será manejada con discreción, confidencialidad y será utilizada únicamente con fines científicos o terapéuticos. Sólo podrá ser dada a conocer a terceros, mediante orden de la autoridad judicial o sanitaria.

Artículo 134.- Los expedientes clínicos sólo serán manejados por personal autorizado.

CAPÍTULO VIII: Disposiciones para la Prestación de Servicios de Rehabilitación

Artículo 135.- Para los efectos de este Reglamento, se entiende por:

I.- **Invalidez:** La limitación en la capacidad de una persona para realizar, por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social;

II.- **Rehabilitación:** El conjunto de medida encaminada a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional

Artículo 136.- Las disposiciones previstas en este Reglamento, serán aplicables a toda institución para la rehabilitación de personas con discapacidad, aun cuando se denomine, ostente o constituya bajo otra modalidad, debiendo sujetarse a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 137.- En las guarderías, jardines de niños, escuelas, institutos y en general, en aquellos establecimientos, cualquiera que sea su denominación o régimen jurídico en que se lleven a cabo actividades de educación especial o rehabilitación de personas con discapacidad, se estará a lo que señalen al efecto, las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 138.- Las guarderías, jardines de niños y escuelas de educación básica, promoverá actividades de detección de invalidez y los casos sospechosos, los harán del conocimiento de los padres o tutores para su adecuada atención.

CAPÍTULO VIII: Disposiciones para la Prestación de Servicios de Cuidados Paliativos. Capítulo adicionado DOF 01-11-2013

Artículo 138.- El presente Capítulo tiene por objeto establecer los procedimientos generales para la prestación de cuidados paliativos adecuados a los usuarios de cualquier edad que cursan una enfermedad en estado terminal. Artículo adicionado DOF 01-11-2013

Artículo 138 BIS 1.- Los objetivos de los cuidados paliativos son:

I.- Proporcionar bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte.

CAPÍTULO IX: Disposiciones para la prestación de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

SECCIÓN PRIMERA

Artículo 139.- Para efectos de este Reglamento se consideran servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a algún servicio de atención médica, que tenga como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos.

Artículo 140.- Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento serán:

I.- Laboratorios de:

- a) Patología clínica, y
- b) Anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa.

II.- Gabinetes de:

- a) Radiología y tomografía axial computarizada;

- b) Medicina nuclear;
- c) Ultrasonografía, y,
- d) Radioterapia.

Artículo 141.- Los requisitos de organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, serán determinados por las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 142.- Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento llevarán un registro de sus actividades conforme lo señale la norma oficial mexicana respectiva. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 143.- Los establecimientos que presten servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, deberán contar con un responsable en los términos que señala el presente Reglamento, pudiendo asumir, en su caso, hasta dos responsivas.

Artículo 144.- Las obligaciones de los responsables a que se refiere el Artículo anterior, además de las que se mencionan en el capítulo de Disposiciones Generales de este Reglamento serán:

I.- Notificar por escrito a la Secretaría de los casos de enfermedades transmisibles, con diagnóstico cierto o probable, además de cualquier sospecha de intoxicación por agentes químicos, físicos o bacteriológicos.

II.- Llevar a cabo los sistemas de control tanto interno como externo que determine la Secretaría.

III.- Vigilar que los resultados de los estudios sean firmados por el personal autorizado y de manera autógrafa.

IV.- Vigilar que las muestras de los productos biológicos, el material y

el equipo contaminado o potencialmente contaminado, sean esterilizados y descontaminados antes de ser desechados o reutilizados, según las normas oficiales mexicanas que al respecto señale la Secretaría. Fracción reformada DOF 01-11-2013

V.- Vigilar y mantener el buen funcionamiento de la recepción y toma de muestras que el laboratorio o gabinete tenga establecida fuera del local

Artículo 145.- Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento deberán contar con la correspondiente licencia sanitaria, la que deberá conservarse en buen estado y en lugar visible dentro del establecimiento.

Artículo 146.- Los establecimientos deberán designarse con la denominación que se exprese en su licencia sanitaria, además, tendrán a la vista del público un rótulo de cuando menos veinte por treinta centímetros, en el que conste el nombre del responsable, la institución que le expidió el título, diploma o constancia, los números de registro del mismo y el horario en que asiste.

Artículo 147.- El personal que labora en los establecimientos a que se refiere este capítulo, deberá portar gafetes de identificación, en los que conste el nombre del establecimiento, el nombre, domicilio y fotografía del empleado, así como el puesto que desempeña y el horario en que asiste.

Seccion Segunda

De los Laboratorios

Artículo 148.- Serán considerados laboratorios, los establecimientos que presten servicios de:

I.- Patología clínica, y

II.- Anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa.

Artículo 149.- Los laboratorios de patología clínica deberán contar con las siguientes áreas:

- I.- Sala de espera
- II.- Recepción y toma de muestras
- III.- Laboratorio
- IV.- Administración
- V.- Instalaciones sanitarias.

Artículo 150.- Los laboratorios de patología clínica deberán estar en posibilidad, de acuerdo a su poder de resolución, de efectuar las pruebas que señale la norma oficial mexicana que emita la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 151.- Para las pruebas que se envíen a otros laboratorios para su proceso, deberán concertarse convenios suscritos por los responsables de los laboratorios involucrados, los cuales deberán ser autorizados por la Secretaría y tendrán una vigencia de 2 años.

Artículo 152.- Los servicios para la recepción y toma de muestras no podrán funcionar en forma independiente, por lo tanto, el responsable y la licencia sanitaria de dichos servicios, serán los mismos del laboratorio propietario y deberán contar para su funcionamiento, con el personal autorizado por la Secretaría de conformidad con la norma oficial mexicana que la misma emita. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 153.- Se entiende por recepción y toma de muestras el servicio que sólo realiza esta función, para después trasladarlas a un laboratorio autorizado.

Artículo 154.- Los servicios a que se refiere el Artículo anterior deberán contar con los medios necesarios para la toma, conservación y transporte de las muestras.

Artículo 155.- Las muestras para los estudios de laboratorio deberán ser procesadas dentro del tiempo que garantice la exactitud de los resultados.

Artículo 156.- Los exámenes prenupciales solamente podrán ser realizados por laboratorios de patología clínica autorizados por la Secretaría para este fin y los resultados deberán ser firmados exclusivamente por el responsable.

Artículo 157.- Los laboratorios de patología clínica podrán incluir los otros servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, los cuales, en cada caso, deberán ajustarse a las normas oficiales mexicanas de la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 158.- Los laboratorios deberán emplear reactivos y medios de cultivo de la más alta calidad, de acuerdo con la norma oficial mexicana que emita la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 159.- Los laboratorios de patología clínica que manejen isótopos radioactivos, estarán obligados a observar las medidas de seguridad y protección que determine la Secretaría, la que además vigilará el cumplimiento de las disposiciones vigentes.

Artículo 160.- Los laboratorios que manejen isótopos radioactivos, deberán obtener previamente autorización de la Secretaría y de la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, para el almacenamiento, transporte y manejo de sustancias radioactivas.

Artículo 161.- Las pruebas de diagnóstico que requieran material radioactivo deberán ser efectuadas por personal especializado en Medicina Nuclear o por personal técnico adiestrado que actúe bajo la responsabilidad del mismo.

Artículo 162.- Los tratamientos médicos con isótopos radioactivos que se realicen en el laboratorio, serán practicados exclusivamente por médicos especialistas, bajo su propia responsabilidad. Cuando los radioisótopos sean requeridos para tratamiento en el curso de intervenciones quirúrgicas, se deberán tomar las medidas de seguridad que la Secretaría señale al respecto a través de la norma oficial mexicana respectiva. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 163.- Podrán ser responsables de un laboratorio de patología clínica:

I.- Los químicos fármaco-biólogos, químicos bacteriólogos, parasitólogos o biólogos, con título expedido y registrado por la autoridad educativa competente

II.- Los médicos cirujanos que cuenten con certificados de especialidad en cualquiera de las áreas de laboratorio clínico, expedido por el consejo correspondiente o bien, presentar constancia de grado universitario de maestría o doctorado en las áreas de laboratorio de patología clínica, expedida por una institución educativa competente

III.- Los demás que determine la Secretaría.

Artículo 164.- Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento anexos a un laboratorio de patología clínica, podrán funcionar con una licencia sanitaria única, que comprenda las diversas actividades, siempre que pertenezcan al mismo propietario.

Artículo 165.- Los laboratorios de patología clínica o servicios para la recepción y toma de muestras anexos a consultorios médicos, aun cuando sólo den servicio a los pacientes de dichos consultorios, deberán contar para su funcionamiento con licencia sanitaria, tanto para el laboratorio o servicio para recepción y toma de muestras, como para el consultorio.

Artículo 166.- Los laboratorios deberán contar con los medios necesarios para conservar y almacenar las muestras, reactivos y medios de cultivo en las condiciones óptimas que marquen las normas oficiales mexicanas respectivas. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 167.- Los laboratorios que tengan anexo banco de sangre, servicios de transfusión o laboratorios de medicina nuclear, deberán cumplir con las especificaciones del presente Reglamento y las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013.

Artículo 168.- Los laboratorios de anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa deberán contar con las siguientes áreas:

I.- Toma de muestras

II.- Sala de necropsias en unidades hospitalarias

III.- Estudio y descripción

IV.- Fotografía y microfotografía

V.- Laboratorio

VI.- Conservación y almacenamiento de órganos, tejidos y cadáveres en las unidades hospitalarias únicamente.

