

SECRETARIA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.

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

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones I, VII y VIII, 6o, fracción I, 13, Apartado A, fracción I, 24, fracción I, 27, fracción III, 45, 46, 78, 81, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95 de la Ley General de Salud; 10, fracciones I y XV, 15, fracción II, 29, párrafo tercero, 31, 34 y 35, párrafo último de la Ley Infraestructura de la Calidad; 353 A, 353 B, 353 C, 353 D, 353 E, 353 F, 353 G y 353 H de la Ley Federal del Trabajo y 1, 6 y 9, fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que la Ley General de Salud permite materializar el precepto establecido en el artículo 4° Constitucional, que consagra el derecho de toda persona a la protección de la salud, a través de estrategias, programas y acciones que llevan a cabo las instituciones y establecimientos para la prestación de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, en el ámbito de su competencia y población de su responsabilidad;

Que el artículo 31 de la Ley de Infraestructura de la Calidad establece que las Normas Oficiales Mexicanas de emergencia serán elaboradas directamente y emitidas por las Autoridades Normalizadoras, cuando busquen evitar un daño inminente, o bien atenuar o eliminar un daño existente a algún objetivo legítimo de interés público;

Que el artículo 10 de la Ley de Infraestructura de la Calidad establece que las Normas Oficiales Mexicanas tienen como finalidad atender las causas de los problemas identificados por las Autoridades Normalizadoras que afecten o que pongan en riesgo los objetivos legítimos de interés público, considerados entre otros, la protección a la salud y cualquier otra necesidad pública, en términos de las disposiciones legales aplicables;

Que los servicios de salud, incluyen todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que se otorga a través de la prestación de servicios de atención médica, que incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas;

Que de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para garantizar el suficiente acceso a personal sanitario se requiere contar al menos con 139 médicos por cada 100,000 habitantes en el mundo, y tan solo en América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugiere 176 médicos por cada 100,000 habitantes;

Que en el caso de México, y de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), realizada en el 2021 por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en nuestro país existen 305,418 personas ocupadas como médicos, de las cuales 54% son hombres y 46% mujeres y de cada 100 personas con esta ocupación, 67 son médicos generales y 33 especialistas en alguna rama de la medicina. En esta misma encuesta se documentó que el número de personas ocupadas como médicos por cada 1,000 habitantes en el país es de 2.4, valor superior al promedio de 2 médicos por cada 1,000 habitantes de los países de América Latina y el Caribe, pero inferior al valor promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que es de 3.5 médicos por cada 1.000 habitantes;

Que de acuerdo con los propios datos de la OCDE, en el año 2019 el número de médicos en los países miembros osciló entre menos de 2.5 por cada 1,000 habitantes en países como Turquía, Colombia, Polonia y México, a más de 5 por cada 1,000 habitantes en países como Austria, Portugal y Grecia;

Que para el año 2050, se estima que la población de nuestro país será de 150 millones de habitantes, por lo que las necesidades para mantener al menos la tasa actual de 2.5 médicos por cada 1,000 habitantes es de un incremento a 375 mil médicos y a 525 mil para cumplir con el promedio de la OCDE;

Que existe la probabilidad que se produzca un daño inminente para la salud humana, ya que persiste la preocupación sobre la escasez de médicos lo cual se vio incrementada en el contexto de la crisis sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, misma que puso en riesgo la suficiencia de personal sanitario requerido para atender a nuestra población en plena pandemia;

Que los brotes de enfermedades pandémicas son impredecibles, por lo que, para atenuar el daño inminente para la salud humana, resulta fundamental atender y reforzar las capacidades de nuestro sistema de salud, pues de acuerdo con un comité internacional convocado por la OMS para analizar la respuesta a la pandemia, (el mundo está mal preparado para responder a una pandemia grave o a cualquier otra emergencia

de salud pública que sea también de ámbito mundial e igual de sostenida y amenazadora). Este comité pidió no solo reforzar las principales capacidades en materia de salud pública, sino también aumentar el número de personal sanitario, la investigación, adoptar un enfoque multisectorial, mejorar los sistemas de salud y mejorar la salud de la población;

Que los cambios demográficos del país obligan a rediseñar las políticas públicas y programas de atención médica para otorgar una atención oportuna cuando el proceso de enfermedad requiere atención especializada, a fin de mejorar la calidad de vida de la población en el territorio nacional;

Que para la necesidad pública en cuanto a la prestación de servicios de atención médica, es necesario contar con los recursos presupuestales, materiales de infraestructura física, tecnológica y de manera relevante los recursos humanos suficientes y adecuados para brindar la atención que requiere la población;

Que los cambios epidemiológicos que se presentan en el país nos obligan a replantear el proceso formativo de los médicos especialistas a fin de garantizar que durante su formación adquieran los conocimientos y destrezas necesarios para dar respuesta a las necesidades de la población con oportunidad, eficiencia, seguridad y alta calidad humana y técnico - científica;

Que la prestación de servicios de atención médica, incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, por lo que es necesario que el personal que cursa una especialidad en alguna área de la medicina, actualice y fortalezca sus habilidades y destrezas para brindar la atención que requiere la población;

Que es urgente implementar acciones específicas para hacer eficiente la formación de médicos especialistas, por lo que se debe garantizar que este proceso se desarrolle en un medio que cuente los elementos tanto operativos como didácticos que favorezcan su aprendizaje en un ambiente de seguridad y respeto tanto para él como para los usuarios de servicios, a fin de garantizar la calidad de la atención médica y el aprendizaje de los residentes;

Que en la formación de médicos especialistas es esencial fortalecer los servicios de atención médica, por lo que los establecimientos para la atención médica en los que desarrollen este ciclo formativo, deben contar con los recursos físicos, humanos y materiales que garanticen que el proceso de enseñanza aprendizaje se desarrollara con garantía de respeto y seguridad para los pacientes y los residentes;

Que la presente Norma Oficial Mexicana de Emergencia, tiene como finalidad establecer los criterios básicos para la implementación de mecanismos de coordinación entre la Secretaría de Salud, las instituciones de educación superior y los prestadores de servicios, en sus respectivos ámbitos de competencia y responsabilidad académica y operativa para mejorar las condiciones en que se desarrollan las residencias médicas;

Que la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, se encuentra acéfala y no se ha vuelto a ocupar esa titularidad considerando que mediante el Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de abril de 2020, el Titular del Ejecutivo Federal propuso la aplicación urgente y categórica de la medida de cancelar 10 subsecretarías, entre las que se encontraba la misma, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, me permito expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la

**NORMA OFICIAL MEXICANA DE EMERGENCIA NOM-EM-001-SSA3-2022. EDUCACIÓN EN SALUD.
PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS EN
ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA**

ÍNDICE

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias normativas
3. Términos y definiciones
4. Disposiciones generales
5. Disposiciones para las unidades médicas receptoras de residentes
6. Ingreso y permanencia en las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas
7. Guardias

8. Disposiciones para el profesorado de las residencias médicas
9. Disposiciones para los médicos residentes
10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
11. Bibliografía
12. Vigilancia
13. Vigencia
14. Apéndice A Informativo

0. Introducción

A la Secretaría de Salud, le corresponde establecer la coordinación entre los sectores salud y educativo para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, de acuerdo con las necesidades actuales de la población mexicana. Asimismo, corresponde a la Secretaría de Salud, a través de sus unidades administrativas competentes, proponer las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse las instituciones públicas, sociales y privadas, respecto de la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como promover y vigilar su cumplimiento.

En este contexto, la presente Norma Oficial Mexicana de Emergencia tiene como finalidad favorecer la formación óptima de los médicos especialistas, a través de criterios para la organización y funcionamiento de las residencias médicas.

Para tal efecto, el presente instrumento considera los elementos indispensables para el desarrollo de estudios de especialidades médicas, a través de residencias médicas, expresados en deberes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y el Sistema Educativo Nacional, que participan en la organización y funcionamiento de las mismas; los requerimientos mínimos de las unidades médicas donde se desarrollan las residencias médicas; las disposiciones a que debe sujetarse el personal que fungirá como profesorado, así como las aplicables al personal que se encuentra en proceso de formación de una especialidad médica.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1. Objetivo.

Esta Norma Oficial Mexicana de Emergencia tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las residencias médicas que se realicen en las unidades médicas de las instituciones de salud que se constituyen como receptoras de médicos residentes.

1.2. Campo de Aplicación.

Esta Norma Oficial Mexicana de Emergencia es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los responsables de las áreas de formación de recursos humanos para la salud de las instituciones de salud receptoras de médicos residentes, así como para quienes intervengan en los procesos de selección, autorización, integración, actualización, enseñanza, tutoría y quienes cursan especialidades médicas en las unidades médicas de las referidas instituciones.

2. Referencias normativas

Para la correcta interpretación y aplicación de esta Norma Oficial Mexicana de Emergencia es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

3. Términos y definiciones

Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana de Emergencia se entenderá por:

3.1 Asesoría, a la actividad de apoyo formativo durante el desarrollo de las actividades de los médicos residentes, como la supervisión, demostración, observación o tutoría directa, presencial o a distancia, otorgadas por el profesorado de la especialidad y el personal institucional a través de los mecanismos determinados por la Institución de Salud, con el objeto de orientar la toma de decisiones mediante la sugerencia, ilustración, opinión e indicaciones, que favorezcan la atención de los pacientes.

3.2 Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, al órgano de consulta, asesoría y apoyo técnico para las secretarías de Salud y de Educación Pública y para otras dependencias e instituciones del sector público, así como un ámbito de consenso entre diversas instancias de los sectores público, social y privado en asuntos de común interés en materia de formación de recursos humanos para la salud.

3.3 Constancia de seleccionado, el documento que otorga la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través de la unidad administrativa competente a quienes fueron seleccionados mediante el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas. Esa constancia sólo es válida para ingresar a la especialidad de entrada directa y el ciclo académico que en ella se especifique.

3.4 Guardia, al conjunto de actividades académicas y asistenciales de formación complementaria, descritas y calendarizadas en el programa operativo, adicionales a las que los médicos residentes deben efectuar durante la jornada de actividades en la unidad médica receptora de residentes al que está adscrito o asignado.

3.5 Institución de Educación Superior, a la organización académica, pública o privada, que cuenta con reconocimiento de validez oficial de estudios, facultada para otorgar el aval de cursos de especialidades a través de las residencias médicas.

3.6 Institución de Salud, a las entidades y dependencias de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, con capacidad para ofrecer servicios de salud y responder de su orden, estructura y prestación de servicios médicos en una o más unidades médicas receptoras de residentes.

3.7 Jornada, al número de horas en días hábiles señaladas en el programa operativo de la especialidad, en las que los médicos residentes deben desarrollar funciones y actividades académico- asistenciales.

3.8 Médico Residente: Al profesional de la medicina con Título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una Unidad Médica Receptora de Residentes, para cumplir con una residencia.

3.9 Profesor Adjunto, al médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, con reconocimiento de la institución de educación superior que avala la especialidad, que coadyuva con el profesor titular en la planeación, conducción y evaluación de una residencia médica.

3.10 Profesor Titular, al médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, acreditado por la institución de educación superior que avala la especialidad, responsable de la planeación, conducción y evaluación del curso de residencia médica en la institución de salud en que labora.

3.11 Programa Académico, al documento emitido por la institución de educación superior que contiene los elementos del plan de estudios de la especialidad médica.

