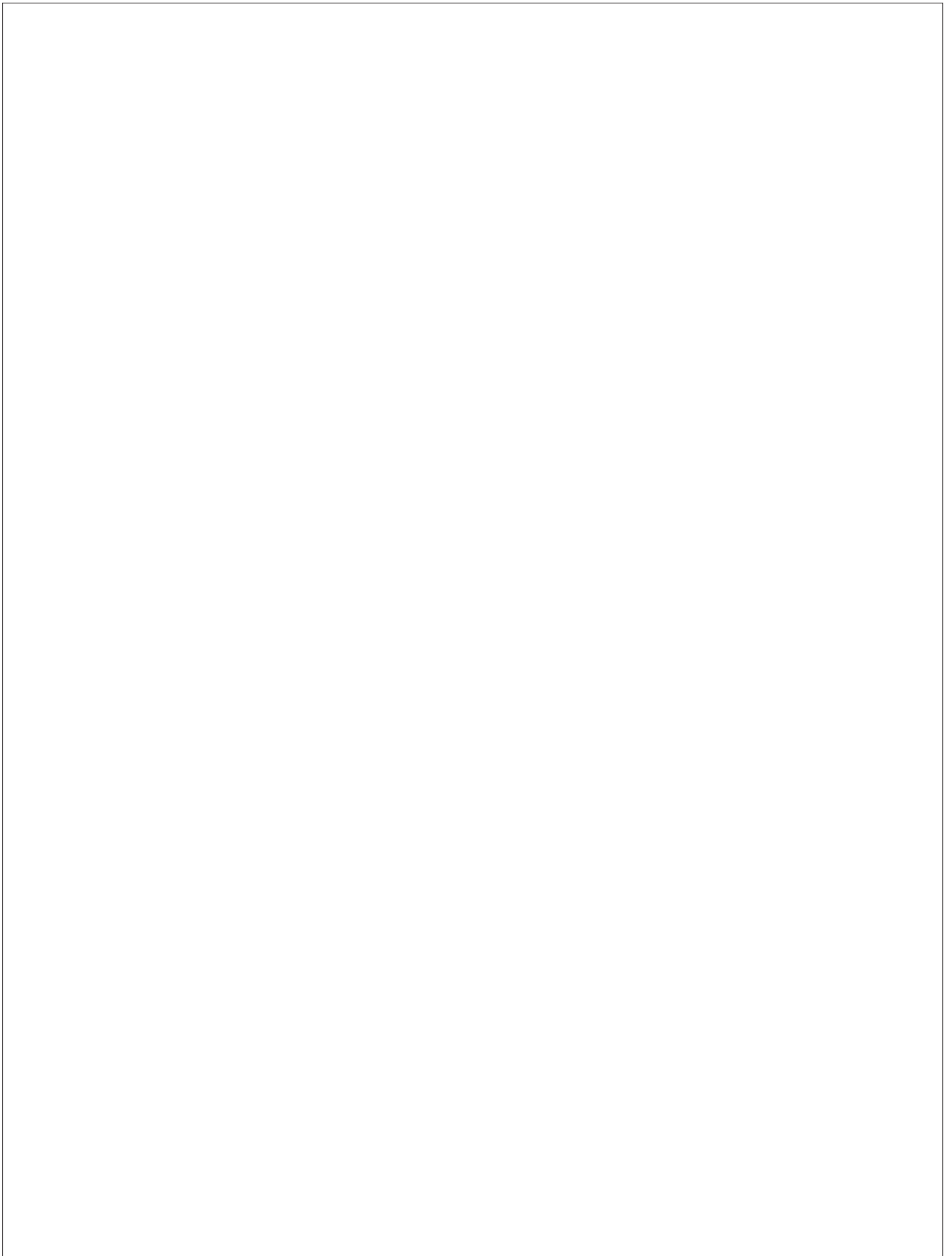




4

GUÍA TÉCNICA PARA LA DOTACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS
EN ENFERMERÍA