Artículo 169.- Los laboratorios de anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa deberán de acuerdo a su poder de resolución, estar en posibilidad de practicar los estudios que señale la norma oficial mexicana. Artículo reformado DOF 01-11-2013.

Artículo 170.- Podrán ser responsables de un laboratorio de anatomía patológica, histopatología y citología y exfoliativa:

I.- Los médicos cirujanos anatomopatólogos con título expedido y registrado por la autoridad educativa competente, o presentar constancia de grado de una institución reconocida por la Secretaría

II.- En los casos de laboratorios de citología exfoliativa, los médicos cirujanos que cuenten con certificado de la especialidad expedida por el consejo correspondiente o por una institución educativa competente

III.- Los demás que determine la Secretaría.

Artículo 171.- Los establecimientos que presten servicios de anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa podrán ser parte de una unidad hospitalaria o funcionar en forma independiente.

Artículo 172.- La organización y funcionamiento de los laboratorios de

anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa, será determinada por la norma oficial mexicana, emitida por la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

SECCIÓN TERCERA

De los Gabinetes

Artículo 173.- Serán considerados Gabinetes, los establecimientos que presten servicios de:

I.- Radiología y Tomografía Axial Computarizada

II.- Medicina Nuclear

III.- Ultrasonografía

IV.- Radioterapia

Artículo 174.- Se entiende por Gabinete de Radio-diagnóstico al establecimiento que utilice equipos y aparatos de Rayos X con fines de diagnóstico.

Artículo 175.- Para los efectos de este reglamento se entenderá por:

I.- Seguridad Radiológica: El conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener las dosis de radiaciones producidas por aparatos de rayos X tipo diagnóstico, a los niveles más bajos que señalen las normas oficiales mexicanas respectivas. Fracción reformada DOF 01-11-2013

II.- Responsable En Seguridad Radiológica: Al profesional encargado de vigilar y supervisar que los equipos de rayos X tipo diagnóstico funcionen de acuerdo a las normas oficiales mexicanas respectivas, así como de asesorar al Técnico Radiólogo en el empleo adecuado de los mismos Fracción reformada DOF 01-11-2013

III.- Médico Radiólogo: Al profesional que utilice directamente el equipo de rayos X tipo diagnóstico y que será responsable que se garanticen las dosis mínimas al paciente y al personal ocupacionalmente expuesto, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas respectivas. Fracción reformada DOF 01-11-2013

IV.- Técnico Radiólogo: La persona que bajo la supervisión del responsable de seguridad radiológica, o del Médico Radiólogo, opere los aparatos y equipos de Rayos X tipo diagnóstico

V.- Personal Ocupacionalmente Expuesto: La persona que trabaja en las instalaciones de Rayos X tipo diagnóstico

VI.- Paciente: La persona expuesta a las radiaciones producidas por un equipo de Rayos X con fines diagnósticos

VII.- Público: Toda persona que puede estar expuesta a las radiaciones de equipos de Rayos X tipo diagnóstico, por encontrarse en las inmediaciones de una instalación en el momento de funcionar dichos equipos;

VIII.- Dosis Máxima Permisible: Es la mayor cantidad de radiaciones, que se permite, reciba una persona de acuerdo a las normas oficiales mexicanas. Fracción reformada DOF 01-11-2013.

Artículo 176.- Tanto en los establecimientos, como las unidades móviles que utilicen fuentes de radiación con fines de diagnóstico y tratamiento, deberán tener un responsable y sujetarse a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría y, en su caso, la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 177.- Para ser responsable de Seguridad Radiológica se deberán cumplir los siguientes requisitos:

I.- Ser médico Cirujano con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas competentes

- II.- Tener certificado de la especialidad
- III.- Contar con autorización de la Secretaría
- IV.- Los demás que determine la Secretaría.

Artículo 178.- Son obligaciones del responsable en seguridad radiológica:

I.- Asesorar al personal que labora en el establecimiento en la aplicación de las normas oficiales mexicanas de seguridad y radiológica. Fracción reformada DOF 01-11-2013

II.- Vigilar que se cumplan las normas oficiales mexicanas que emitan la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias. Fracción reformada DOF 01-11-2013

III.- Capacitar al personal en los métodos de seguridad radiológica e informarle sobre los riesgos que implica su trabajo.

IV.- Llevar el registro de los diferentes niveles de radiación a los que se encuentre expuesto el personal que trabaje con equipos de Rayos X tipo diagnóstico, así como de los niveles de radiación en las áreas vecinas.

V.- Investigar los casos de exposición excesiva o anormal y tomar inmediatamente medidas necesarias para evitar su repetición, así como dar aviso a la Secretaría

VI.- Informar al personal ocupacionalmente expuesto acerca de la dosis que ha recibido en el desempeño de sus labores

VII.- Las demás análogas que determine la Secretaría.

Artículo 179.- Las dosis máximas permisibles se ajustarán a lo dispuesto en las normas oficiales mexicanas respectivas. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 180.- El personal ocupacionalmente expuesto estará obligado a comunicar al responsable de seguridad radiológica, las dosis de radiaciones

recibidas en el desempeño de actividades similares en otros establecimientos; en este caso, el responsable deberá someterlo a un control continuo de dosis individual y a los exámenes que señalen las normas oficiales mexicanas respectivas.

Artículo 181.- El personal ocupacionalmente expuesto deberá ser sometido a exámenes médicos antes de ser empleado y periódicamente durante el tiempo en que preste sus servicios, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 182.- En ningún establecimiento en que se presten servicios de radiodiagnóstico podrá emplearse a personas menores de 18 años.

Artículo 183.- Sólo bajo prescripción médica se expondrá a un ser humano a las radiaciones producidas por un aparato de Rayos X tipo diagnóstico.

Artículo 184.- Sólo se aplicarán encuestas de salud pública que impliquen el uso de Rayos X, cuando no exista otro método de diagnóstico menos agresivo que garantice plenamente la detección de las enfermedades.

Artículo 185.- Los fluoroscopios solamente podrán ser operados por médicos radiólogos.

Artículo 186.- Queda estrictamente prohibido el uso de equipos portátiles de fluoroscopia y los llamados fluoroscopios de mano y de cabeza.

Artículo 187.- Durante la radiación, sólo permanecerán en la sala de Rayos X, el paciente y el personal necesario para la ejecución del estudio de que se trate.

Artículo 188.- Los accesos a las salas de Rayos X, deberán mantenerse cerrados durante la radiación.

Artículo 189.- En los establecimientos donde se presten servicios de radiodiagnóstico deberá contarse con anuncios visibles al público que indiquen

la presencia de radiaciones

Artículo 190.- La sala de rayos X deberá contar con el blindaje que señalen las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría y, en su caso, la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias. Artículo reformado DOF 01-11-2013.

Artículo 191.- Se entiende como gabinetes de medicina nuclear, aquellos establecimientos que utilizan fuentes de radiación abierta para uso tanto in vivo como in vitro, con fines de diagnóstico y tratamiento.

Artículo 192.- Los establecimientos de medicina nuclear, deberán sujetarse a lo dispuesto por la Ley, este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría, y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 193.- Para ser responsable de un gabinete de medicina nuclear se deberán cumplir los siguientes requisitos:

I.- Ser médico cirujano con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas competentes

II.- Tener certificado de especialidad

III.- Contar con autorización de la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias

IV.- Los demás que determine la Secretaría.

Artículo 194.- Los gabinetes de medicina nuclear deberán contar con un responsable en seguridad radiológica, cuyas obligaciones serán las señaladas en el Artículo 178 de este Reglamento

Artículo 195.- El personal técnico que opere el equipo y los aparatos de medicina nuclear, deberá acreditar su capacidad ante la Secretaría.

Artículo 196.- Los establecimientos de medicina nuclear, así como el personal que labore en ellos deberá cumplir con las disposiciones de Seguridad Radiológica, mencionadas en este Reglamento y demás disposiciones

aplicables.

Artículo 197.- Los establecimientos de medicina nuclear, deberán observar las normas oficiales mexicanas que emitan la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias en lo referente a contaminación, eliminación de residuos y control de los materiales radioactivos. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 198.- Los establecimientos de Medicina Nuclear, de preferencia deberán estar dentro de una Unidad Hospitalaria y contará con las siguientes áreas:

- I.- Sala de espera
- II.- Consultorios
- III.- Laboratorio
- IV.- Sala de terapia
- V.- Administración
- VI.- Instalaciones sanitarias.

Artículo 199.- Los gabinetes de medicina nuclear almacenarán sus materiales y reactivos en la forma que se especifique en los instructivos correspondientes.

Artículo 200.- Las pruebas diagnóstica deberán ser efectuadas por médicos cirujanos especializados en medicina nuclear o personal técnico adiestrado que actúe bajo la responsabilidad de un médico especializado en medicina nuclear.

Artículo 201.- Los tratamientos médicos con material radiactivo serán realizados bajo la responsabilidad del médico especialista en medicina nuclear; cuando los radioisótopos sean requeridos por tratamiento en el curso de intervenciones quirúrgicas, se deberán tomar las medidas de seguridad que la Secretaría señale al respecto.

Artículo 202.- Se entiende por gabinete de ultrasonografía el establecimiento que utiliza aparatos y equipos de ultrasonografía con fines de diagnóstico.

Artículo 203.- La aplicación de los procedimientos de ultrasonografía deberán sujetarse a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.
Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 204.- El responsable de un gabinete de ultrasonografía deberá cumplir con los siguientes requisitos:

I.- Ser médico cirujano con título registrado ante las autoridades educativas competentes

II.- Tener certificado de la especialidad

III.- Contar con autorización de la Secretaría

IV.- Los demás que determine la Secretaría.