3.12 Programa Operativo, al documento emitido por la institución de salud que describe las actividades para desarrollar el programa académico de la especialidad en las unidades médicas receptoras de residentes (Ver Apéndice Informativo A de esta Norma).

3.13 Residencia Médica, al conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el personal que cursa una especialidad médica dentro de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes reconocidas como Sede o Subselección, durante el tiempo establecido en los Programas Académico y Operativo.

3.14 Residencia Médica de entrada directa, aquélla que para su ingreso no requiere acreditar estudios previos de una especialidad médica.

3.15. Residencia Médica de entrada indirecta, aquélla que para su ingreso requiere acreditar estudios previos de una especialidad médica de entrada directa y/o indirecta, de acuerdo a lo señalado en el programa académico correspondiente.

3.16 Rotación de Campo, al conjunto de actividades de carácter temporal, contenidas en el programa operativo, que deben realizar los médicos residentes del último año de la especialidad cuando así lo requiera.

3.17 Sede, a la unidad médica receptora de residentes, reconocida por la unidad administrativa competente y la institución de educación superior, que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para que en ella se pueda desarrollar la totalidad o la mayor parte de los programas académico y operativo de la especialidad médica.

3.18 Sistema Nacional de Residencias Médicas, al conjunto de instituciones de salud responsables de la organización y funcionamiento de las residencias médicas para la formación de médicos especialistas, mediante la coordinación con instituciones de educación superior que forman parte del Sistema Educativo Nacional y de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud.

3.19 Subsede, a la unidad médica receptora de residentes de las instituciones de salud, en los que de manera alterna pueden desarrollarse parte de los programas académico y operativo de la especialidad médica.

3.20 Unidad administrativa competente, a la instancia administrativa de la Secretaría de Salud responsable de conducir la política nacional para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; proponer, promover y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas en materia de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como de normar, controlar y evaluar la asignación de plazas de residencias médicas, en coordinación con las instituciones de salud.

3.21 Unidad médica receptora de residentes, el establecimiento hospitalario o de otros servicios de salud, que cumplen con los requerimientos de infraestructura, equipamiento y personal para el desarrollo de cursos de especialidad médica.

3.22 Unidad médica receptora de residentes para rotación de campo, aquella donde los médicos residentes deben llevar a cabo actividades asistenciales de manera temporal durante el último año de su residencia médica, de acuerdo con lo establecido por la unidad administrativa competente y conforme a lo previsto en el programa operativo de la especialidad médica.

4. Disposiciones generales

4.1 La relación entre los médicos residentes y la institución de salud de la que dependa la unidad médica receptora de residentes, debe regirse por las disposiciones legales aplicables, la normativa institucional y las disposiciones de esta Norma.

4.2 Las residencias médicas que se efectúen en las unidades médicas receptoras de residentes deben contar con el reconocimiento y aval de una institución de educación superior.

4.3 La organización y el funcionamiento de las residencias médicas deben tener como base el instrumento consensual que al efecto celebren la institución de salud y la de educación superior, en el que se especifiquen las obligaciones que ambas asumen.

4.4 La duración de la residencia médica se establece en el programa académico correspondiente.

4.5 El programa operativo debe incluir la rotación de campo, con una duración no menor de tres meses ni mayor de seis meses, en unidades médicas receptoras de residentes, durante el último año de las especialidades médicas de cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, medicina familiar, anestesiología y otras que la unidad administrativa competente determine deban realizarla, en términos de las disposiciones aplicables.

4.6 No será autorizado el cambio de especialidad a los médicos residentes en los programas de entrada directa; los cambios de sede se autorizarán únicamente cuando cumplan con lo que para tal efecto señale la unidad administrativa competente.

4.7 Los movimientos administrativos deberán sujetarse al procedimiento que establezca la unidad administrativa competente y serán notificados a la institución de educación superior por el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la unidad médica receptora de residentes.

4.8 El responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto de las unidades médicas receptoras de residentes reconocidos como sede o subsede, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta Norma ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

5. Disposiciones para las unidades médicas receptoras de residentes

5.1 Las unidades médicas receptoras de residentes deben contar con un responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, con formación médica que haya efectuado estudios de especialidad médica y cuente con experiencia docente.

5.2 El responsable de la formación de recursos humanos para la salud a que se hace referencia en el inciso que antecede, debe realizar, entre otras, las siguientes funciones en relación con el desarrollo de las residencias médicas;

5.2.1 Mantener una relación funcional con las instituciones de educación superior que avalan las especialidades médicas;

5.2.2 Planear y programar las actividades de enseñanza en coordinación con el profesor titular de cada curso de especialidad médica, para el cumplimiento de los programas académico y operativo de las especialidades médicas;

5.2.3 Coordinar la elaboración y supervisar el cumplimiento de los programas académicos y operativos de las residencias médicas;

5.2.4 Facilitar la utilización de los recursos existentes para el desarrollo de las actividades educativas;

5.2.5 Elaborar y mantener actualizado el directorio del personal que puede integrar el profesorado en cada una de las residencias y proponerlo a la institución de educación superior para que determine lo conducente;

5.2.6 Establecer los mecanismos de evaluación en los cursos de especialidades médicas, de conformidad con las instituciones de educación superior y en coordinación con quien funja como profesor titular;

5.2.7 Evaluar el desempeño docente de los profesores en la especialidad médica correspondiente, de conformidad con los criterios establecidos por las instituciones de educación superior;

5.2.8 Coordinar la evaluación de los médicos residentes con los titulares de las jefaturas de servicio y el profesorado de la especialidad médica correspondiente;

5.2.9 Promover que el profesorado de especialidades médicas acuda a cursos de actualización docente con valor curricular en instituciones nacionales o internacionales;

5.2.10 Integrar y mantener actualizados los expedientes académicos de los médicos residentes, e

5.2.11 Instalar y coordinar, al interior de la unidad médica receptora de residentes, la operación de un órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades que se impartan en la misma.

5.3 Las unidades médicas receptoras de residentes se clasifican como sede, subsede y para rotación de campo.

5.4 Las sedes pueden apoyarse para el desarrollo de las actividades contenidas en los programas académico y operativo en subsedes hasta en un 40 % de la duración de la especialidad, conforme a lo que determine el comité académico de la especialidad establecido en la institución de educación superior que avala el curso y el órgano colegiado a que se refiere el inciso 5.2.11 de la presente Norma.

5.5 Las unidades médicas receptoras de residentes que impartan total o parcialmente estudios de especialidad médica, deben registrarse a través de la institución de salud de la que formen parte, como sedes y/o subsedes de residencias médicas ante la unidad administrativa competente.

5.6 La evaluación continua de las unidades médicas receptoras de residentes que funcionen como sedes, subsedes o para rotación de campo, estará a cargo del área responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de la institución de salud de la cual dependan, en coordinación con la unidad administrativa competente, atendiendo los requisitos establecidos por la institución de educación superior que avale el curso de especialidad médica y las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

5.7 La institución de salud de la que formen parte las sedes deberá mantener actualizado permanentemente el Registro de Residentes del Sistema Nacional de Salud, conforme al procedimiento establecido para tal efecto por la unidad administrativa competente.

5.8 Las sedes deben establecer y mantener una coordinación permanente con las subsedes, a través de los responsables de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de cada una de ellas.

5.9 Las sedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal establecidos en los programas académico y operativo de las especialidades médicas.

5.10 Las subsedes deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el complemento de los programas académicos y operativos de las especialidades médicas.

5.11 Las unidades médicas receptoras de residentes para rotación de campo deben contar con la infraestructura, equipamiento y personal requeridos para desarrollar el programa operativo establecido entre la unidad sede y la sede de la rotación, de conformidad con las disposiciones emitidas por la unidad administrativa competente y lo establecido en el programa operativo de la residencia médica.

5.12 El órgano colegiado responsable de los procesos de enseñanza de las especialidades a que se refiere el inciso 5.2.11 de la presente Norma analizará, en forma conjunta con el profesor titular del curso y las autoridades institucionales competentes, aquellos casos en los que se cuente con evidencia de indisciplina grave y/o conductas contrarias a los principios éticos de la práctica médica por los médicos residentes, a fin de coadyuvar en la determinación de las medidas que resulten procedentes de conformidad con la normativa interna de la institución de salud de que se trate, debiéndose notificar a la institución de educación superior que avale la especialidad médica y a la unidad administrativa competente la determinación del caso.

5.13 Las unidades médicas receptoras de residentes deberán contar con procedimientos documentados para la atención de incidencias que involucren a médicos residentes durante el desarrollo de las actividades correspondientes a su formación, salvaguardando la confidencialidad de las mismas e informando sobre su estado, avances en su atención y resolución final, a la institución de educación superior que avala la especialidad y a la unidad administrativa competente.

5.14 Las unidades médicas receptoras de residentes deben otorgar a los médicos residentes alimentación y contar con área de descanso y aseo personal para que la utilicen durante las guardias.

5.15 Las unidades médicas receptoras de residentes deben cumplir además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 2.2, 2.3 y 2.5 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma, según corresponda.

6. Ingreso y permanencia en las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas

6.1 Los aspirantes a ingresar a las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas para realizar una especialidad de entrada directa deben:

6.1.1 Presentar título y cédula profesional o acta de aprobación del examen profesional o constancia de trámite de cédula profesional y constancia de seleccionado vigente obtenida mediante el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas, y;

6.1.2 Cumplir con el perfil y los requisitos de ingreso establecidos por la institución de salud, la unidad médica receptora de residentes y la institución de educación superior.

6.2 Los aspirantes a ingresar a las unidades médicas receptoras de residentes del Sistema Nacional de Residencias Médicas para realizar una especialidad de entrada indirecta deben:

6.2.1 Haber concluido los estudios de una especialidad de entrada directa y/o indirecta, o cumplir el avance de los créditos de la especialidad indicada en el programa académico de la institución que avala los estudios, para la derivación al curso de entrada indirecta que solicita; y

6.2.2 Aprobar las evaluaciones y cumplir con los requisitos específicos que establezca la sede que oferta la especialidad de entrada indirecta.

6.3 Para la permanencia en la residencia médica se deben cumplir los trámites y requisitos que establezca la institución de salud; la unidad médica receptora de residentes y la institución de educación superior que reconoce el programa académico de la especialidad.

7. Guardias

7.1 Las guardias deben calendarizarse en el programa operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración. Las guardias de los médicos residentes deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas. En caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de guardias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada.

7.2 En días hábiles las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica.

7.3 La duración de las guardias de los sábados, domingos y días festivos será de 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica. Los médicos residentes que finalice su guardia en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.

7.4 Los médicos residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el programa operativo de la especialidad. El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias y horarios señalados. Quienes realizan una residencia médica no pueden asignar guardias a otros médicos residentes.

7.5 El médico residente debe estar disponible cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las guardias y podrán hacer uso de las áreas de descanso designadas para ello cuando la carga de trabajo lo permita y notificando al responsable del servicio.

7.6 Las permutas o cambios de guardias programados deben ser autorizados por el jefe del servicio y/o el profesor titular, con el visto bueno del titular del área responsable de formación de recursos humanos de la unidad médica receptora de residentes; en casos de urgencia durante una guardia, deberán ser autorizados por la máxima autoridad presente en ese momento, quien notificará al área responsable de formación de recursos humanos el siguiente día hábil.

8. Disposiciones para el profesorado de las residencias médicas

Para ser profesor de una especialidad médica se requiere:

8.1 Cumplir los requisitos académicos y profesionales establecidos por la institución de educación superior que reconoce la especialidad médica.