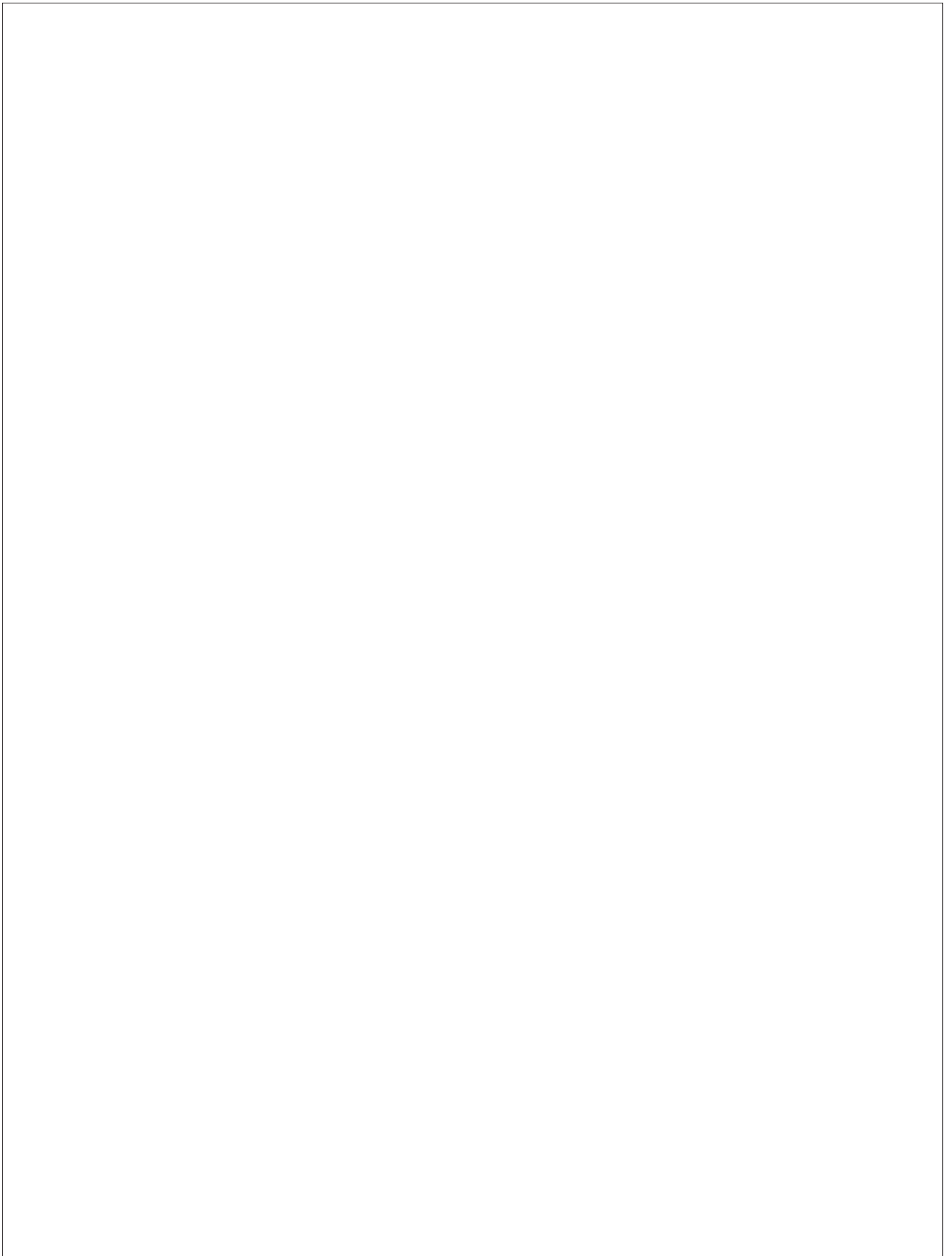
Subsecretaría de Innovación y Calidad
Comisión Interinstitucional de Enfermería



SECRETARÍA DE SALUD
Subsecretaría de Innovación y Calidad
Comisión Interinstitucional de Enfermería