Artículo 205.- La sala de ultrasonografía, deberá estar aislada y protegida de cualquier otro servicio, particularmente de los que emplean fuentes de radiación.

Artículo 206.- El personal técnico que opere el equipo y aparatos de ultrasonografía desarrollará sus actividades bajo la supervisión del responsable.

Artículo 207.-Se entiende por gabinete de radioterapia, el establecimiento que utiliza fuentes de radiación ionizante con fines terapéuticos.

Artículo 208.- Se entiende por radiaciones ionizantes las emitidas por bombas de cobalto, de cesio, aceleradores lineales, betatrones y los tubos de Rayos X.

Artículo 209.- Los establecimientos de radioterapia deberán sujetarse a lo dispuesto por la Ley, este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría, y en su caso, la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 210.- Los gabinetes de radioterapia, deberán contar con un responsable en seguridad radiológica, cuyas obligaciones serán las señaladas en el Artículo 176 de este Reglamento.

Artículo 211.- El responsable de un gabinete de radioterapia deberá cumplir con los siguientes requisitos:

I.- Ser médico cirujano con título registrado ante las autoridades educativas competentes

II.- Tener certificado de la especialidad

III.- Contar con autorización de la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias

IV.- Los demás que determine la Secretaría.

Artículo 212.- El personal técnico que opere el equipo y los aparatos de radioterapia, deberá acreditar su capacidad ante la Secretaría.

Artículo 213.- Los establecimientos de radioterapia, así como el personal que labore en ellos deberán cumplir con las disposiciones de Seguridad Radiológica, que al efecto emitan la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

Artículo 214.- Los establecimientos de radioterapia deberán observar las normas oficiales mexicanas que emitan la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias en lo referente a contaminación, eliminación de residuos y control de los materiales radioactivos. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 215.- Los establecimientos de radioterapia de preferencia deberán estar dentro de una unidad hospitalaria y contarán con las siguientes áreas:

I.- Sala de espera

II.- Consultorios

III.- Sala de terapia

Artículo 216.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad competente, permite a una persona o entidad pública, social o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana en los casos y con los requisitos y modalidades que determine este Reglamento y las disposiciones que del mismo emanen.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.

Artículo 217.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por la Secretaría y por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de este Reglamento y demás disposiciones aplicables. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 218.- Las autoridades sanitarias competentes expedirán las autorizaciones respectivas, cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas oficiales mexicanas aplicables y cubierto, en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal, de conformidad con lo expuesto por el Artículo 371 de la Ley. Artículo reformado DOF 01-11-2013

Artículo 219.- Las autorizaciones sanitarias podrán prorrogarse de conformidad con los términos que al efecto fije este Reglamento.

La solicitud deberá presentarse a las autoridades sanitarias con 30 días naturales de antelación al vencimiento de la autorización.

Sólo procederá la prórroga cuando se sigan cumpliendo los requisitos que señale la Ley, este Reglamento y demás disposiciones aplicables y previo pago de los derechos correspondientes. En el caso de las licencias sanitarias, la solicitud de revalidación deberá presentarse dentro de los 30 días anteriores al vencimiento.

Artículo 220.- Requieren de licencia sanitaria:

I.- Los establecimientos a que se refiere este Reglamento, con las excepciones que en el mismo se establecen

II.- Las unidades móviles a que se refiere este ordenamiento

III.- Los demás que señale este Reglamento.

Cuando los establecimientos a que se refiere la fracción I cambien de ubicación, requerirán nueva licencia sanitaria.

Artículo 221.- Dichas licencias tendrán vigencia de dos años, contados a partir de la fecha de su expedición y deberán ser exhibidas en un lugar visible del establecimiento o vehículo.

Artículo 222.- Para obtener la licencia sanitaria deberá presentarse ante la Secretaría, solicitud escrita y por triplicado, en la que deberá indicarse:

I.- Nombre y domicilio del establecimiento de que se trate y en su caso, nombre y domicilio del propietario

II.- El nombre del representante legalmente constituido en caso de tratarse de persona moral

III.- Nombre y domicilio del profesional responsable y el número de Cédula Profesional

IV.- Organización interna

V.- Recursos humanos, materiales y financieros con los que cuente

VI.- Actividades que pretenda desarrollar

VII.- Reglamento interior del establecimiento, salvo el caso de los consultorios

VIII.- Los demás datos que señale la Secretaría, de acuerdo a la norma oficial mexicana respectiva. Fracción reformada DOF 01-11-2013

A la solicitud deberá adjuntarse la documentación comprobatoria de la información que se suministre, así como plano y memoria descriptiva del local que ocupe y de cada una de las secciones que lo integran, con especificaciones respecto al tamaño, iluminación, instalaciones y servicios sanitarios.

Artículo 223.- Para obtener la licencia sanitaria de las unidades móviles a que se refiere este Reglamento, deberá presentarse solicitud escrita en la forma y términos a que se refiere el Artículo anterior, en la que deberá indicarse:

I.- Los datos del vehículo;

II.- El establecimiento a que prestará el servicio, y

III.- Los demás que fije la Secretaría de acuerdo a la norma oficial mexicana respectiva. Fracción reformada DOF 01-11-2013

A la solicitud, deberá acompañarse la documentación comprobatoria de la información que se suministre.

Artículo 224.- Requiere de permiso;

I.- La construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de atención médica, en cualquiera de sus modalidades

II.- Los responsables de los establecimientos a que se refiere este Reglamento;

III.- Los responsables de la operación y funcionamiento de equipos de rayos X y sus auxiliares técnicos

IV.- La posesión, transporte y utilización de fuentes de radiación y materiales radiactivos, así como la eliminación, desmantelamiento de los mismos y la disposición de sus desechos

V.- Los responsables del control de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de los establecimientos a que se refiere este Reglamento

VI.- La subrogación de servicios de atención médica por parte de establecimientos sociales y privados

VII.- Las demás actividades que se establezcan en este ordenamiento

2.4.-Comparaciones de los Artículos

Dentro de este apartado se observaran los articulos y fechas del antes y despues de sus modificaciones realizadas dentro de la Ley General de Salud.

Artículos Anteriores

Articulo 28.- La Secretaría emitirá las normas técnicas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, que se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento.

Articulo 79.- En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento.

En todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior relevará de la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionará al usuario.

Artículos Modificados El 03 y 17 de Marzo 2015

Artículo 28: Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. Médicos
2. Homeópatas
3. Cirujanos Dentistas
4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia.
5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud (SSA).

Los profesionales a que se refiere el presente Artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría. Adicionado en junio 2014.

En el anterior Artículo se definen qué profesionales de la salud podrán medicar y como se ve reflejado, aparece el Licenciada en Enfermería (L.E).

Artículo 79: Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, además que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica pre-hospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y

embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

2.5.- Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

TÍTULO PRIMERO

Capítulo I de los Derechos Humanos y sus Garantías (Capítulo Cambio De Denominación, mediante Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 De Junio De 2011)

Artículo 4°

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. (Reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 31 de diciembre de 1974).

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. (Reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 31 de diciembre de 1974)

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El estado lo garantizará. (Adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 13 de octubre de 2011)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción xvi del Artículo 73 de esta constitución. (Adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 03 de febrero de 1983).

2.6.- Código de Ética

La condición fundamental para el logro del desarrollo integral de toda sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los ciudadanos. En nuestro país se viene haciendo un reclamo de la mayor justicia, para contar con la mejor calidad de los servicios de salud ya sean públicos o privados. Este reclamo obliga a los profesionales que interactúan en la atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde.

En este sentido el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada e fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen un requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México. Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad.

El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.

Es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor

intrínseco que tiene el deber ser y en razón del valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue.

La observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser y en razón del valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue. Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión.

Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones.

En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente. Un código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión que asimismo han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones, contiene los ordenamientos legales que norman la práctica profesional en México.

Además existen otras leyes y reglamentos en el área de la salud que determinan el ejercicio profesional de enfermería. No obstante, es importante orientar y fortalecer la responsabilidad ética de la enfermera. Precizando sus deberes fundamentales y las consecuencias morales que hay que enfrentar en caso de violar alguno de los principios éticos que se aprecian en la profesión y que tienen un impacto de conciencia más fuerte que las sanciones legales en la vida profesional.

Es importante recordar que un código de ética profesional es un documento que establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que

guían el buen desempeño profesional. Esto exige excelencia en los estándares de la práctica, y mantiene una estrecha relación con la ley de ejercicio profesional que determina las normas mínimas aceptadas por ambos para evitar discrepancias. Para su mejor comprensión un código de ética debe utilizar un lenguaje claro, contar con un marco conceptual y una declaración de principios que sirvan de base para contextualizar el desarrollo del capitulado en el que se precisan los deberes de la enfermera para con las personas, los deberes como profesionista para con su colegas y su profesión, así como los deberes para con la sociedad.

El compendio de los deberes que los profesionistas de la enfermería asumen al aceptar como suyo un código de ética se resume en el denominado Decálogo. Con motivo de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud que la Secretaría de Salud emprende en esta gestión, y en la cual el Código de Ética se constituye en un imperativo para fortalecer el comportamiento ético de los profesionales de la salud y con ello contribuir a mejorar la calidad de los servicios.