8.2 Cumplir los requerimientos para ser propuesto por las instituciones de salud como profesor titular o adjunto de una especialidad médica conforme a lo siguiente:

8.2.1 Ser médico especialista en la disciplina requerida, contar con cédula para su ejercicio profesional y desarrollar actividades asistenciales con responsabilidad directa de atención a pacientes durante la jornada laboral en la unidad médica receptora de residentes de acuerdo a la especialidad;

8.2.2 Demostrar su participación en actividades de actualización docente, y

8.2.3 Estar adscrito a la unidad médica receptora de residentes y, en su caso, desempeñar actividades inherentes a la especialidad médica de que se trate.

8.3 Corresponde al Profesor Titular de la especialidad llevar a cabo las actividades siguientes:

8.3.1 Elaborar el programa operativo de la residencia médica, siguiendo los lineamientos de la institución de salud y de la institución de educación superior, considerando las necesidades en salud de la población relativas a la especialidad médica y reforzando la adquisición de habilidades y destrezas útiles para la aplicación del conocimiento adquirido, para ello podrá tomarse como referencia el Apéndice A Informativo de esta Norma;

8.3.2 Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo;

8.3.3 Cumplir con los programas académico y operativo de la especialidad médica;

8.3.4 Evaluar el aprendizaje y desarrollo de competencias de los médicos residentes, de acuerdo con los programas académico y operativo y notificarles el resultado por escrito de manera individual, y

8.3.5 Notificar por escrito a los médicos residentes su situación de promovido o no promovido, de acuerdo con los procedimientos establecidos por el área de formación de recursos humanos para la salud de la unidad médica receptora de residentes, en coordinación con la institución de educación superior que avala la especialidad médica.

8.4 Para el desarrollo óptimo de la residencia médica, el profesor titular podrá contar con la colaboración de profesores adjuntos, auxiliares, invitados externos, ayudantes u otras personas que puedan apoyarle para tal fin, de acuerdo a la nomenclatura existente en la unidad médica receptora de residentes, quienes deberán contar con el reconocimiento que los avale emitido por la institución educativa que reconozca el curso de especialidad.

9. Disposiciones para los médicos residentes

De conformidad con las disposiciones aplicables, los médicos residentes deben:

9.1 Recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los programas académico y operativo, bajo la dirección, asesoría y supervisión del Profesor Titular y adjuntos, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto;

9.2 Recibir los programas académico y operativo de la especialidad médica, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes donde se encuentre adscrito y la normativa relativa a las residencias médicas;

9.3 Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la unidad médica receptora de residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias;

- 9.4** Recibir al menos trimestralmente por parte del profesor titular, la evaluación y las calificaciones de su desempeño en la residencia médica, de acuerdo a lo establecido en los programas académico y operativo;
- 9.5** Recibir una constancia de la institución de salud donde se realice la residencia médica al concluir satisfactoriamente cada uno de los ciclos establecidos en el programa académico;
- 9.6** Recibir el diploma de la institución de salud donde sea realizada la residencia médica por concluir satisfactoriamente la especialidad médica, siempre y cuando se hubieran cumplido todos los requisitos que para tal efecto se establezcan en los programas académico y operativo, con base en los registros existentes en la unidad administrativa competente;
- 9.7** Recibir asesoría para actividades de investigación en salud, bajo la coordinación del profesor titular de la especialidad médica, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- 9.8** Obtener permiso para asistir a eventos académicos extracurriculares, cuando a juicio del profesor titular de la especialidad médica tengan relación con los programas académico y operativo, de acuerdo con la normativa interna de la institución de salud en la que se realiza la residencia médica;
- 9.9** Tener acceso al centro de información y documentación académica disponible en la unidad médica receptora de residentes;
- 9.10** Tener acceso a las áreas de descanso y aseo personal destinadas para ello;
- 9.11** Recibir las remuneraciones y prestaciones establecidas por la institución de salud y la unidad médica receptora de residentes, según corresponda;
- 9.12** Disfrutar de dos periodos vacacionales por año de diez días hábiles cada uno, de conformidad con lo señalado en el programa operativo;
- 9.13** Recibir alimentación durante la jornada regular y las guardias, de acuerdo a la normativa interna de la institución de salud en la que se realiza la residencia médica;
- 9.14** Recibir semestralmente dos uniformes completos, de acuerdo a lo establecido en la normativa de la institución de salud en la que realiza la residencia médica;
- 9.15** Recibir de la institución de salud en la que se realiza la residencia médica, conforme a sus disposiciones internas, asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda o queja de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes al curso de la residencia médica que realiza;
- 9.16** Recibir asistencia médica, quirúrgica y farmacológica conforme a la normativa de la institución de salud en la cual realiza la residencia médica;
- 9.17** Cumplir las actividades establecidas en los programas académico y operativo de la especialidad médica;
- 9.18** Someterse y aprobar los exámenes periódicos y final de evaluación de conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas, de acuerdo con los programas académico y operativo;
- 9.19** Realizar durante el curso de especialidad médica, cuando menos un trabajo de investigación en salud, de acuerdo con los lineamientos y las normas que para el efecto emita la institución de salud, la institución de educación superior y la unidad médica receptora de residentes;
- 9.20** Participar durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de la población que se le encomiende, siempre sujeto a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y equipo médico de la unidad médica receptora de residentes;
- 9.21** En situaciones de urgencia, el personal que cursa una residencia médica deberá informar a la autoridad inmediata superior las acciones médicas que se requieran realizar, a fin de recibir asesoría en tanto se cuenta con el apoyo requerido para su solución, de acuerdo a la normativa interna de la unidad médica receptora de residentes;
- 9.22** Permanecer en la unidad médica receptora de residentes durante la jornada regular y las guardias que le corresponde, sin ausentarse de sus actividades salvo permiso expreso de la persona facultada para otorgarlo, de acuerdo con la organización interna de la unidad médica receptora de residentes;
- 9.23** Portar y utilizar debidamente los uniformes médicos y el gafete durante su permanencia en la unidad médica receptora de residentes;
- 9.24** Dar cabal cumplimiento al código de ética, el código de conducta, el código de bioética, el código de ética en investigación para el personal de salud, el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes y el reglamento de la institución de educación superior que avala los estudios;

9.25 Cumplir, además de lo antes mencionado, con lo establecido en las normas oficiales mexicanas señaladas en los incisos 2.1 y 2.4 del Capítulo de Referencia Normativas de esta Norma, así como todas aquellas relacionadas con la atención a la salud y su campo de especialización, y

9.26 La inasistencia de los médicos residentes por enfermedad, accidente, maternidad, paternidad o cuidados parentales, debe ampararse con el documento correspondiente, de acuerdo con la normativa interna de la institución de salud de su adscripción, atendiendo lo dispuesto en el inciso 9.16 de esta Norma.

10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

11. Bibliografía

11.1 Aréchiga UH. El postgrado médico en los hospitales privados de México, Acta Med. Gpo. Ang. 2003; 1:177-182.

11.2 Especialidades médicas en América Latina: análisis de su disponibilidad e institucionalidad en ocho países seleccionados. Washington: OPS/OMS; 1999.

11.3 Fajardo DG, Santacruz VJ, Lavalle MC. La formación de Médicos Especialistas en México. CONACYT, Academia Nacional de Medicina. México, 2015.

11.4 Flamand EL. Los maestros que necesitamos. Rev. Fac. Med. UNAM. 45; 2002:5-6.

11.5 Plan Único de Especializaciones Médicas. México: UNAM, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado e Investigación; 2011.

11.6 Ruelas BE. La calidad de la atención médica y la educación médica. En: De la Fuente JR, Rodríguez CR; coordinadores. La educación médica y la salud en México. Editorial. Siglo XXI; 1996: 203-219.

11.7 Villalpando CJJ, Jasso GL, Muñiz OE. Experiencia en la formación directa de médicos especialistas en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev. Med. IMSS 24; 1986: 221-225.

11.8 Villalpando CJJ, Díaz del Castillo CE. La formación de médicos especialistas en el IMSS: 30 años de experiencia. Rev. Med. IMSS 24; 1986:278-285.

12. Vigilancia

La vigilancia de la aplicación de esta Norma, le corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

13. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana de Emergencia entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - La presente Norma Oficial Mexicana de Emergencia entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación y tendrá una vigencia de seis meses, en términos de lo dispuesto en el segundo párrafo del Artículo 31 de la Ley de Infraestructura de la Calidad.

SEGUNDO. - La presente Norma deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, publicada el 4 de enero de 2013, en el Diario Oficial de la Federación.

TERCERO. - En el supuesto de que durante la vigencia de la presente Norma Oficial Mexicana de Emergencia entre en vigor la norma oficial mexicana que derive del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2018, Educación en Salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, dejará de surtir efectos la presente norma.

CUARTO. - Los ciclos académicos que se encuentren en curso a la entrada en vigor de esta Norma, se desarrollarán hasta su conclusión de conformidad con las disposiciones aplicables vigentes en la fecha de su inicio.

Ciudad de México, a 6 de junio de 2022.

14. APÉNDICE A INFORMATIVO**PROGRAMA OPERATIVO PARA SEDES Y SUBSEDES DE RESIDENCIAS MÉDICAS****ENTIDAD FEDERATIVA:****DEPENDENCIA:****UNIDAD SEDE:****RESIDENCIA MÉDICA:****PROFESOR TITULAR:****INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR QUE
RECONOCE Y AVALA LA ESPECIALIDAD**

CAPÍTULO		DESCRIPCIÓN DE CONTENIDO
A.1 Índice.	A.1.1	Relación de capítulos que integran el documento señalando el número de página en donde inicia la información.
A.2 Datos generales.	A.2.1	Nombre de la Residencia Médica.
	A.2.2	Fecha de inicio y término de la Residencia Médica.
	A.2.3	Datos de la Sede, la(s) Subsede(s) y en su caso la Sede de Rotación de Campo.
	A.2.4	Institución de Educación Superior que avala la Residencia Médica.
	A.2.5	Cuerpo directivo de la Sede.
	A.2.5.1	<ul style="list-style-type: none"> • Director.
	A.2.5.2	<ul style="list-style-type: none"> • Titular del área responsable de formación de recursos humanos para la salud.
	A.2.6	Cuerpo docente.
	A.2.6.1	<ul style="list-style-type: none"> • Profesor Titular de la Residencia Médica. (especificar si cuenta con nombramiento de la IES y anotar antigüedad como Profesor Titular)
	A.2.6.2	<ul style="list-style-type: none"> • Profesor(es) Adjunto(s). (especificar si cuenta(n) con nombramiento de la IES y anotar antigüedad como Profesor (es) Adjunto(s))
A.2.6.3	<ul style="list-style-type: none"> • Profesores auxiliares, externos, invitados, etc. 	
A.3 Objetivo del Programa Operativo.	A.3.1	Resultados cualitativos que el Programa Operativo se propone alcanzar, debe responder a las preguntas "qué" y "para qué".
A.4 Temario por unidad didáctica.	A.4.1	Unidades didácticas del Programa Operativo de la Residencia Médica desglosadas por los temas que comprende cada una de ellas y la bibliografía correspondiente.
A.5 Listado de alumnos.	A.5.1	Nombre completo de los residentes por grado académico.
A.6 Guardias.	A.6.1	Nombre del médico residente.
	A.6.2	Grado académico.
	A.6.3	Área o Servicio en que se realizará la Guardia.
	A.6.4	Fecha de las Guardias.
	A.6.5	Horario de Guardia.
A.7 Periodos vacacionales.	A.7.1	Calendarización anual, indicando el nombre de los residentes en cada periodo y su grado académico.

A.8 Rotación mensual por grado académico en la Sede.	A.8.1	Nombre del médico residente.
	A.8.2	Área o Servicio por el que rota.
	A.8.3	Fechas de inicio y finalización del periodo de rotación.
	A.8.4	Médico adscrito o personal institucional responsable de la rotación.
A.9 Rotación por grado académico en Subsedes.	A.9.1	Nombre del residente.
	A.9.2	Unidad en la que rota.
	A.9.3	Servicio al que se asigna.
	A.9.4	Fechas de inicio y término de la rotación por servicio.
	A.9.5	Médico adscrito o personal institucional responsable de la rotación.
A.10 Actividades clínicas y académicas diarias por servicio y grado académico (indicar Sede o Subsede, fechas y horarios).		Según corresponda de acuerdo con el Programa Académico incluir:
	A.10.1	Visita a salas,
	A.10.2	Recepción y entrega de servicios,
	A.10.3	Revisión de ingresos,
	A.10.4	Elaboración de historias clínicas,
	A.10.5	Consulta externa,
	A.10.6	Elaboración de notas clínicas,
	A.10.7	Interconsultas,
	A.10.8	Horario para toma de alimentos,
	A.10.9	Horario de Guardias,
	A.10.10	Interpretación de estudios,
	A.10.11	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos,
	A.10.12	Análisis situacional de salud pública,
	A.10.13	Diagnósticos situacionales clínico/epidemiológicos/ administrativos,
	A.10.14	Informes y propuestas basadas en evidencia epidemiológica, medicina preventiva y salud pública,
	A.10.15	Elaboración de protocolos e investigación,
	A.10.16	Actividades de capacitación, promoción y/o educación para la salud,
	A.10.17	Participación en la atención a población en caso de emergencias por desastres,
	A.10.18	Discusión de diagnósticos,
	A.10.19	Revisión de casos clínicos,
	A.10.20	Conferencias,
	A.10.21	Sesiones bibliográficas,
	A.10.22	Sesiones departamentales,
	A.10.23	Sesiones generales,
	A.10.24	Talleres,
	A.10.25	Seminarios y
	A.10.26	Otras actividades complementarias.

A.11 Actividades clínicas por servicio y grado académico.	A.11.1	Cuadro de identificación del servicio.
	A.11.2	Nombre de la Sede o Subsede.
	A.11.3	Nombre del servicio.
	A.11.4	Fechas de rotación.
	A.11.5	Objetivo general.
	A.11.6	Nombre del profesor responsable.
	A.11.7	Objetivos cognitivos.
	A.11.8	Habilidades y destrezas a desarrollar en el servicio.
	A.11.9.	Actividades a realizar por el alumno.
A.12 Programación anual de asistencia a cursos y congresos.	A.12.1	Calendarización anual por grado académico.
	A.12.2	Incluir nombre del curso.
	A.12.3	Fechas del curso.
	A.12.4	Nombre de residente que acudirá.
	A.12.5	Grado académico.
A.13 Protocolos de investigación.	A.13.1	Relación de Títulos de los protocolos de investigación de los médicos residente del último grado.
A.14 Evaluación.	A.14.1	Objetivo de la evaluación.
	A.14.2	Procedimientos de evaluación.
	A.14.3	Técnicas o instrumentos de evaluación.
	A.14.4	Frecuencia de las evaluaciones.
	A.14.5	Evaluación final.
	A.14.6	Valor porcentual de las evaluaciones.
	A.14.7	Formatos de evaluaciones intermedias y finales.
A.15 Rotación de Campo.	A.15.1	Nombre del Residente.
	A.15.2	Unidad en la que rota.
	A.15.3	Fechas de inicio y término de la Rotación de Campo.
A.16 Centro de Información y Documentación.	A.16.1	Mecanismo de acceso al Centro de Información y Documentación Académica.
	A.16.2	Relación de sistemas de consulta disponibles para la Residencia Médica.
A.17 Bibliografía básica sugerida.	A.17.1	Libros y revistas indexadas sugeridas para la Residencia Médica.
A.18 Otros datos.	A.18.1	Información adicional de importancia para el Programa Operativo y que no esté consignado en este documento.
A.19 Anexos.		Se recomienda que se anexen como mínimo:
	A.19.1	Norma Oficial Mexicana para las Residencias Médicas vigente.
	A.19.2	Reglamento Interno de la Sede.
	A.19.3	Reglamento o Lineamientos para los Residentes de la Sede.
	A.19.4	Programa Académico de la especialidad.
	A.19.5	Disposiciones para los Residentes de la Institución de Educación Superior que avala la Residencia Médica.
	A.19.6	Relación de normas oficiales mexicanas relativas a la prestación de servicios de atención médica y a la especialidad médica.

NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

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

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones I, VII y VIII, 6o, fracción I, 13, Apartado A, fracción I, 24, fracción I, 27, fracción III, 45, 46, 78, 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95 de la Ley General de Salud; 10, fracciones I y XV, 15, fracción II, 29, párrafo tercero, 31, 34 y 35, párrafo último de la Ley Infraestructura de la Calidad y 1, 6 y 9, fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que la Ley General de Salud permite materializar el precepto establecido en el artículo 4° Constitucional, que consagra el derecho de toda persona a la protección de la salud, a través de estrategias, programas y acciones que llevan a cabo las instituciones y establecimientos para la prestación de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, en el ámbito de su competencia y población de su responsabilidad;

Que el artículo 31 de la Ley de Infraestructura de la Calidad establece que las Normas Oficiales Mexicanas de emergencia serán elaboradas directamente y emitidas por las Autoridades Normalizadoras, cuando busquen evitar un daño inminente, o bien atenuar o eliminar un daño existente a algún objetivo legítimo de interés público;

Que el artículo 10 de la Ley de Infraestructura de la Calidad establece que las Normas Oficiales Mexicanas tienen como finalidad atender las causas de los problemas identificados por las Autoridades Normalizadoras que afecten o que pongan en riesgo los objetivos legítimos de interés público, considerados entre otros, la protección a la salud y cualquier otra necesidad pública, en términos de las disposiciones legales aplicables;

Que los servicios de salud, incluyen todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que se otorga a través de la prestación de servicios de atención médica, que incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas;

Que de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para garantizar el suficiente acceso a personal sanitario se requiere contar al menos con 139 médicos por cada 100,000 habitantes en el mundo, y tan solo en América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugiere 176 médicos por cada 100,000 habitantes;

Que en el caso de México, y de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), realizada en el 2021 por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en nuestro país existen 305,418 personas ocupadas como médicos, de las cuales 54% son hombres y 46% mujeres y de cada 100 personas con esta ocupación, 67 son médicos generales y 33 especialistas en alguna rama de la medicina. En esta misma encuesta se documentó que el número de personas ocupadas como médicos por cada 1,000 habitantes en el país es de 2.4, valor superior al promedio de 2 médicos por cada 1,000 habitantes de los países de América Latina y el Caribe, pero inferior al valor promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que es de 3.5 médicos por cada 1.000 habitantes;

Que de acuerdo con los propios datos de la OCDE, en el año 2019 el número de médicos en los países miembros osciló entre menos de 2.5 por cada 1,000 habitantes en países como Turquía, Colombia, Polonia y México, a más de 5 por cada 1,000 habitantes en países como Austria, Portugal y Grecia;

Que para el año 2050, se estima que la población de nuestro país será de 150 millones de habitantes, por lo que las necesidades para mantener al menos la tasa actual de 2.5 médicos por cada 1,000 habitantes es de un incremento a 375 mil médicos y de 525 mil para cumplir con el promedio de la OCDE;

Que existe la probabilidad que se produzca un daño inminente para la salud humana, ya que persiste la preocupación sobre la escasez de médicos lo cual se vio incrementada en el contexto de la crisis sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, misma que puso en riesgo la suficiencia de personal sanitario requerido para atender a nuestra población en plena pandemia;

Que los brotes de enfermedades pandémicas son impredecibles, por lo que, para atenuar el daño inminente para la salud humana, resulta fundamental atender y reforzar las capacidades de nuestro sistema de salud, pues de acuerdo con un comité internacional convocado por la OMS para analizar la respuesta a la pandemia, (el mundo está mal preparado para responder a una pandemia grave o a cualquier otra emergencia de salud pública que sea también de ámbito mundial e igual de sostenida y amenazadora). Este comité pidió no solo reforzar las principales capacidades en materia de salud pública, sino también aumentar el número de personal sanitario, la investigación, adoptar un enfoque multisectorial, mejorar los sistemas de salud y mejorar la salud de la población;

Que los cambios demográficos del país obligan a rediseñar las políticas públicas y programas de atención médica para otorgar una atención oportuna cuando el proceso de enfermedad requiere atención especializada, a fin de mejorar la calidad de vida de la población en el territorio nacional;

Que para la necesidad pública en cuanto a la prestación de servicios de atención médica, es necesario contar con los recursos presupuestales, materiales de infraestructura física, tecnológica y de manera relevante los recursos humanos suficientes y adecuados para brindar la atención que requiere la población;

Que los cambios epidemiológicos que se presentan en el país nos obligan a replantear el proceso formativo de los médicos y especialistas a fin de garantizar que durante su formación adquieran los conocimientos y destrezas necesarios para dar respuesta a las necesidades de la población con oportunidad, eficiencia, seguridad y alta calidad humana y técnico-científica;

Que la prestación de servicios de atención médica, incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, por lo que es necesario que el personal que cursa ciclos clínicos en un establecimiento para la atención médica, adquiera y fortalezca sus habilidades y destrezas para brindar la atención que requiere la población;

Que estos cambios deben ser considerados por las instituciones formadoras de médicos, a fin de que se incorporen en los programas y planes de estudio, con el objeto de que, durante esta etapa formativa, los internos desarrollen a través de los programas académico y operativo, las habilidades y destrezas necesarias para que en su desempeño profesional tengan los elementos requeridos para dar respuesta a las necesidades de salud de la población;

Que el internado médico es una etapa esencial en la formación de los médicos por lo que es indispensable fortalecer los servicios de atención médica, en los establecimientos para la atención médica en los que desarrollen este ciclo formativo, los cuales deben contar con los recursos físicos, humanos y materiales que garanticen que el proceso de enseñanza aprendizaje se desarrollara con garantía de respeto y seguridad para los pacientes e internos;

Que es necesario fortalecer la vinculación entre instituciones educativas y de salud en el proceso de formación de médicos en el país para garantizar un ambiente de seguridad y respeto a los derechos de los internos y los pacientes, con la asesoría y seguimiento permanente durante todo el proceso formativo;

Que la presente Norma Oficial Mexicana de Emergencia, tiene como finalidad establecer los criterios básicos para la implementación de mecanismos de coordinación entre la Secretaría de Salud, las instituciones de educación superior y los prestadores de servicios, en sus respectivos ámbitos de competencia y responsabilidad académica y operativa, para que el proceso formativo del personal médico atienda a las necesidades de salud de la población;

Que la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, se encuentra acéfala y no se ha vuelto a ocupar esa titularidad considerando que mediante el Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de abril de 2020, el Titular del Ejecutivo Federal propuso la aplicación urgente y categórica de la medida de cancelar 10 subsecretarías, entre las que se encontraba la misma, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, me permito expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la

NORMA OFICIAL MEXICANA DE EMERGENCIA NOM-EM-033-SSA3-2022. EDUCACIÓN EN SALUD. CRITERIOS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA COMO CAMPOS CLÍNICOS PARA CICLOS CLÍNICOS E INTERNADO DE PREGRADO DE LA LICENCIATURA EN MEDICINA

ÍNDICE

- 0. Introducción**
- 1. Objetivo**
- 2. Campo de aplicación**
- 3. Referencias normativas**
- 4. Términos y definiciones**
- 5. Disposiciones generales**
- 6. Disposiciones para las instituciones de salud**
- 7. Disposiciones para ciclos clínicos**
- 8. Disposiciones para internado de pregrado**
- 9. Concordancia con normas internacionales**
- 10. Bibliografía**
- 11. Vigilancia**
- 12. Vigencia**
- 0. Introducción**

A la Secretaría de Salud le corresponde establecer la coordinación entre los sectores salud y educativo para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud de acuerdo con las necesidades actuales de la población mexicana. La Secretaría de Salud a través de sus unidades administrativas competentes, le corresponde proponer normas oficiales mexicanas, a las que deberán sujetarse las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, respecto a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como promover y vigilar su cumplimiento.