La Comisión Interinstitucional de Enfermería, en su carácter propositivo e integrador de todos los esfuerzos que desarrollan los diferentes grupos de la enfermería en el ámbito nacional, presenta para su conocimiento y en su caso aceptación y cumplimiento por la comunidad de enfermería, el presente documento que concluye la iniciativa asumida por el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE), mismo que socializó en tres versiones a nivel nacional en diferentes instituciones educativas y de salud, así como en la Asamblea del Colegio Nacional de Enfermeras. Con la misma intención, la Comisión Interinstitucional trabajó dicho documento y lo socializó a nivel nacional en las Comisiones Interinstitucionales de los estados de la república y en el Distrito Federal en la mayoría de los hospitales e institutos del sector salud.

Principios

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el

apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el

que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.

La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección.

De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:

- Que la acción y el fin del agente sea bueno.
- Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

CAPÍTULOS

CAPÍTULO I. Disposiciones Generales

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPÍTULO II. Los Deberes de las Enfermeras para con las Personas.

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPÍTULO III. Los Deberes de las Enfermeras como Profesionistas

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPÍTULO IV. Los Deberes de las Enfermeras para con sus Colegas

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y

prestigio de éstos.

CAPÍTULO V: Los Deberes de las Enfermeras para con su Profesión.

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPÍTULO VI: Los Deberes de las Enfermeras para con la sociedad.

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

2.7.- Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende,

sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Una vez ya visto los derechos y obligaciones del paciente, médico y enfermera no hay excusa de faltar a ellos. Incluso también se incluyeron el Código de ética y el Decálogo de las Enfermera en México ya que estos también son herramientas indispensables para las enfermeras y enfermeros del país.

CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este capítulo se mostrara la planteamiento del problema, justificación, objetivos generals, objetivos específicos e hipótesis en base al tema ya mencionado y la estrategia metodológica.

La pregunta de esta investigación es la siguiente:

¿Cómo afecta al personal de enfermería la Reforma en Materia de Salud y qué leyes fueron reformadas?

En cierta manera entre el gremio enfermeríl se empezó a generar diversos problemas, malos entendidos y con ello diversas protestas por parte de diversas instituciones educativas y marchas por parte de los profesionales de enfermería a nivel nacional.

A causa de lo anterior, la comunidad educativa: Directivos, Profesores, Egresadas de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia así como alumnas de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud en Morelia, Michoacán, estaban en duda de lo que pasaría en un futuro con su carrera, para poder continuar con sus estudios y posteriormente realizarse como tal ante la sociedad.

El 1 de Enero del 2015 entró en vigor la nueva reforma de salud, pero se inició a saber todo lo que esta nueva reforma conlleva con anterioridad por los diferentes medios de comunicación y en las redes sociales, una vez publicada la Ley, se pudieron confirmar los temores que se tenían respecto de que los profesionales en enfermería que empezaran a laborar después de la fecha de entrada en vigor de la normativa antes descrita, siendo estos los siguientes:

Mito “Se desprofesionalizaría la carrera de Enfermería”.

- *Profesión: De acuerdo con la Real academia Española menciona que es un empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el cual reciben una retribución.*
- *Oficio: Actividad habitual, especialmente la que requiere de una habilidad manual o esfuerzo físico.*

Con los conceptos del párrafo anterior se sabe distinguir una profesionalización de un oficio en el cual esto es falso, dado que, en el Artículo 79 de la Ley General de Salud (LGS); en este Artículo hacen la diferenciación de las actividades profesionales y actividades técnicas de los enfermeros (as), en el que se dice que deben estar avaladas por sus comprobantes de estudios. Si la licenciatura en enfermería hubiera desaparecido, no se estaría mencionando dicho Artículo de la LGS, la cual sus últimas reformas son de junio 2014.

Una ley o reglamento no puede aplicarse de manera retroactiva, en el remoto caso de que alguna supuesta reforma avanzara, no podría degradarse a un trabajador que es ya Licenciado en Enfermería (L.E), para convertirlo en “técnico en enfermería”.

Tampoco podría disminuir el salario o alguna otra prestación porque para ello tendría que modificarse el tabulador de los salarios de los trabajadores de cualquiera de las instituciones del sector salud Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), organismos estatales de salud, entre otros y/o el contrato colectivo de trabajo, por lo que es más que improbable disminuir las prestaciones. (Erika Elizabeth, 19 de Diciembre del 2014, 20:40 hrs.)

Mito “No habrá más escalafón”

- *Escalafón: De acuerdo con la Real Academia Española dice que es la clasificación de individuos que forman parte de una profesión, según grado, cargo, categoría y antigüedad.*

Se realizara una convocatoria para los profesionales de enfermería con el objetivo de profesionalizar este gremio y para que los enfermeros reciban el salario que le corresponda según su grado académico.

Convocatoria para la promoción por Profesionalización del personal de Enfermería, de Trabajo Social, Terapia Física y Rehabilitación (Publicada el 03 de Septiembre de 2014)

La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y de la Dirección General de Recursos Humanos, con fundamento en los Artículos 18 y 29 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, respectivamente: Convocan al personal de Enfermería, de Trabajo Social y de Terapia Física y Rehabilitación a participar en el Programa de Promoción por Profesionalización para el Ejercicio Fiscal 2014, con base en los Lineamientos para el Programa de Promoción por Profesionalización del Personal de Enfermería, de Trabajo Social y de Terapia Física y Rehabilitación (Lineamientos).

Objetivo y ambito de expicación

Reconocer el esfuerzo de los trabajadores en la obtención de un Título de Licenciatura y/o posgrado, mediante la promoción a un nivel salarial superior al que ocupen en la categoría correspondiente. La Promoción será aplicable al personal de unidades administrativas, Órganos Administrativos Desconcentrados y entidades paraestatales adscritos a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y en lo conducente al personal de los Servicios de Salud Estatales, en términos de las disposiciones aplicables.

I Requisitos

Para ser considerado candidato al Proceso de Profesionalización, el trabajador deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser trabajador definitivo de Base
- Ostentar código de la rama de enfermería, trabajo social o terapeuta por lo menos durante los últimos dos años, anteriores al año de la emisión de la convocatoria.
- Realizar las funciones inherentes al código que ostentan de acuerdo al Catálogo Sectorial de puestos de la Rama Médica, Paramédica y Afín, vigente a la fecha de la convocatoria.
- Haber ingresado a la institución al menos dos años previos al año de la emisión de la convocatoria.
- Haber obtenido título y cédula profesional a nivel licenciatura y/o título y cédula profesional a nivel especialidad, maestría o doctorado, según corresponda, expedidas al menos un año después al año de ingreso a la institución.
- No haber sido sujeto de promoción por profesionalización en años anteriores, salvo en el caso de quienes aspiren aun a promoción en la modalidad de acreditación de estudios de posgrado (especialidad, maestría o doctorado).

Mito: “Ya no habrá más plazas sólo se darán contratos, por lo que impedirá generar antigüedad y posteriormente No podrán jubilarse bajo el régimen del (ISSTE) en el caso de laborar en institución de gobierno o en el (IMSS) en caso de laborar en una clínica privado.”

- *Plazas: Según la real academia menciona que “Es un puesto de trabajo, empresa u organización”.*
- *Antigüedad Laboral: Segun la real academia menciona que es el “Tiempo en el cual una persona ha trabajado en un determinado tiempo de manera*

interrumpida en alguna empresa u organización laboral”.

Ya no se podrían jubilar bajo el régimen del ISSTE al laborar para dependencias de la Secretaría de Salud debido a que, a partir del 1° de Enero de 2015, ya no se otorgaran plazas para los trabajadores en enfermería que ingresen a laborar en dicha dependencia, sino que ahora se les empleará por contrato temporal el cual podrá ser por uno, dos y seis meses o hasta por un año, el cual se va renovando, por lo tanto se le está negando a los profesionales en enfermería la posibilidad de generar antigüedad laboral lo cual esto les causara problemas en un futuro para poder obtener una jubilación y posteriormente una pensión de acuerdo a la AFORE obtenida.

El gremio enfermeril tendrá dificultades para laborar dentro de una institución pública (Como se dice o se rumora en el que las escuelas de enfermería serán fábricas de desempleo) entre algunas estas las más sonadas.

3.1.- Justificación

Esta investigación se realiza con el objetivo de informar a los profesionales de enfermería, y a las estudiantes de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (EEHNSS) Morelia Michoacán e identificar si realmente son supuestos o son realidades lo que se estipula.

Otro de los objetivos de esta investigación es dar a conocer la información correcta en cuanto a estas reformas y valorar lo que realmente es mito o lo que es real de acuerdo a las modificaciones de dichas reformas, y qué es lo que el gobierno de los Estados Unidos Mexicanos está quitando o si están privando a los trabajadores de esta profesión de enfermería de algún o algunos de los derecho que ya está estipulado o si realmente se está ayudando para estar formados laboralmente.

Para que la información se expanda y llegue al conocimiento de los profesionales de enfermería y a las estudiantes de la Escuela de Enfermería del

Hospital de Nuestra Señora de la Salud se propone el impartir platicas, la repartición de folletos, entre otros.

A consecuencia de no tener los conocimientos y la falta de información sobre esta reforma en Noviembre del 2014, entre el gremio enfermeríl se empezó a generar diversos problemas, malos entendidos y con ello diversas protestas por parte de diversas escuelas de enfermería y marchas por profesionales de enfermería en el Estado de Michoacán.

A causa de esto las estudiantes de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud estaban en duda de lo que pasaría en un futuro con su carrera y no sabrían si continuar sus sueños o abandonar sus logros.

A casi de 8 meses todo esto ya no se ha escuchado que pasará con esta nueva reforma, y que entre estudiantes se genera el miedo con el futuro de su carrera. El interés en esta tesis es tener la posibilidad de resolver las dudas que han surgido con todas las modificaciones de la nueva reforma dentro del campo de la enfermería. Con la finalidad de obtener conocimientos sobre las leyes que rigen el gremio enfermeríl derechos, beneficios con dichas modificaciones, lo que pasará con las enfermeras, los enfermeros y estudiantes de enfermería en México.

3.2.- Objetivo General

Informar a los profesionales de enfermería, profesores, alumnas de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud para resolver alguna de las dudas que han surgido de acuerdo a la modificación de las reformas en materia de salud.

3.3.- Objetivos Específicos

- ✓ Describir herramientas y conocimientos sobre estas nuevas reformas.
- ✓ Apoyar a los profesionales en enfermería, estudiantes de la Escuela de

Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud y puedan desarrollarse adecuadamente en el campo laboral sin temor a las nuevas reformas.

- ✓ Informar sobre las fuentes acceso a una fuente de ahorro.

3.4.- Hipótesis

Esta reforma en materia de salud rige a todos los enfermeros de México, con esta investigación se pretende adquirir los conocimientos necesarios para ejercer las modificaciones de la nueva reforma de la ley general de salud.

3.5.- Variable

A mayor conocimiento de la reforma, mayor conocimiento de las leyes del gremio enfermeríl.

3.6.- Estrategia Metodológica

En este capítulo se menciona y se analiza el tipo de método de investigación que se utilizará para llevar a cabo una estadística y obtener un buen manejo de la información que se obtenga para proporcionar y conocer los resultados de la información recopilada.

3.6.1.-Tipos de Métodos

Cualitativa

Según el libro de la Real Academia Española menciona que ***“Es una técnica o método de investigación que alude a las cualidades es utilizado particularmente en las ciencias sociales, este método se apoya en describir de forma minuciosa, eventos, hechos, personas, situaciones, comportamientos, interacciones que se observan mediante un estudio; y además anexa tales experiencias, pensamientos, actitudes, creencias entre otros que los participantes experimentan***

o manifiestan; por ende es que se dice que la investigación cualitativa hace referencia a las cualidades”.

Tomando en cuenta que el método cualitativo suministra o proveen datos descriptivos de aquellos aspectos impalpables, En el método cualitativo generalmente se responden preguntas como ¿por qué?, ¿qué?, ¿cómo? y ¿para qué?; es decir que busca la significación de las cosas, además es explicativo y exploratorio. Esta técnica solo capta cualidades diferenciativas mas no mide.

Documental

Es un método de investigación que se realiza, apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie tales como, las obtenidas a través de fuentes bibliográficas, archivísticas; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en Artículos o ensayos de revistas y periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en archivos como cartas oficios, circulares, expedientes, entre otros.

3.6.2 ¿Por qué es importante la Estrategia Metodológica?

La metodología es importante para poder conducir una correcta orientación a los profesionales de enfermería y aclarar las dudas de este tema.

La primera variable de la investigación es **conocimiento de la reforma** se va a utilizar la técnica de consulta y como instrumento el diseño de un cuestionario dirigido al personal de enfermería del HNSS y estudiantes de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, con el objetivo de identificar el grado de conocimiento que cada enfermera y estudiante tiene en cuanto al impacto de esta reforma y su opinión en cuanto al tema.

La segunda variable de esta investigación es **conocimiento de las leyes del gremio enfermeril** de acuerdo con los instrumentos que se apliquen, se observara que tanto conocimiento de la reforma tiene el personal del HNSS y de las estudiantes.

Se eligió el método **cualitativo** para entrevistar a los profesionales en enfermería y en el que se podrá analizar si estas nuevas reformas si tienen conocimiento de estas, si las están llevando a cabo y si les están perjudicando dentro de su campo laboral.

También se escogió la metodología **documental** en base a todo el análisis se tuvo que consultar varias fuentes como por ejemplo:

- a) La Ley General en Salud
- b) Diario Oficial de la Federación
- c) La Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos

Con base a estas herramientas metodológicas se podrá observar los resultados que arrojaran cada una de ellas.

Que a pesar de estas valiosas y diferentes fuentes se es difícil indagar sobre este tema ya que es muy poca la información, por lo tanto se valoró y se escogió estos diferentes métodos.

3.7.- Descripción de variables

Con esta estrategia metodológica se obtendrá la información aparte del análisis teórico en el cual se consultara a tres especialistas en Enfermería de la Secretaria de Salud de acuerdo a un guion de entrevista, con el objetivo de comparar lo que establece la Reforma en Salud de acuerdo a las necesidades de los distintos contextos. Por lo tanto la línea del conocimiento o de acción son las Leyes del gremio en Enfermería.

3.8 - Evaluación

Es un proceso dinámico en el cual una empresa, institución o academia mide y conoce su rendimiento pero sobre todo sus logros y sus debilidades y de este modo poder reorientar propuestas o enfocarse más en sus resultados positivos.

Por lo tanto primero se aplicaran dichos instrumentos como son, el guion de la entrevista y la lista de cotejo para después, obtener resultados que se analizaran, y procederá una contratación y comparación de reactivos para después llegar al resultado de todos los datos que estos que dichos instrumentos

Evaluación impacto

“Proceso de análisis y prevención de impactos ambientales y sociales, ante la presión de grupos ambientalistas y de la población en general. Incluye no sólo los resultados previstos sino también aquellos que no se previeron. Igualmente, contempla los efectos, tanto positivos como negativos que se pudieran presentar luego de la implementación de un determinado programa o proyecto en un grupo social o una comunidad.”

CAPÍTULO IV: DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Este Capítulo contiene los reactivos que se obtuvieron al aplicar el instrumento que ya se ha estado mencionado, un Cuestionario que fue aplicado al personal de enfermería y a las estudiantes de los cuatro años de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra señora de la Salud, en Morelia, Michoacán.

Nombre de Variable: **“A mayor conocimiento de la reforma, mayor conocimiento de las leyes del gremio enfermeríl.”** El tema central de la tesis es conocer el **IMPACTO LABORAL DE LA NUEVA REFORMA DE SALUD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.**

Métodos

Cualitativa

Según el Libro de la Real Academia Española menciona que ***“Es una técnica o método de investigación que alude a las cualidades es utilizado particularmente en las ciencias sociales, este método se apoya en describir de forma minuciosa, eventos, hechos, personas, situaciones, comportamientos, interacciones que se observan mediante un estudio; y además anexa tales experiencias, pensamientos, actitudes, creencias entre otros que los participantes experimentan o manifiestan; por ende es que se dice que la investigación cualitativa hace referencia a las cualidades”.***

Tomando en cuenta que el método cualitativo suministra o proveen datos descriptivos de aquellos aspectos impalpables, En el método cualitativo generalmente se responden preguntas como ¿por qué?, ¿qué?, ¿cómo? y ¿para qué?; es decir que busca la significación de las cosas, además es explicativo y exploratorio. Esta técnica solo capta cualidades diferenciativas mas no mide.

Documental

Es un método de investigación que se realiza, apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie tales como, las obtenidas a través de fuentes bibliográficas, archivísticas; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en Artículos o ensayos de revistas y periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en archivos como cartas oficios, circulares, expedientes, entre otros.

Se realizara con el método Cualitativo ya que se pretende ver que tanto conocimiento de la reforma laboral en salud tiene el personal y las alumnas de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud y posteriormente formar un criterio

ANEXO 1 Personal del HNSS

La recopilación de la información se muestran en el cuadro siguiente, del personal de enfermería que fueron un total de 10 que representan un 100%:

Cuadro 1: Reforma en Salud, dirigido al Personal de Enfermería

N°	Reactivo	Si	No
1.-	¿Usted ha leído sobre La Ley General de Salud?	60%	40%
2.-	¿Conoce usted sobre las nuevas reformas que rigen al gremio enfermería?	40%	60%
3.-	¿Considera usted importante el conocimiento de estas reformas que rigen al gremio?	100%	0%
4.-	¿Usted escucho algún comentario antes y después de entrar en vigor estas reformas?	70%	30%
5.-	De acuerdo a las situaciones que se han presentado ¿Usted desea continuar con esta carrera?	100%	0%
6.-	¿Usted se ha pensado a futuro y en su carrera?	100%	0%

7.-	¿Usted se ve a visualizado trabajando y con plaza en una institución de gobierno?	80%	20%
8.-	¿Cree que sea fácil encontrar trabajo en alguna institución de gobierno?	10%	90%

En la primera pregunta se puede observar que la mayoría del personal de enfermería un 60% conoce sobre LGS mientras que un 40% desconoce de este tema; lo mismo pasa con la siguiente pregunta en donde un 40% tiene conocimiento de las normas que rigen al gremio enfermeril; el 100% considera que es importante tener el conocimiento de estas normas que rigen al gremio enfermeril; el 70% aseguro haber escuchado comentarios sobre las reformas en vigor mientras que el 30% no tiene conocimientos con respecto a estas; a pesar de la variantes y de los cambios fuertes con respecto a las reformas el 100% del personal desea continuaen esta carrera; el 100% ha pensado en el futuro de ellos como en el de su carrera; un 80% se ve trabajando en una institución de gobierno y 20% dice que no, ya que se sienten satisfechos donde actualmente laboran; el 10% hacen referencia de que si es posible encontrar trabajo en una institución de gobierno y un 90% menciona que hoy en día es más difícil encontrar trabajo.

Cuadro 2.- Jubilación y relaciones sociales.