Asimismo, es responsable de promover la coordinación entre las instituciones de salud y de educación superior para la formación de recursos humanos con el objeto de que el país cuente con el personal necesario para satisfacer sus necesidades en la materia, por lo que, dentro de los establecimientos para la atención médica y bajo la tutela del personal institucional, se permite que los alumnos de la licenciatura en medicina inicien la aplicación de los conocimientos adquiridos en el aula y desarrollen las habilidades técnicas y humanísticas que requieren para otorgar una atención ética y de calidad, buscando siempre el beneficio y la seguridad de los pacientes.

Esta Norma considera los elementos que deben reunir los establecimientos para la atención médica para ser utilizados como campo clínico para la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina y los regula para el desarrollo de éstos, señalando la importancia de la coordinación entre las instituciones de salud y de educación superior.

1. Objetivo

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la utilización de los establecimientos para la atención médica de las instituciones del Sistema Nacional de Salud como campos clínicos para la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

2. Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, constituidos como campos clínicos para la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina; así como en el ámbito de su competencia, para los responsables de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de dichos establecimientos y para quienes convengan, intervengan y realicen ciclos clínicos e internado de pregrado.

3. Referencias normativas

Para la correcta interpretación y aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

4. Términos y definiciones

Para efectos de esta Norma, se entenderá por:

4.1. Campo Clínico, al establecimiento para la atención médica que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para el desarrollo de los programas académico y operativo de los ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

4.2 Catálogo Estatal de Campos Clínicos, al registro sistematizado de la información relativa a los campos clínicos a nivel estatal.

4.3 Catálogo Nacional de Campos Clínicos, al registro sistematizado que concentra la información de los catálogos estatales de campos clínicos.

4.4. Ciclos Clínicos, al ciclo académico del plan de estudios de la licenciatura en medicina que se cursa en campos clínicos previo al internado de pregrado.

4.5. Estudiante, al alumno inscrito en una institución de educación superior, que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para realizar ciclos clínicos.

4.6 Institución de Educación Superior, a la organización perteneciente al Sistema Educativo Nacional en el tipo educativo superior en medicina.

4.7 Institución de Salud, a la organización perteneciente al Sistema Nacional de Salud, que cuenta con uno o más establecimientos para la atención médica.

4.8 Instrumento consensual, al documento jurídico que se establece de común acuerdo entre una institución de salud y una de educación superior, donde se estipulan los mecanismos de coordinación para el desarrollo de los programas académico y operativo correspondientes a ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina en los campos clínicos.

4.9. Internado de Pregrado, al ciclo académico teórico-práctico que se desarrolla en campos clínicos y forma parte del plan de estudios de la licenciatura en medicina.

4.10 Interno, al estudiante inscrito en una institución de educación superior, que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para realizar el internado de pregrado.

4.11 Opinión Técnico-Académica, al dictamen resultado de la evaluación realizada por la CIFRHS a los planes y programas de estudios en áreas de la salud para su apertura y funcionamiento, con base en los criterios recomendados por la CIFRHS, orientada a validar la pertinencia y debida estructuración curricular, desde el enfoque de las disciplinas correspondientes, para la posibilidad de autorizar campos clínicos.

4.12 Plaza, a la figura de carácter administrativo, temporal, unipersonal e impersonal, que presupuestalmente conlleva una beca y tiene una adscripción en una sede para realizar el internado de pregrado, sin que ello implique relación laboral alguna.

4.13 Práctica Clínica Complementaria, a la jornada de actividades adicional al horario regular, contemplada en los programas académico y operativo, que permita adquirir y desarrollar habilidades y destrezas.

4.14 Programa Académico, al instrumento elaborado por la institución de educación superior que describe los propósitos formativos y de evaluación, los contenidos y actividades de enseñanza-aprendizaje, docencia e investigación, acorde con el plan de estudios de la licenciatura en medicina.

4.15 Programa Operativo, al instrumento elaborado por la institución de salud en coordinación con la institución de educación superior, para la operación del programa académico.

4.16 Sede, al campo clínico reconocido por la unidad administrativa competente y la institución de educación superior para desarrollar la totalidad o la mayor parte de los programas académico y operativo de los ciclos clínicos e internado de pregrado.

4.17 Subsede, al campo clínico complementario a la sede.

4.18 Unidad administrativa competente, a la instancia administrativa de la Secretaría de Salud facultada para conducir la política nacional para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; proponer, normas oficiales mexicanas en materia de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, promover y vigilar su cumplimiento; así como de normar, controlar y evaluar la asignación de campos clínicos, en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud y los Servicios de Salud de las entidades federativas.

5. Disposiciones generales

5.1 Los ciclos clínicos y el internado de pregrado son responsabilidad de las instituciones de educación superior y se deben llevar a cabo conforme a lo establecido en esta norma y en las demás disposiciones aplicables.

5.2 Los aspectos docentes y el programa académico se deben regir por lo que establecen las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones internas de organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

5.3 Para que un establecimiento para la atención médica se constituya como campo clínico para ciclos clínicos o internado de pregrado se debe:

5.3.1 Celebrar el instrumento consensual correspondiente entre la institución de salud y la de educación superior;

5.3.2 Cumplir con lo dispuesto en esta norma y tener la estructura organizacional, recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos necesarios para el desarrollo de los programas académico y operativo, y

5.3.3 Contar con el personal médico contratado que reúna los requisitos para fungir como profesores reconocidos por las instituciones de educación superior e integrar las plantillas para el cumplimiento de los programas académicos.

5.4 Los instrumentos consensuales que se celebren con motivo de esta Norma, como mínimo deben:

5.4.1 Observar lo conducente en la normativa interna de la institución de salud y la de educación superior, así como en las demás disposiciones aplicables;

5.4.2 Establecer los mecanismos de coordinación para el desarrollo de los programas académico y operativo para ciclos clínicos o internado de pregrado;

5.4.3 Celebrarse con al menos seis meses de anticipación al momento en que el establecimiento para la atención médica sea utilizado como campo clínico;

5.4.4 Establecer las causales y las medidas disciplinarias a imponer a los estudiantes e internos por la violación o incumplimiento de la normativa de las instituciones educativas y de salud; incluyendo las reglas de sustanciación del procedimiento que debe observarse en tales casos, y

5.4.5 Establecer los mecanismos mediante los que se determinará la participación de los estudiantes e internos en la atención de emergencias o desastres ambientales, antropogénicos o epidemiológicos.

5.5 Los establecimientos para la atención médica constituidos como campos clínicos deben cumplir con los requerimientos mínimos de infraestructura, equipamiento y personal, de conformidad con las normas citadas en los incisos 3.2 y 3.3 del Capítulo de Referencias Normativas y en los incisos 5.3.2, 7.4, 8.10 y sus correlativos de la presente Norma, según corresponda.

5.6 Los establecimientos para la atención médica que se constituyan como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado pueden clasificarse como sede o subsele considerando que:

5.6.1 Para el logro de los objetivos establecidos en el programa académico, la sede puede apoyarse en subseles;

5.6.2 Cuando la sede y subseles pertenezcan a diferentes instituciones de salud, éstas deben celebrar el instrumento consensual que corresponda, y

5.6.3 Las sedes deben establecer coordinación, supervisión y evaluación continua con las subseles, para el desarrollo operativo del programa académico.

5.7 La Secretaría de Salud, a través de la unidad administrativa competente, debe:

5.7.1 Integrar el Catálogo Nacional de Campos Clínicos y mantenerlo actualizado; y

5.7.2 Coordinar y validar la distribución de candidatos a realizar el internado de pregrado con la unidad competente de los servicios estatales de salud, conforme a los criterios establecidos en la presente norma.

5.8 Durante la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado, los estudiantes e internos deben estar invariablemente bajo supervisión y asesoría del personal de la institución de salud, conforme a lo señalado en el inciso 8.10.6 de la presente Norma.

5.9 Los estudiantes e internos deben realizar las actividades contenidas en los programas académico y operativo, sin sustituir en sus funciones al personal de la institución de salud.

5.10 En los establecimientos para la atención médica constituidos como campos clínicos, el responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6. Disposiciones para las instituciones de salud

Las instituciones de salud, acorde con su normativa interna deben:

6.1 Suscribir los instrumentos consensuales que correspondan con instituciones de educación superior que, de así requerirse, cuenten con opinión técnico-académica favorable y preferentemente tengan planes y programas de estudio con acreditación vigente o estén en proceso de acreditación por organismos reconocidos por la autoridad educativa competente.

6.2 Establecer, en coordinación con las instituciones de educación superior, las actividades de supervisión, asesoría y evaluación del desempeño de los estudiantes o internos en campos clínicos, durante las cuales se debe corroborar que los establecimientos para la atención médica cumplan con las condiciones necesarias de infraestructura, mobiliario, equipamiento, seguridad e insumos, de acuerdo con lo establecido en la presente Norma.

6.3 Elaborar, aplicar y evaluar el programa operativo, en coordinación con las instituciones de educación superior, el cual debe contener como mínimo:

6.3.1 Descripción y horario de las actividades teóricas y las prácticas clínicas regulares y complementarias;

6.3.2 Nombre del profesor responsable de cada una de las rotaciones, módulos o asignaturas, y

6.3.3 Los procesos de supervisión y evaluación que se deben aplicar a los estudiantes e internos durante el desarrollo del programa académico.

6.4 Realizar al inicio de ciclos clínicos e internado de pregrado, en coordinación con las instituciones de educación superior, actividades de inducción que deben incluir: el contenido de los programas académico y operativo, características socioculturales de la localidad, programas prioritarios y la normativa de la institución de salud.

6.5 Observar que los estudiantes e internos den cumplimiento a sus obligaciones, conforme a lo establecido en los instrumentos consensuales que correspondan.

6.6 Notificar a la institución de educación superior cuando el estudiante o interno incurra en alguna de las causales de medidas disciplinarias previstas en los instrumentos consensuales.

7. Disposiciones para ciclos clínicos

Para el desarrollo de ciclos clínicos en campos clínicos, se debe considerar:

7.1 En las áreas de hospitalización, las actividades de enseñanza clínica deben realizarse con un máximo de cinco estudiantes por paciente y profesor.

7.2 En consulta externa, las actividades de enseñanza clínica deben realizarse con un máximo de tres estudiantes por consultorio.

7.3 La programación de grupos y cupo de estudiantes en cada uno de ellos, se debe ajustar a la capacidad máxima instalada en la sede y subsedes.

7.4 Las sedes y subsedes deben contar con:

7.4.1 Áreas o servicios acordes a la asignatura o módulo del programa académico; e

7.4.2 Instalaciones de apoyo a la enseñanza como: aulas, biblioteca o en su caso, acceso a sistema de consulta electrónica, hemeroteca y áreas de trabajo para uso didáctico-asistencial.

8. Disposiciones para internado de pregrado

Para el desarrollo de internado de pregrado en campos clínicos, se debe:

8.1 Realizar la programación de internos en la sede y subsedes con base en: la capacidad instalada, la población atendida, los servicios en los que se desarrollarán las actividades de enseñanza clínica, la plantilla docente, los instrumentos consensuales celebrados entre la institución de salud y las instituciones de educación superior, la acreditación de los planes y programas de estudio de la institución de educación superior, de acuerdo con lo establecido en el inciso 6.1, de esta Norma y la disponibilidad presupuestal, considerando como máximo un interno por cada cinco camas censables, multiplicado por una constante entre 1.33 y 1.40, conforme a lo que determine la institución de salud a la que pertenezca el campo clínico.

8.2 Para que un establecimiento para la atención médica se constituya como campo clínico para internado de pregrado debe estar contenido en:

8.2.1 Un Catálogo Estatal de Campos Clínicos; y

8.2.2 La programación de plazas para alguna de las promociones anuales.

8.3 El periodo de ocupación del campo clínico tendrá una duración de doce meses continuos, incluyendo dos periodos vacacionales de diez días hábiles contemplados en el programa operativo correspondiente, con adscripción de plazas para iniciar el internado médico el primero de enero o de julio de cada año.

8.4 La institución de salud debe emitir oportunamente los documentos que hagan constar:

8.4.1 La adscripción y aceptación del interno al campo clínico seleccionado, y

8.4.2 La terminación del internado médico, una vez que el interno cumplió con el mismo en los términos establecidos en la normativa aplicable.

8.5 La institución de salud deberá determinar, en coordinación con la institución de educación superior, las altas y bajas de los internos y notificar de ello a la unidad administrativa competente de la Secretaría de Salud.

8.6 Establecer las obligaciones y prerrogativas de los internos otorgadas en forma coordinada por la institución de salud y la de educación superior, de conformidad con los instrumentos consensuales que al efecto se suscriban y las disposiciones aplicables, las cuales deberán ser, entre otras, las siguientes:

8.6.1 Asistencia legal en caso de incurrir en alguna responsabilidad objetiva durante las actividades propias de internado de pregrado;

8.6.2 Atención médica, quirúrgica y farmacológica al interno;

8.6.3 Seguro de vida o su equivalente, y

8.6.4 El pago de la beca, apoyos de vestuario y alimentación en los horarios contemplados en el programa operativo.

8.7 Las prácticas clínicas complementarias deben calendarizarse en el programa operativo, incluyendo la frecuencia, horario y duración; ocurrirán dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas, en caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de prácticas clínicas complementarias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las ochenta horas de servicio, incluyendo las actividades académico asistenciales, considerando que:

8.7.1 En días hábiles inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a la normativa de la institución de salud;

8.7.2 Su duración los sábados, domingos y días festivos debe ser por un máximo de veinticuatro horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normativa de la institución de salud. El interno que finalice su práctica clínica complementaria en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo;

8.7.3 El interno debe cumplir únicamente las prácticas clínicas complementarias previstas en el programa operativo, respetando roles, servicios, módulos y asignaturas;

8.7.4 Los internos en ningún caso deben acreditar prácticas clínicas complementarias a través de un sustituto, sin la autorización previa del coordinador de internado o el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la sede o subsede, y

8.7.5 Es impropio la realización de prácticas clínicas complementarias o periodos extraordinarios de actividades en el campo clínico, adicionales a las establecidas en los programas académico y operativo.

8.8 Los internos deben participar en la integración del expediente clínico bajo la supervisión del personal médico de la sede o subsede y atendiendo a lo dispuesto por la norma oficial mexicana citada en el inciso 3.1 del Capítulo de Referencias normativas de la presente Norma.

8.9 El interno no debe participar en el traslado de pacientes.

8.10 Las sedes y subsedes para internado de pregrado deben disponer, además de lo señalado en los incisos 5.3, 7.4 y sus correlativos de la presente Norma, con lo siguiente:

8.10.1 Mínimo de veinte camas censables;

8.10.2 Promedio anual mínimo de ocupación hospitalaria de sesenta por ciento de su capacidad instalada;

8.10.3 Servicios de medicina interna, pediatría, cirugía general, gineco-obstetricia y, en su caso, medicina familiar o proyección a la comunidad;

8.10.4 Áreas de: consulta externa, tococirugía, quirúrgica, hospitalización y urgencias, auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.10.5 Un médico de la sede o subsede responsable del control, supervisión, asesoría y evaluación en cada rotación;

8.10.6 Personal médico suficiente e idóneo, legalmente responsable de otorgar los servicios de atención médica las veinticuatro horas del día durante todo el año, así como el personal paramédico, de ramas afines y administrativo necesario para el funcionamiento ordinario del establecimiento para la atención médica, e

8.10.7 Instalaciones de apoyo a los internos como: áreas de descanso, aseo personal y comedor.

9. Concordancia con normas internacionales

Esta Norma Oficial Mexicana no tiene concordancia ninguna norma internacional ni mexicana.

10. Bibliografía

10.1 Aguirre Gas, Héctor Gerardo. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. Ed. Noriega. México 2002.

10.2 Compilación de documentos técnico normativos para el desarrollo académico y operativo de internado médico. SSA/OPS. México 1996.

10.3 Elementos para el análisis de la situación actual de la formación del médico y su problemática. CIFRHS/secretaría técnica. México, marzo 2000.

10.4 Manual del internado de pregrado en la Secretaría de Salud. OPS/SSA/1995. México.

10.5 Narro Robles, José, et al. Los desafíos de la educación médica en México. UNAM. México 1990.

10.6 Norma para el Otorgamiento de Campos Clínicos. ISSSTE. Mayo 2003. México.

10.7 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México.

10.8 Programa académico de internado médico. Escuela Superior de Medicina. Instituto Politécnico Nacional. 2012. México.

10.9 Programa académico de internado médico. Quinto año. UNAM 2012. México.

10.10 Programa Sectorial de Salud 2013-2018, México.

10.11 Ramón de la Fuente, Juan y Rodríguez-Carranza, Rodolfo (Coordinadores). La educación médica y la salud en México. Textos de un debate. Ed. siglo XXI. México 1996.

10.12 Recomendaciones y mecanismos para regular el ingreso de estudiantes a la carrera de medicina. Educación, Investigación y Salud. CIFRHS/CEPSS. No. 5, año III, agosto 1988. México.

10.13 Reglamento interno para Internado Médico de Pregrado. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". México.

10.14 Reglamento para los alumnos de pregrado (ciclos clínicos, internado y servicio social). Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

10.15 Reglamento para los alumnos de ciclos clínicos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. México.

10.16 Reglamento para el internado de pregrado del Instituto Nacional de Pediatría. México.

10.17 Uribe Elías, Enrique. Reflexiones sobre educación médica. SSA. México 1990.

11. Vigilancia

La vigilancia de la aplicación de esta norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

12. Vigencia

Esta Norma, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- La presente Norma Oficial Mexicana de Emergencia entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación y tendrá una vigencia de seis meses, en términos de lo dispuesto en el segundo párrafo del Artículo 31 de la Ley de Infraestructura de la Calidad.

SEGUNDO.- La presente Norma deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 2005.

TERCERO.- En el supuesto de que durante la vigencia de la presente norma entre en vigor la norma oficial mexicana que derive del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, para quedar como: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-033-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de octubre de 2014, dejará de surtir efectos la presente norma oficial mexicana de emergencia.

CUARTO.- Los ciclos académicos que se encuentren en curso a la entrada en vigor de esta Norma, se desarrollarán hasta su conclusión de conformidad con las disposiciones aplicables vigentes en la fecha de su inicio.

Ciudad de México, a 6 de junio de 2022.- El Titular de la Secretaría de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela.-** Rúbrica.

CONVENIO de Colaboración en materia migratoria a favor de niñas, niños y adolescentes en el marco de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA MIGRATORIA A FAVOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL MARCO DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, LA LEY DE MIGRACIÓN Y LA LEY SOBRE REFUGIADOS, PROTECCIÓN COMPLEMENTARIA Y ASILO POLÍTICO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN ADELANTE EL "DIF NACIONAL", A TRAVÉS DEL JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, EL LIC. JOSÉ ALFREDO ANGUIANO CHÁVEZ, ASISTIDO POR EL PROCURADOR FEDERAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, EL MTRO. OLIVER CASTAÑEDA CORREA, Y POR LA DIRECTORA GENERAL DE COORDINACIÓN Y FOMENTO A POLÍTICAS PARA LA PRIMERA INFANCIA, FAMILIAS Y POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, LA LIC. MIRIAM MIREYA BAHENA BARBOSA Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, EN ADELANTE EL "DIF NUEVO LEÓN", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL MTRO. MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ RIVERA, ASISTIDO POR EL DIRECTOR DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MENOR Y LA FAMILIA, EL LIC. MAURICIO MIGUEL MASSA GARCÍA, LA PROCURADORA DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, LA LIC. VERÓNICA DE JESÚS MUÑOZ RODRÍGUEZ, ASÍ COMO POR EL SUBDIRECTOR JURÍDICO, EL LIC. ERIK CABRERA CHAPA, A QUIENES, ACTUANDO DE MANERA CONJUNTA, SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone en sus artículos 1º, párrafos primero y tercero y, 4º, párrafo noveno, que en este país, todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; asimismo, que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos, pues este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

II. La Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, ratificada por el Estado mexicano el 21 de septiembre de 1990 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991, señala en su artículo 3º que en todas las medidas concernientes a los niños que toman las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. Esta Convención también establece, en su artículo 4º, la obligación para que los Estados Partes adopten las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la misma.

III. El 4 de diciembre de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en lo sucesivo la "Ley General", que tiene por objeto el reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos conforme a lo establecido en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte; crear y regular la integración, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, a efecto de que el Estado cumpla con su responsabilidad en la protección, prevención y restitución integrales de los derechos de niñas, niños y adolescentes que hayan sido vulnerados; establecer los criterios que orientarán la política nacional en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como las facultades, competencias, concurrencia y bases de coordinación entre la Federación, las entidades federativas, los municipios, así como las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México; la actuación de los Poderes Legislativo, Judicial y organismos constitucionales autónomos; y, establecer las bases generales para la participación de los sectores privado y social en las acciones tendientes a garantizar la protección y el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como a prevenir su vulneración.

IV. De igual forma, la “Ley General” establece en su artículo 120, fracciones II y III, que son atribuciones del “DIF NACIONAL”, entre otras: impulsar la cooperación y coordinación de las autoridades del orden federal, de las entidades federativas, del municipio y de las alcaldías de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia de protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes, estableciendo los mecanismos necesarios para ello y celebrar convenios de colaboración con los sistemas de las entidades federativas y los sistemas municipales, así como con organizaciones e instituciones de los sectores público, privado y social.