N°	Reactivo	Si	No
9.-	¿Usted sabe sobre la jubilación en enfermería?	80%	20%
10.-	¿Tiene usted algún familiar que esté trabajando en una institución de gobierno?	50%	50%
11.-	¿Cree que para entrar a una institución de gobierno se necesiten relaciones sociales?	70%	30%
12.-	¿Usted cree que pueda lograr una jubilación?	50%	50%
13.-	¿Usted cree que todo lo de la reforma sea mito?	10%	90%

El 80% conoce sobre la jubilación en enfermería y 20% desconoce de este tema; 50% del personal entrevistado dijo tener familiares trabajando en alguna

institución de gobierno, y el otro 50%

Un 70% dio a conocer que para entrar a trabajar en una institución de gobierno se necesita tener relaciones sociales mientras que el resto contestó que no es necesario tenerlas; el 50% dice que es posible lograr la jubilación y otro 50% menciona que no es posible lograrla; 10% del personal cree que la reforma es mito mientras que el 90% dice que todo es real.

Cuadro 3.- Perjuicios y beneficios.

N°	Reactivo	Beneficios	Perjuicios	No sé
1.-	¿Cree que estos cambios le benefician o le afectan?	20%	80%	0%
2.-	¿Le perjudican a usted estos cambios a futuro?	0%	90%	10%

El 20% de los trabajadores mencionan que estos cambios los beneficiaran, mientras que el 80% hace referencia a que dichos cambios los perjudicaran; viendo estos cambios a futuro el 90% dice que les perjudicaran y el resto refiere que no saben lo que pasara a futuro con estas reformas y que por lo tanto no hay nada más que seguir trabajando.

Cuadro 4.- Relaciones sociales.

N°	Reactivo	Si	No
3.-	¿Usted cuenta con algún tipo de relaciones sociales?	10%	90%

En este cuadro se puede observar que solo el 10% tiene algún tipo de relaciones sociales mientras que el 90% dice no tener ningún tipo de relación social.

N°	Reactivo	Mamá	Papá	Tíos	Otros
3.1.-	¿Quién es su relación social?	0%	0%	0%	10%

La relación social del trabajador que contesto que si al reactivo anterior, su relación social es una prima.

N°	Reactivo	SSA	IMSS	ISSSTE	PEMEX
3.2.-	¿En qué institución de gobierno trabaja su relación social?	0%	0%	0%	10%

El trabajador menciona que su única relación social trabaja en PEMEX.

Cuadro 5.- Mito o realidad de la reforma.

N°	Reactivo	Mito	Realidad
4.-	¿Por qué considera que sea un mito esto de la reforma?	20%	80%

El 80% contesto que la reforma es una realidad y el 20% dice que es un mito ya que esta aun no entra en vigor.

Cuadro 6.- Jubilación

N°	Reactivo	Exijo mis derechos	Sigo trabajando	Demando	Busco alternativa	Consigo mi liquidación	Nada
5.-	¿Si le digieran a usted que se puede jubilar, pero no tiene derecho a pensión que haría?	30%	10%	10%	20%	20%	10%

El tema de la jubilación es un tema de polémica y claramente se ve ya que todo mundo opina y reacciona de diferentes maneras, 30% menciona que ellos exigirían sus derechos, 10% dicen que seguirían trabajando pero en un empleo diferente, 10% hace referencia que demandaría a la empresa, un 20% buscaría alternativas, otro 20% conseguiría su liquidación y solo el 10%

menciona que no haría nada.

Cuadro 7: El futuro de los profesionales en Enfermería

N°	Reactivo	Nos exigirán mas	No habrá enfermeros	Nos perjudicaran	Trabajar por contrato	No contesto
6.-	¿Qué cree usted que futuro con todos los profesionales en enfermería con todas estas reformas?	30%	30%	20%	10%	10%

El 30% hace referencia que con estas nuevas reformas a futuro se le exigirá más al personal de este gremio, otro 30% menciona que ya no habrá enfermeros debido a las exigencias que los hospitales demanden y por la poca remuneración que se les brindara a los que desempeñen esta labor; 20% solo dice que nos perjudicaran aunque desconocen la manera, 10% refiere que los trabajadores de este gremio trabajaran por contrato ya sean de corto o largo plazo esto con la finalidad de no generar antigüedad; y un 10% prefirió no contestar.

Cuadro 8: Recomendaciones para los estudiantes y trabajadores en Enfermería

N°	Reactivo	Que sigan adelante y no se preocupen	Que busquen otro empleo	Informarnos más sobre las reformas
7.	¿Usted que recomendaría a los estudiantes y profesionales en enfermería?	70%	20%	10%

El 70% dicen que las estudiantes y los profesionales deben de seguir adelante y luchar por lo que ellos quieren, un 20% más menciona que estudiantes

y trabajadores deben de buscar otro empleo, y el 10% dice que deberían empaparse más sobre el tema de las reformas.

Nombre de Variable: **“A mayor conocimiento de la reforma, mayor conocimiento de las leyes del gremio enfermeril.” De la tesis IMPACTO LABORAL DE LA NUEVA REFORMA DE SALUD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.**

ANEXO 2: Alumnas de la EEHNSS

La recopilación de los reactivos se muestra en el cuadro siguiente, de estudiantes de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud del cual participaron señoritas de los cuatro años que fueron un total de 60 que representan un 100%:

Cuadro 9.- Reforma en Salud

N°	Reactivo	Si	No
1.-	¿Usted ha leído sobre La Ley General de Salud?	16.6%	83.3%
2.-	¿Conoce usted sobre las nuevas reformas que rigen al gremio enfermeril?	3.3%	96.6%
3.-	¿Considera usted importante el conocimiento de estas reformas que rigen al gremio?	98.3%	1.6%
4.-	¿Usted escucho algún comentario antes y después de entrar en vigor estas reformas?	16.6%	83.3%
5.-	De acuerdo a las situaciones que se han presentado ¿Usted desea continuar con esta carrera?	100%	0%
6.-	¿Usted se ha puesto a pensar a futuro y en su carrera?	96.6%	3.3%
7.-	¿Usted se ve a futuro trabajando y con plaza en una institución de gobierno?	95%	5%

8.-	¿Cree que sea fácil encontrar trabajo en alguna institución de gobierno?	11.6%	88.3%
-----	--	-------	-------

El 16.6% de la estudiantes dicen tener conocimiento sobre la LGS mientras que el 83.3% desconoce por completo sobre esta misma; en cuanto a las nuevas reformas que rigen el gremio 3.3% refiere saber de estas y un 96.6% ignora sobre las mismas; el 98.3% considera que es importante tener conocimiento sobre las reformas que rigen al gremio y el 1.6% se muestra desinteresado por dicho tema; en cuanto a los rumores que se decían antes de entrar en vigor las reformas un 16.6% logró escuchar o captar algún tipo de comentario mientras que el 83.3% refirió ignorar algún tipo de comentario; A pesar de todos los rumores mencionados por la sociedad en cuanto a las reformas el 100% de las alumnas aún desean continuar en esta carrera; el 96.6% se ha puesto a pensar a futuro sobre su carrera y mientras que el 3.3% no lo ha hecho; 95% de las alumnas se ven laborando en una institución de gobierno y el otro 5% no lo ve de esa manera; un 11.6% hace referencia que es fácil poder laborar en una institución de gobierno y el 83.3 lo manifiesta de una manera diferente.

Cuadro 10.- Jubilación y relaciones sociales.

N°	Reactivo	Si	No
9.-	¿Usted sabe algo sobre la jubilación en enfermería?	25%	75%
10.-	¿Tiene usted algún familiar que esté trabajando en una institución de gobierno?	41.6%	58.3%
11.-	¿Cree que para entrar a una institución de gobierno se necesiten relaciones sociales?	75%	25%
12.-	¿Usted cree que pueda lograr una jubilación?	38.3%	61.6%
13.-	¿Usted cree que todo lo de la reforma sea mito?	10%	90%

Para la jubilación de este gremio un 25% dice tener conocimiento sobre este tema mientras que un 75% menciona no tener conocimiento alguno de este; el 41.6% refiere tener familiares trabajando en instituciones de gobierno y el 58.3%

dice no tener ningún familiar en dichas instituciones; para poder laborar en instituciones de gobierno 75% de las alumnas indican que si son necesarias las relaciones sociales y el 25% refiere que no son necesarias ya que depende el cómo se desenvuelvan en el ámbito laboral; para el tema de la jubilación el 38.3% menciona el sí poder lograrla mientras que el 61.6% dice el no poder obtenerla; con todos los cambios que trae esta reforma un 10% refiere que todo es mito ya que nunca ha entrado en vigor y el 90% menciona que la reforma no es un mito.

Cuadro 11.- Perjuicios y beneficios.

N°	Reactivo	Beneficios	Perjuicios	No sé	Otras	No contesto
1.-	¿Cree que estos cambios le benefician o le afectan?	10%	61.6%	20%	1.8%	6.6%
2.-	¿Le perjudican a usted estos cambios a futuro?	3.3%	78.3%	13.3%	0%	5%

Los cambios que la reforma trae consigo el 10% refiere que serán benéficos, el 61.6% dicen que serán solo perjuicios, 20% no sabe cuáles son las consecuencias o los cambios que estas traen consigo, 1.8% dio una respuesta diferente a las demás y el 6.6% no dieron respuesta alguna. Los cambios a futuro 3.3% mencionan que serán benéficos, el 78.3% dicen que son puros perjuicios, un 13.3% no saben lo que pasara a futuro con estos cambios, y el 5% no contesto.

Cuadro 12.- Relaciones sociales.