V. El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 refiere como uno de sus Principios Rectores *“Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie”*, que alude: *“Ante el sistemático quebrantamiento de las leyes, tanto en su espíritu como en su letra, hemos de desempeñar el poder con estricto acatamiento al orden legal, la separación de poderes, el respeto al pacto federal, en observancia de los derechos sociales, colectivos y sociales, empezando por los derechos humanos, y el fin de la represión política; nada por la fuerza; todo, por la razón; solución de los conflictos mediante el diálogo; fin de los privilegios ante la ley y cese de los fueros”*.

VI. El 11 de noviembre de 2020 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley de Migración y de la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político en materia de infancia migrante.

En este sentido, la Ley de Migración establece la facultad de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, en adelante la “Procuraduría Federal”, y de las procuradurías homólogas en cada Entidad Federativa, en adelante “Procuradurías Locales” y “Procuradurías Independientes”, para emitir un Plan de Restitución de Derechos, aplicable en los procedimientos que realice el Instituto Nacional de Migración en adelante el “INM”, en los casos en que se encuentren involucradas niñas, niños o adolescentes.

De igual manera, la Ley de Migración establece que ninguna niña, niño o adolescente, deberá ingresar en una estación migratoria y que se otorgará de inmediato por el “INM”, como medida de carácter temporal, la condición de estancia por razones humanitarias, misma que no estará sujeta a la presentación de documentación ni pago de derecho alguno.

Asimismo, la Ley en cita establece que, en dichos procedimientos, de manera inmediata, el “INM” dará vista a la “Procuraduría Federal”, al tiempo de canalizar a la niña, niño o adolescente, al Sistema DIF correspondiente, estando ambas instituciones obligadas a otorgar facilidades de estancia y garantizar la protección y los derechos de niñas, niños y adolescentes.

De igual forma, la Ley de Migración, establece la obligatoriedad del “DIF NACIONAL” de suscribir convenios con dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales y con las organizaciones de la sociedad civil especializadas para garantizar la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Aunado a lo anterior, la Ley de Asistencia Social, establece que el “DIF NACIONAL” como coordinador de Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, promoverá la celebración de convenios entre los distintos niveles de gobierno.

DECLARACIONES

I. Declara el “DIF NACIONAL”:

I.1 Que es un organismo público descentralizado, con patrimonio y personalidad jurídica propios, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 7 de febrero de 1984 y 2 de septiembre de 2004, respectivamente, así como lo establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

I.2 Que tiene entre sus objetivos la promoción y coordinación de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables; y que, entre sus atribuciones y funciones, actúa en coordinación con entidades y dependencias federales, locales y municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.

I.3 Que el Jefe de la Unidad de Administración y Finanzas cuenta con facultades para suscribir este instrumento jurídico, de conformidad con el artículo 19, fracciones XIX y XXVI del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, así como en el acuerdo delegatorio de facultades publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 4 de noviembre de 2020, mismas que, bajo protesta de decir verdad, manifiesta no le han sido revocadas ni limitadas en forma alguna.

I.4 Que dentro de su estructura orgánica, cuenta con la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, en adelante la “Procuraduría Federal” unidad administrativa que tiene como atribución, entre otras, procurar la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes, que prevén la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte y demás disposiciones aplicables.

I.5 Que a su vez, dentro de su estructura Orgánica, cuenta con una Unidad de Atención a Población Vulnerable, en adelante “UAPV”, unidad administrativa que dentro de sus atribuciones se encuentran las de coadyuvar, prestar apoyo, colaboración técnica para la creación de establecimientos de asistencia social para niñas, niños y adolescentes migrantes acompañados y no acompañados en las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, así como operar Centros de Asistencia Social a cargo del “DIF NACIONAL” conforme la normatividad aplicable.

Asimismo, la “UAPV” cuenta con la Dirección General de Coordinación y Fomento a Políticas para la Primera Infancia, Familias y Población en Situación de Vulnerabilidad (DGCFPPIFPSV), unidad administrativa que dentro de sus atribuciones se encuentran las de diseñar, gestionar o coordinar las políticas públicas y las acciones concernientes a los servicios de asistencia social, que se consideren primordiales para el beneficio de las personas en situación de vulnerabilidad, especialmente de niñas, niños y adolescentes en situación de migración acompañados y no acompañados, conforme a lo previsto en la normatividad aplicable.

I.6 Que con fecha 5 de febrero de 2021, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que la Jefa de la Unidad de Atención a Población Vulnerable delega en la persona Titular de la Dirección General de Coordinación y Fomento a Políticas para la Primera Infancia, Familias y Población en situación de vulnerabilidad diversas facultades Estatutarias, por lo que esa Dirección General cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente convenio y obligarse al cumplimiento del mismo.

I.7 Que para efectos del presente convenio, manifiesta que su domicilio es el ubicado en el inmueble marcado con número 340 de la Avenida Emiliano Zapata, Colonia Santa Cruz Atoyac, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03310, en la Ciudad de México, mismo que señala para todos los fines y efectos legales de este convenio; así como, de manera conjunta o indistinta,

II. Declara el “DIF NUEVO LEÓN”:

II.1 Que es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, rector de la asistencia social y tiene como objetivos la promoción de los servicios de salud en materia de asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas, así como la realización de las demás acciones que establece la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social del Estado de Nuevo León en su artículo 11 y 1 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León y las demás disposiciones legales aplicables.

II.2 Que el Maestro Miguel Ángel Sánchez Rivera, acredita su personalidad como Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León con el nombramiento otorgado a su favor por el Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León, Samuel Alejandro García Sepúlveda, en fecha 04 de octubre de 2021, manifestando que cuenta con facultades para suscribir el presente instrumento jurídico tal y como se establece en los artículos 1 y 24 de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social del Estado de Nuevo León.

II.3 Que de acuerdo a su estructura orgánica, cuenta con la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Nuevo León, la cual tiene entre otras atribuciones la de procurar la protección a niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Federal, los Tratados Internacionales, la Constitución Estatal, la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social del Estado de Nuevo León y demás disposiciones jurídicas aplicables.

II.4 Que su clave de Registro Federal de Contribuyentes es SDI770226674.

II.5 Que para todo lo relativo al presente convenio de Colaboración señala como domicilio legal para oír y recibir todo tipo de notificaciones el ubicado en Avenida Ignacio Morones Prieto Oriente número 600 Ote, Colonia Independencia, Código Postal 64720, Monterrey, Nuevo León.

III. Declaran conjuntamente “LAS PARTES”:

III.1 Que se reconocen la personalidad jurídica y capacidad legal con la que se ostentan sus representantes, mismas que al momento de suscribir el presente convenio, no les han sido revocadas, modificadas, ni limitadas en forma alguna.

III.2 Que es su voluntad celebrar el presente convenio y en su suscripción no existe error, dolo, mala fe, violencia o cualquier otro vicio del consentimiento que vulnere su libre voluntad y pueda ser causa de nulidad.

III.3 Que reconocen la certeza y validez de las declaraciones contenidas en este instrumento y están conformes con las mismas.

Una vez declarado lo anterior, “LAS PARTES” convienen sujetar su colaboración en términos de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El presente Convenio General de Colaboración, tiene por objeto establecer y desarrollar estrategias de apoyo y las bases para la colaboración y coordinación mediante las cuales “LAS PARTES”, de acuerdo al ámbito de sus atribuciones y de manera enunciativa más no limitativa, realicen trabajos conjuntos de promoción, atención, protección y respeto de los derechos de niñas, niños y adolescentes en contexto de migración, en el marco de la normatividad aplicable y el Plan de Restitución de Derechos, emitido por la “Procuraduría Federal” y/o las Procuradurías de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes correspondientes de cada entidad federativa.

SEGUNDA. ALCANCES. “LAS PARTES” acuerdan que de conformidad con lo establecido en los artículos 95 y 98 de la Ley de Migración, en los casos de detectar niñas, niños o adolescentes migrantes no acompañados, el “INM” notificará inmediatamente a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes de la entidad federativa respectiva en que sea detectado, y al mismo tiempo realizar la canalización al Sistema DIF local o municipal, correspondiente.

Asimismo, en ningún caso el “INM” presentará ni alojará a niñas, niños o adolescentes migrantes en estaciones migratorias ni en lugares habilitados para ello, de tal forma que, los trámites administrativos migratorios de personas adultas bajo cuyo cuidado estén niñas, niños o adolescentes migrantes, deberá realizarse, atendiendo al principio de unidad familiar y del interés superior de la niñez.

En el caso de que el “DIF NUEVO LEÓN” no cuente con espacio en sus Centros de Asistencia Social (CAS) y/o en sus establecimientos de Asistencia Social para el alojamiento de niñas, niños y adolescentes migrantes acompañados, no acompañados, o separados, notificará al “DIF NACIONAL” quien asume el compromiso de coordinar acciones con los DIF Estatales, que si cuentan con la posibilidad de brindar el alojamiento, a través de sus CAS y/o de los convenios o acuerdos de concertación que se tengan vigentes. En este caso, el “DIF NACIONAL” bajo la premisa de que ninguna niña, niño y adolescente migrante podrá ingresar a un Centro de Asistencia Social, sin la correspondiente emisión de la medida de protección, se compromete a que a través de la “Procuraduría Federal” establezca una comunicación para la coordinación con la entidad federativa que recibirá en acogimiento residencial a niñas, niños y adolescentes migrantes para efectos de asegurar y garantizar el cumplimiento de sus derechos.

El “DIF NUEVO LEÓN” se compromete recíprocamente a brindar alojamiento residencial a las niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados, acompañados o separados en los casos en que un Sistema Local DIF de otra entidad federativa no cuente con los espacios para el acogimiento residencial y el cumplimiento del principio de la no separación y de la habilitación de lugares separados, que asegure la integridad física de las personas extranjeras en los términos del párrafo anterior.

El “DIF NUEVO LEÓN”, a través de su Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, por su parte, se comprometen a transmitir la información necesaria a efecto de mantener permanentemente actualizado el Registro de Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes a que se refieren los artículos 99 y 100 de la “Ley General”.

El “DIF NUEVO LEÓN”, en coordinación con sus respectivas procuradurías de protección, se comprometen a verificar que el “INM” realice el trámite de inmediato a la condición de estancia por razones humanitarias a las niñas, niños y adolescentes migrantes en los términos de la Ley de Migración y el “DIF NACIONAL” se compromete para el caso, de que alguna entidad federativa no cuente con los insumos humanos suficientes de representación en coadyuvancia o suplencia a coordinar las acciones de colaboración para que a través de la “PROCURADURÍA FEDERAL” se asuman las acciones que aseguren a las niñas, niños y adolescentes migrantes obtengan dicha condición.

TERCERA. COMPROMISOS DEL “DIF NACIONAL”. Para dar cumplimiento al objeto y alcances del presente convenio de colaboración el “DIF NACIONAL” se compromete a:

- a) Dar atención de manera inmediata, a través de la “Procuraduría Federal”, a la notificación que le dé el “INM” respecto a los casos de niñas, niños y adolescentes, involucrados en trámites administrativos migratorios.
- b) Realizar acciones de coordinación con el “DIF NUEVO LEÓN” a fin de otorgar facilidades de estancia y garantizar la protección y los derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes.
- c) Suscribir convenios con dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales, así como con las organizaciones de la sociedad civil especializadas para garantizar la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- d) Realizar las acciones que correspondan, a efecto de que las mismas se realicen, atendiendo al principio de unidad familiar y del interés superior de la niñez.
- e) Emitir, a través de la “Procuraduría Federal” el Plan de Restitución de Derechos al que se refiere la Ley de Migración, cuando las Procuradurías del Estado lo soliciten.
- f) Contar por sí mismo o a través de terceros, y de conformidad con su presupuesto aprobado, con espacios de alojamiento que permitan la protección integral de los derechos de niñas, niños o adolescentes migrantes.
- g) Realizar mesas de trabajo con el “DIF NUEVO LEÓN”, para evaluar las acciones derivadas del presente instrumento y con la intención de generar mecanismos de mejora continua.
- h) Las demás necesarias para el cumplimiento a las obligaciones contraídas en el presente convenio.