N°	Reactivo	Si	No
3.-	¿Usted cuenta con algún tipo de relaciones sociales?	63.3%	36.6%

Las estudiantes de la EEHNSS el 63.3% refiere el tener algún tipo de relación social mientras que el 36.6% dice el no tener ningún tipo de relación social.

N°	Reactivo	Mamá	Papá	Tíos	Otros
3.1.-	¿Quién es su relación social?	20%	5%	70%	5%

Las relaciones sociales de las estudiantes de la EEHNSS menciona que el 20% de estas relaciones son las madres, el 5% los padres de familia y con un 70% son los tíos mientras que el resto del 5% refirió que sus relaciones eran primos, marido y hermanos.

N°	Reactivo	SSA	IMSS	ISSSTE	PEMEX
3.2.-	¿En qué institución de gobierno trabaja su relación social?	46.6%	43.3%	2%	8%

Las relaciones sociales de las alumnas un 46.6% labora en Secretaria de Salud, 43% en el IMSS, 2% en ISSSTE y el 8% en PEMEX.

Cuadro 13.- Mito o realidad de la reforma.

N°	Reactivo	Mito	Realidad	Desconozco	No se ha dado a conocer	No contesto
4.-	¿Por qué considera que sea un mito esto de la reforma?	3.3%	41.6%	21.6%	28.5%	5%

El 3.3% considera que es un mito, 41.6% menciona que es una realidad lo de esta reforma, 21.6% desconoce lo que pasara, 28.5% menciona que estas reformas no se han dado a conocer y el 5% omitió esta pregunta.

Cuadro 14.- Jubilación

N°	Reactivo	Me manifiesto	Sigo trabajando	Defiendo mis derechos	Busco alternativas	Nada
5.-	¿Si le digieran a usted que se puede jubilar, pero no tiene derecho a pensión que haría?	46.6%	13.5%	30%	3.3%	6.6%

Derecho a la jubilación pero no a la pensión el 46.6% menciona que se manifestarían, un 13.5% refiere que seguirían trabajando, 30% defendería sus derechos, 3.3% dice que buscarían alternativas mientras que el 6.6% no prefiere hacer nada.

Cuadro 15: El futuro de los profesionales en Enfermería

N°	Reactivo	Nos exigirán mas	No habrá enfermeros	Nos perjudicara	Desconozco	No contesto
6.-	¿Qué cree usted que pase a futuro con todos los profesionales en enfermería con todas estas reformas?	10%	30%	36.6%	13.3%	10%

El futuro de los profesionales de enfermería en base a las reformas 10% refiere a que se le exigirá más al personal, 30% dice que ya no habrá personal de enfermería, 13.3% refiere que nos perjudicara, el 13.3% desconoce de lo que pasará con el gremio y un 10% no contesto.

Cuadro 16: Recomendaciones para los estudiantes y trabajadores en Enfermería

N°	Reactivo	Que sigan en esta carrera	Que no sigan	Que luchen por sus derechos	No contesto	No sé	Nada
7.-	¿Usted que recomendaría a los estudiantes y profesionales en enfermería?	40%	5%	45%	5%	3.3%	1.6 %

Las estudiantes de la EEHNSS el 40% recomiendan a futuras generaciones que sigan dentro de este gremio, un 5% mencionan que no sigan dentro de este, 45% recomienda luchar por sus derechos, 3.3% no sabe que recomendaciones brindar y el 1.6% no haría ni recomendaría nada.

4.1 OPINIÓN POR PARTE DE LA PASANTE EN ENFERMERÍA

De acuerdo a los resultados que se dieron al aplicar estas herramientas al personal de enfermería como a las alumnas de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Durante esta investigación se observó claramente que el aplicar estas instrumentos que fueron **guion de entrevista, lista de cotejo** y una pequeña **adenda** fue algo difícil ya que me encontré con pequeños inconvenientes como denegarme permisos por el personal de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud para la aplicación de mis instrumentos, hasta el no conseguir los guiones de entrevistas con dichas enfermeras que les mencioné, ya que no se tuvo la oportunidad de poder aplicar el guion de entrevista por los diferentes empleos que tienen, sin embargo se estuvieron buscando opciones las cuales fueron él envió de este instrumento vía correo electrónico dando como plazo de tres días para que las contestaran, tras la espera de una semana y sin tener respuesta alguna volví a

recordarles sobre la contestación de dicha instrumento, tras cinco días más y sin tener respuesta alguna no pude seguir esperando, por lo que quise investigar con otras de las trabajadoras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud solo que de forma breve y rápida por la carencia de tiempo.

En cuanto a las otras innstrumento pude ver la cooperación por parte de los trabajadores del hospital como por el de las alumnas de la E.E.H.N.S.S, en donde se observe que la mayoría del personal como de las alumnas han escuchado de la LGS sin embargo no conocen con exactitud de lo que se dice encuanto ha estas nuevas reformas.

Otro de los puntos tratados y los cuales resaltaron la atención fue que a pesar de los cambios que está pasando con las nuevas reformas nadie está por enterado y siguen pensando que todo esto es un mito. En cuanto a la jubilación el personal y las alumnas están de acuerdo que tienen que pelear por uno de los derechos en el que se considera que es uno de los más importantes para los trabajadores que han cumplido con sus años de prestar servicios a la ciudadanía.

En cuanto a la lista de cotejo que se realizó tanto el personal como las alumnas de la E.E.H.N.S.S mencionan que esta reforma les afectara a un futuro, en el cual solo captan la parte que les afecta pero no la parte en las que les beneficiaran, y que solo piensan en defender sus derechos mientras que desconocen ni cuáles son los derechos que estos mismos tienen. También refieren que al entras a laborar en una institución de gobierno es difícil hoy en día por dicha reforma y por lo que es necesario el tener una relación social o como comunmente se le conoce como “palancas” para poder laborar. Un 90% del total de las personas entrevistadas se dirigen a las futuras generaciones que sigan adelante y logren sus metas dentro de este gremio.

CONCLUSIÓN

Con el tema central **IMPACTO LABORAL DE LA NUEVA REFORMA DE SALUD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA** encontré varios puntos que llamaron mi atención, en el que con esta nueva reforma en salud el personal y las estudiantes de la E.E.H.NS.S desconocen de este tema, aproximadamente un 30 a 40% refiere que conoce de esta reforma sin embargo el demás personal la ignora y solo creen que es un mito mientras que esta ya entró en vigor desde Enero 2015.

Otro de los puntos fue que el personal no está bien informado en cuanto a esta reforma solo refieren que esta solo les afecta pero están dispuestos a pelear por sus derechos, ¿Cómo van a defender sus derechos si no tienen las herramientas necesarias?

Con esta reforma se pretende que se respeten los escalafones basados en auxiliar de enfermería, enfermera general, enfermera licenciada, enfermera con maestría y enfermera con doctorado, ya que se pretende que haya un ajuste de salarios para que sean remunerados de acuerdo al grado académico o de acuerdo al escalafón.

Aunque hay pequeñas contradictorias en este tema ya que en (SSA) NO existe el código de Licenciada en Enfermería por lo tanto tengo referencia por parte de la maestra Ampara Jaimes Espinoza que a las que son licenciadas realmente se les paga como enfermeras generales y por distintas categorías como puede ser A, B o C en el cual a la enfermera general C tiene mayor remuneración económica. En el IMSS si se encuentra el código de Licenciada en Enfermería ya que en dicha institución se tienen los escalafones más claros.

Incluso los expertos en este tema mencionan que el personal de enfermería requiere que cada día este más preparado en cuanto a conocimientos para poder cubrir las necesidades del paciente cuando este las requiera. Incluso se rumoraba que una enfermera general cuando termina de cursar su grado académico que es a la edad de 18 años aproximadamente, no era capaz de hacerse responsable de los pacientes por lo que se empezó a implementar la licenciatura por dos cosas: la

primera es porque ya salen con una edad promedio de 22 años (más experiencia y maduración), y la segunda es porque se dice tener mayor conocimientos y puede brindar mejor atención a los pacientes.

El personal de hospital y las alumnas de la E.EH.N.S.S refieren que el laborar en una institución de gobierno es y será difícil a menos de que se cuente con algún tipo de relación social o como comunmente se le llama “palanca”. De lo que más mencionan y es un tema de bastante interés es el poder generar antigüedad para después poder lograr una jubilación.

Lo que desconocen es que para poder obtener un empleo en alguna institución de gobierno se estarán realizando pequeñas convocatorias para todo el personal de enfermería que quiera laborar en dicha institución, presentándose con algunos requisitos que se les pedirán, posteriormente pasaran a realizar exámenes y quienes tengan los resultados más altos se les empezara a dar contratos o incluso bases. Claro que esas bases serán del personal antiguo que se ha retirado por lo tanto no serán muchas.

En el tema de la jubilación no pude indagar a profundidad debida por el corto tiempo y no solo eso sino que al realizar esta investigación me encontré con varios contratiempos uno de ellos y el más importante fue la falta de información sobre este tema.

Al estar realizando mis prácticas en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud me encontré con la enfermera Rosa Cambrón Hernández en el cual ella comentaba que antes de 1997 la jubilación era más fácil ya que solo cumplías con los años de servicios prestados y automáticamente se jubilaban sin ningún problema, pero después de ese año se implementó lo del Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) en el que refiere que cada quincena se les retira un porcentaje de su ingreso económico todo con la finalidad de ahorrar para su propia jubilación. “Hoy en día es más difícil jubilarse” refiere ella, ya que para retirarse se tiene que cumplir con los años de servicios y con la edad que presente el personal que es hasta los 60 años de edad. Aunque ella refirió que también se pueden jubilar por parte del IMSS con el simple hecho de cumplir las 500 semanas laboradas; realmente

desconozco aunque si es importante el seguir investigando sobre este tema que es el AFORE.

Lo que yo sugiero con todos estos puntos que les he mencionado, es de que a las alumnas de la E.E.H.N.S.S se les hable más de estos temas por parte de los catedráticos, para que estén enteradas, conozcan que hacer y no entren en pánico, y que ellas sean las principales aclaradoras de dichos mitos que se mencionen. En cuanto al personal se debe de mantener informado siempre y cuando sea con información verídica y no solo con rumores.

Para los que están por terminar esta carrera y los que ya están laborando en ella me permito sugerirles que inviertan económicamente en la compra de terrenos, casas y negocios entre algunos otros para que a la hora de que llegue su retiro no haya presión en su vida por parte del lado económico.

GLOSARIO

Anatomopatólogos: Médico que se encarga es aquel que estudia las muestras de la biopsia en el microscopio y observa las células para detectar si hay alguna anomalía, como algún tipo de mutación.

DOF: Diario Oficial de la Federación

EEHNSS: Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

ENEO: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Férula: es un dispositivo de diferentes materiales que se aplica con fines generalmente terapéuticos. Las más usadas son para tratamiento de fracturas o como complemento de cirugías ortopédicas, en rehabilitación como parte de terapia ocupacional.

Fluoroscopia: La fluoroscopia es un técnica de imagen usada en medicina para obtener imágenes en tiempo real de las estructuras internas de los pacientes mediante el uso de un fluoroscopio

Gremio: corporación formada por **personas** que desarrollan una misma profesión, oficio o actividad.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado.

Dip: Diputado

L.E.O: Licenciado en Enfermería y Obstetricia

L.E: Licenciado en Enfermería

LGS: Ley General de Salud

NOM: Norma Oficial Mexicana

Norma: Regla que debe ser respetada y que permite ajustar ciertas conductas o actividades.

Optometría: Graduación o medición del índice de percepción visual y de los defectos de la vista y cálculo de las lentes para corregir dichos defectos.

Ortesis: El término se usa para denominar aparatos o dispositivos como férulas, algunas técnicas y soportes que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad. Sirven para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.

Paliativo: solución alternativa se define en Informática como un método temporal para alcanzar una solución cuando el camino tradicional no funciona.

PEMEX: Petróleos Mexicanos

Salpingoclasia: La salpingoclasia es un método definitivo femenino que antiguamente no era reversible, en el cual se liga y secciona la salpinge uterina para evitar el encuentro del espermatozoide con el óvulo, impidiendo así la fecundación.

Sen: Senador

SSA: Secretaria de Salud

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México

Vasectomía o Deferentoclasia: Es una cirugía para cortar los conductos deferentes, que son los que llevan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra. Después de una vasectomía, los espermatozoides no pueden salir de los testículos

FUENTES DE CONSULTA

Enciclopedia (2015) **Método Cualitativo** en: <http://conceptodefinicion.de/metodo-cualitativo/> (Noviembre/15)

Enciclopedia (2015) **Método Documental** en:
<http://www.encyclopedia.humanet.com.co/dic/clasifimetodo.htm> (Noviembre/15)

Enfermería y Reforma (2014) **Desprofesionalización de Enfermería**
en: <http://ppsotoasesor.com/archivos/3065> (Octubre/ 2015).

Licenciatura en Enfermería (2014/ 11) **Salud Enfermería y Reforma** en:
<http://www.jornada.unam.mx/2014/11/22/opinion/023a1pol> (Agosto/ 2015)

Morales, Alejandra. (s/f) **Historia de la Enfermería en México** en:
<http://es.scribd.com/doc/50750980/Historia-de-la-Enfermeria-en-Mexico#scribd>
(Agosto/15)

Reforma al Sistema de Salud (2015/07/02) **Reforma de Salud** en:
<http://www.lajornadadeoriente.com.mx/2015/07/02/la-perversa-reforma-al-sistema-de-salud/> (Agosto/2015)

Salud Pública de México (2007) **Reforma de salud en México** en:
<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001794> (Agosto/ 2015)

Secretaría de Salud (2014) **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud** en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html> (Octubre/ 2015)

Secretaría de Salud (2015) **Antecedentes históricos de Reforma en Salud**
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmisam.html> (15/Septiembre)

Secretaría de Salud. (2015) **Nueva Reforma de Salud.**
[http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5385543&fecha=17/03/2015,](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5385543&fecha=17/03/2015) (20/
Agosto/15 23:30 hrs.)

Definiciones. De **Diccionario** <http://definicion.de/gremio/> (23/04/2016 20:29 hrs.)

ANEXO 1



ANEXO 1: Personal de enfermería y estudiantes de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la UNAM

Morelia, Michoacán

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Tesis”

Personal de Enfermería y Estudiantes

(Lista de Cotejo)

Objetivo: Identificar el grado de conocimiento que cada enfermera y estudiante tiene en cuanto al impacto de esta reforma y su opinión en cuanto al tema.

Instrucciones: Por favor marque con una “x” la respuesta que de acuerdo a su criterio sea la correcta.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1.	¿Usted ha leído sobre La Ley General de Salud?		
2.	¿Conoce usted de las nuevas reformas que rigen al gremio enfermeril?		
3.	¿Considera usted importante el conocimiento de estas normas que rigen al gremio?		
4-	¿Usted escucho algún comentario antes y después de entrar en vigor estas reformas?		
5.	De acuerdo a las situaciones que se han presentado ¿Usted aún desea continuar en esta carrera?		
6.	¿Usted se ha puesto a pensar a futuro y en su carrera?		
7.	¿Usted se visualiza a futuro laborando y con plaza en una institución de gobierno?		
8.	¿Cree que sea fácil encontrar trabajo en alguna institución de gobierno?		
9.	¿Usted tiene conocimiento sobre la jubilación en enfermería?		
10.	¿Tiene usted algún familiar que esté laborado en una institución de gobierno?		
11.	¿Cree que para entrar a una institución de gobierno se necesiten relaciones sociales?		
12.	¿Usted cree que pueda lograr una jubilación?		
13.	¿Usted cree que todo lo de la nueva reforma sea mito?		

Adenda: Conteste cada una de las interrogantes.

1-. ¿Usted considera que le beneficien o le afecten estos cambios?

2-. ¿Le perjudican a usted estos cambios a un futuro?

3-¿Usted cuenta con algún tipo de relaciones sociales? ¿Quién?

4-¿Por qué considera que sea un mito la reforma?

5-. ¿Si le digieran a usted que se puede jubilar, pero que no tiene derecho a pensión que haría?

6-. ¿Qué cree usted que pase a futuro con todos los profesionales en enfermería con todas estas reformas?

7-¿Usted que recomendaría a las estudiantes y los profesionales de enfermería?

“Gracias por su participación”

Nombre del aplicador:_____

Lugar y fecha:_____

ANEXO 2: Personal de enfermería

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud Incorporada a la UNAM
Morelia, Michoacán



Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Tesis”



Personal de Enfermería

(Guión de Entrevista)

Objetivo: Identificar el grado de conocimiento que cada enfermera y estudiante tiene en cuanto al impacto de esta reforma y su opinión en cuanto al tema.

Instrucciones: Favor de contestar claramente lo que se le pregunta.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre:

Edad: _____

Cargo que desempeña y tiempo que lleva:

Nombre de la institución en que trabaja:

Guion de entrevista

1- Reforma en Salud

1.1- Sabe qué es la Reforma en Salud

1.2-Que conocimientos tiene sobre las modificaciones de la nueva Reforma en Salud

1.3- Que conoce de la nueva reforma

2- Beneficios de la Reforma

2.1-Cuáles son los beneficios que esta reforma tiene para usted 2.2-Como se enteró de esto

2.3-Por qué considera que son beneficios para el gremio enfermeríl

3- Perjuicios de la Reforma

3.1- Cuales son los perjuicios de esta nueva reforma 3.2-

Como se enteró de los perjuicios

3.3- Que piensa de estos perjuicios

3.4 Como cree que perjudique esto a las futuras generaciones de este gremio

4- Consecuencias de la Reforma

4.1- Que conocimientos tiene sobre esta

4.2- Que efectos observo cuando entro en vigor

4.3- Cuando se aprobó y entro en vigor la nueva reforma

4.4- Que consecuencia cree que se tenga a futuro con todo lo De La Reforma

4.5 Que Sugiere Usted Para Las Futuras Generaciones

“Gracias por su TIEMPO”

Nombre del aplicador: _____

Lugar y Fecha: _____

CRONOGRAMA

Acción	ACTIVIDADES	FUENTE DE INFORMACIÓN	FECHA Y HORA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
Difusión de las nuevas reforma que rigen al gremio enfermeríl	Conocer el nivel de conocimientos del gremio sobre las nuevas reformas	Licenciadas en Enfermería	08 De Febrero Del 2016 10:00	MARÍA DEL REFUGIO CASTILLO JAIME	El 8 de Febrero del 2016 siendo las 10:00 hrs. Me presente al punto de reunión con las licenciadas en el cual, realice una llamada con la Lic. Avelia y refirió el no poder asistir por el exceso de trabajo, lo mismo me refirió la Lic. Lidia García. Posponiéndolo para el día 18 de Febrero del 2016 a las 11:00 hrs.
		Personal de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud	12 De Febrero Del 2016 10:00		
		Alumnas de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud	11 De Febrero Del 2016 10:00		