CUARTA. COMPROMISOS DEL “DIF NUEVO LEÓN”. Para dar cumplimiento al objeto y alcances del presente convenio de colaboración el “DIF NUEVO LEÓN” se compromete a:

- a) Atender de forma inmediata, el caso de niñas, niños o adolescentes migrantes que le sea canalizado por el “INM”, teniendo como principio la unidad familiar y el interés superior de la niñez.
- b) Llevar a cabo las acciones que le correspondan de conformidad con la normatividad en materia y el Plan de Restitución de Derechos que emita la “Procuraduría Federal” y/o la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Nuevo León, dependiente del mismo.
- c) Otorgar facilidades de estancia y garantizar la protección y los derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes, procurando la unidad familiar, priorizando los casos de niñas, niños o adolescentes migrantes sujetos a un procedimiento de retorno asistido.
- d) Suscribir convenios con dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales y con las organizaciones de la sociedad civil especializadas, para garantizar la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes.
- e) Contar por sí mismo o a través de terceros, con espacios de alojamiento que permitan la protección integral de los derechos de niñas, niños o adolescentes migrantes.
- f) Garantizar el alojamiento de niñas, niños y adolescentes provenientes de una entidad federativa, cuyo Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, comunique oficialmente tal solicitud en razón de que no cuenta con los espacios referidos en el inciso anterior, ya sea de forma directa o a través del “DIF NACIONAL”.
- g) Participar en mesas de trabajo con el “DIF NACIONAL”, para evaluar las acciones derivadas del presente instrumento y con la intención de generar mecanismos de mejora continua.
- h) Las demás necesarias para el cumplimiento a las obligaciones contraídas en el presente convenio.

QUINTA. PLAN DE TRABAJO. “LAS PARTES” convienen de ser necesario en formular de manera conjunta, un plan de trabajo en el que se establezcan entre otras, las etapas, actividades y condiciones específicas a desarrollar, así como los tiempos en que habrán de presentarse los resultados.

SEXTA. DESARROLLO DEL OBJETO. “LAS PARTES” realizarán las actividades a las que se comprometen, con sus propios recursos y cada una dentro del ámbito de sus atribuciones, para el desarrollo del objeto del presente Convenio, según el plan de trabajo, quedando sujeta a su disponibilidad presupuestaria la autorizada para tal fin.

SÉPTIMA. GRUPO DE TRABAJO. Para la ejecución, supervisión, seguimiento y evaluación del objeto del presente convenio, "LAS PARTES" convienen en formar un grupo de trabajo, el cual estará conformado por los siguientes representantes:

- a) Por el "DIF NACIONAL" la persona Titular de la Unidad de Atención a Población Vulnerable y la persona Titular de la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, o quien éstos designen mediante escrito que se haga de conocimiento de "LAS PARTES".
- b) Por el "DIF NUEVO LEÓN" la Persona Titular de la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Nuevo León, o quien ésta designe mediante escrito que se haga de conocimiento de "LAS PARTES".

OCTAVA. ACTUALIZACIÓN. "LAS PARTES" convienen en hacer del conocimiento de las otras el nombramiento de las demás personas que se designen para efectos de representación con posterioridad a la firma del presente convenio, así como el de las personas suplentes, mismas que deberán tener el nivel jerárquico inmediato inferior de los representantes designados.

Asimismo, "LAS PARTES" acuerdan que el grupo de trabajo tendrá las siguientes funciones:

- a) Determinar y aprobar las acciones factibles de ejecución.
- b) Dar seguimiento a las acciones objeto del presente instrumento y evaluar sus resultados;
- c) Proponer la suscripción de convenios u otros instrumentos necesarios para dar cumplimiento al objeto del presente instrumento; y
- d) Resolver las diferencias respecto al alcance o ejecución del presente Convenio, mediante la amigable composición y a través del grupo de trabajo al que se refiere la cláusula SÉPTIMA del mismo.

NOVENA. DISPONIBILIDAD FINANCIERA Y PRESUPUESTAL. "LAS PARTES" acuerdan que la ejecución de las actividades que se deriven del presente Convenio y de los Convenios que pudieran provenir de éste, se llevarán a cabo en razón de la disponibilidad financiera y presupuestal con que cuenten y de acuerdo con la normatividad que rige en la materia.

DÉCIMA. COMPROMISOS CONJUNTOS DE "LAS PARTES". Para dar cumplimiento al objeto y alcances del presente convenio de colaboración "LAS PARTES" se comprometen a:

- a) Realizar los trámites administrativos migratorios, en estricto apego a la Ley de Migración, la "Ley General", el Plan de Restitución de Derechos que emita la "Procuraduría Federal" y demás normatividad aplicable.
- b) Las acciones que realicen "LAS PARTES", deberán de llevarse a cabo atendiendo al principio de unidad familiar y del interés superior de la niñez.

DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA. Sin perjuicio de la fecha de suscripción del presente instrumento, la vigencia del mismo será indefinida, a partir de la entrada en vigor del decreto por el que se Reforman Diversos Artículos de la Ley de Migración y de La Ley Sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, en Materia de Infancia Migrante, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de noviembre de 2020, salvo que se actualice lo previsto por la cláusula DÉCIMA CUARTA.

DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES. En caso de ser necesario, el presente Convenio de Colaboración podrá ser modificado o adicionado durante su vigencia, mediante la celebración del convenio Modificatorio respectivo, "LAS PARTES" acuerdan que esta procederá siempre que se haga por escrito. Las modificaciones o adiciones pasarán a formar parte integrante de este instrumento.

DÉCIMA TERCERA. CASO FORTUITO. Queda expresamente pactado que "LAS PARTES" no tendrán responsabilidad civil por los daños y perjuicios que pudieran causarse como consecuencia del caso fortuito o fuerza mayor en especial los que provoquen la suspensión de las actividades que se realicen con motivo del cumplimiento del presente convenio, por lo que una vez que desaparezcan las causas que suscitaron su interrupción, se procederá a reanudar las acciones en la forma y términos acordados por "LAS PARTES".

DÉCIMA CUARTA. TERMINACIÓN ANTICIPADA. "LAS PARTES" podrán dar por terminado anticipadamente el presente instrumento, mediante el convenio respectivo, suscrito por la mayoría de quienes en este actúan, o solicitar su salida del mismo, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea salir anticipadamente del presente convenio, con los datos generales de la parte que así desea salir, con por lo menos 30 (treinta) días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución, deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

Asimismo, dado que las obligaciones y facultades establecidas por la Ley de Migración y “Ley General” no se interrumpen debido a la terminación del presente instrumento, las acciones que desplieguen “LAS PARTES” deberán de realizarse en estricta observancia de dichas normas y de las demás relativas en la materia.

DÉCIMA QUINTA. COMUNICACIONES. Los avisos y comunicaciones entre “LAS PARTES”, deberán realizarse por escrito, por conducto de las personas designadas como enlaces de seguimiento señaladas en el presente convenio o por cualquier otro medio electrónico o por la vía más expedita de la cual obre constancia, siempre atendiendo al principio de unidad familiar y del interés superior de la niñez.

DÉCIMA SEXTA. DESIGNACIÓN DE LOS ENLACES DE SEGUIMIENTO. “LAS PARTES” convienen designar como enlaces de seguimiento del presente convenio a las personas previstas en la cláusula SÉPTIMA, mismas que fungirán como enlaces entre “LAS PARTES”, el Grupo de Trabajo y sus entes públicos representados.

DÉCIMA SÉPTIMA. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. “LAS PARTES” se obligan a respetar el principio de confidencialidad y reserva, respecto a la información que manejen o lleguen a producir con motivo del presente instrumento, así como a tratarla en estricto apego a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad que en materia aplique.

Derivado de lo anterior, “LAS PARTES” están conformes en que, para publicar información y documentos relacionados con el objeto del presente instrumento, se deberá contar con el consentimiento y aprobación de cada una de ellas.

DÉCIMA OCTAVA. RELACIÓN LABORAL. “LAS PARTES” convienen en que el personal seleccionado para la realización del objeto del presente instrumento se entenderá relacionado exclusivamente con aquélla que lo eligió. Por ende, asumirán su responsabilidad por este concepto y en ningún caso serán considerados patrones solidarios o sustitutos, aclarando que cada una de “LAS PARTES” que intervienen en este convenio tiene medios propios para afrontar la responsabilidad que derive de las relaciones de trabajo que se establezcan con sus trabajadores.

DÉCIMA NOVENA. USO DE LOGOTIPOS. “LAS PARTES” acuerdan que se podrá usar el nombre y logotipo de cada una de ellas, sólo en los casos relacionados con las actividades derivadas del presente convenio y sujetos a consentimiento previo y por escrito de cada una de “LAS PARTES”. El nombre, logo y emblema de cualquiera de ellas podrán reproducirse únicamente de las maneras que se estipulan en el presente convenio o acuerdo establecido para ello.

VIGÉSIMA. EXCLUYENTE DE RESPONSABILIDADES. “LAS PARTES” realizarán las actividades y procedimientos específicos que tengan a bien establecer de manera profesional y bajo su más estricta responsabilidad, sin que ello implique una relación de subordinación de cualquier parte hacia la otra.

VIGÉSIMA PRIMERA. LEY APLICABLE Y JURISDICCIÓN. “LAS PARTES” manifiestan que el presente convenio es producto de la buena fe, por lo que realizarán todas las acciones posibles para el debido cumplimiento de éste, en caso de presentarse alguna discrepancia sobre su interpretación o ejecución, respecto de asuntos que no se encuentren expresamente previstos en las cláusulas correspondientes, “LAS PARTES” procurarán resolver las diferencias de mutuo acuerdo. En caso de persistir controversia para la interpretación y cumplimiento del presente convenio, así como para aquello que no esté expresamente estipulado, “LAS PARTES” se someterán a la aplicación de las Leyes Federales de los Estados Unidos Mexicanos y a la jurisdicción de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de México.

Leído el presente convenio por las partes y concedoras de su fuerza y alcance legal lo firman en la Ciudad de México, el 11 de marzo de 2022, en seis ejemplares originales.- Por el DIF Nacional: Jefe de la Unidad de Administración y Finanzas, Lic. **José Alfredo Anguiano Chávez**.- Rúbrica.- Asistencia: Procurador Federal, Mtro. **Oliver Castañeda Correa**.- Rúbrica.- Directora General de Coordinación y Fomento a Políticas para la Primera Infancia, Familias y Población en Situación de Vulnerabilidad, Lic. **Miriam Mireya Bahena Barbosa**.- Rúbrica.- Por el DIF Nuevo León: Director General, Mtro. **Miguel Ángel Sánchez Rivera**.- Rúbrica.- Asistencia: Director de Atención Integral al Menor y la Familia, Lic. **Mauricio Miguel Massa García**.- Rúbrica.- Procuradora de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Nuevo León, Lic. **Verónica de Jesús Muñoz Rodríguez**.- Rúbrica.- Subdirector Jurídico, Lic. **Erik Cabrera Chapa**.- Rúbrica.