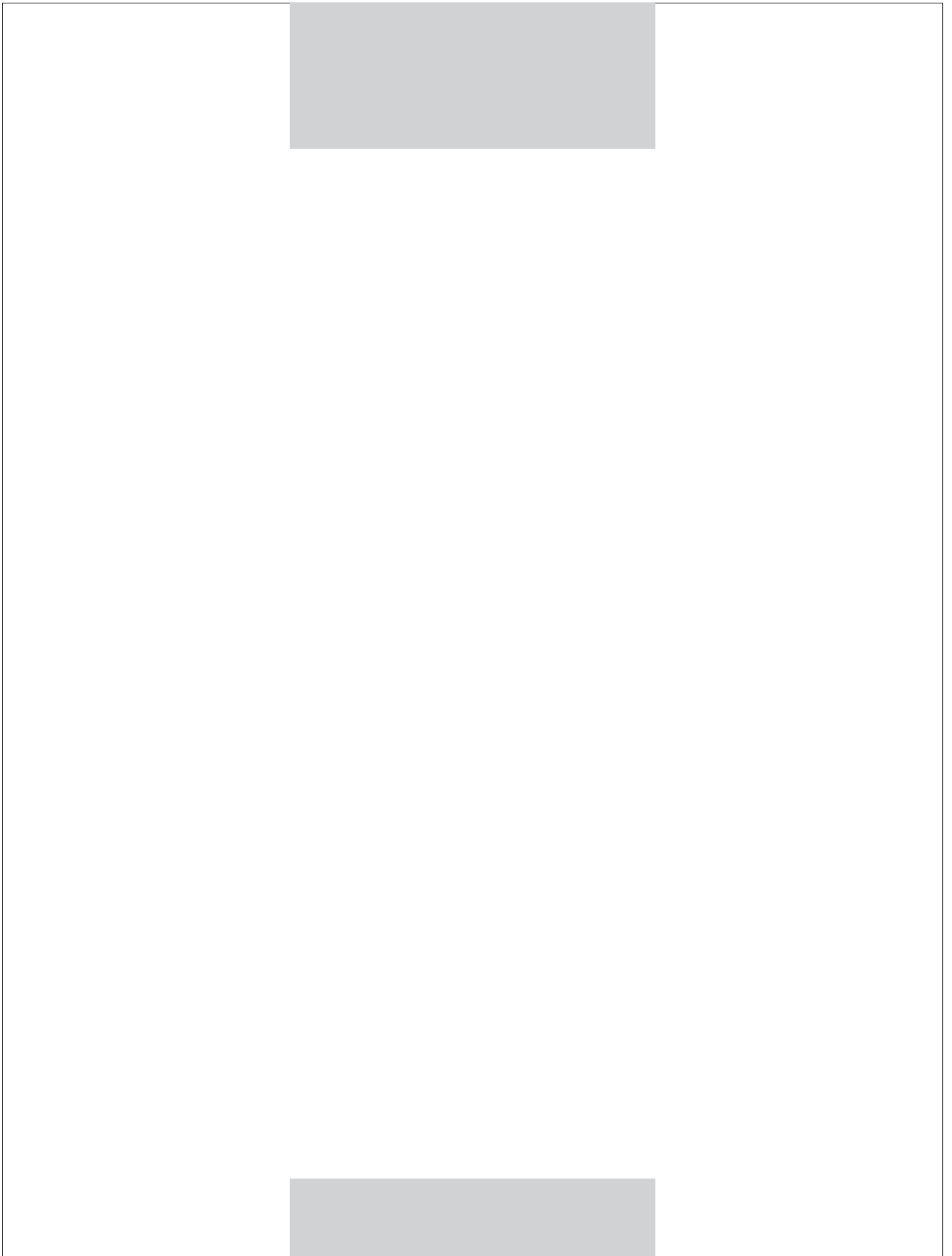
GUÍA TÉCNICA PARA LA DOTACIÓN DE RECURSOS
HUMANOS EN ENFERMERÍA

México, 2003



Contenido

I. Presentación	7
II. Políticas	9
III. Criterios para la dotación de personal	10
A. Distribución año calendario	10
B. Porcentaje de personal según nivel de atención y académico.	10
C. Otros.	10
IV. Indicadores enfermera-paciente.	12
V. Procedimientos.	19



I Presentación

La necesidad de que la atención a los usuarios de los servicios de salud sea cubierta satisfactoriamente en las diversas instituciones que conforman este sector, en lo que a personal de enfermería se refiere, ha generado una constante búsqueda, para lograr que la prestación de estos servicios se traduzca en prácticas efectivas logradas a través del equilibrio entre cuidados de calidad y mayor productividad en los servicios.

Con este motivo se han realizado diversos estudios para precisar el tiempo de atención de enfermería que demandan los pacientes en su estancia hospitalaria, atendiendo entre otros factores fundamentales, a la terapéutica establecida y al grado de autosuficiencia que éstos tienen.

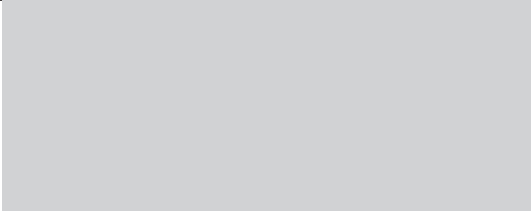
Así, se ha llegado a precisar el tiempo de atención directa de enfermería que los pacientes requieren en 24 horas, mismo que se traduce en los indicadores de horas enfermera-paciente que por décadas, han servido en las instituciones de salud para calcular los recursos humanos que se asignarán en las unidades hospitalarias.

Específicamente en México, en algunas instituciones del Sector Salud, los indicadores han tenido modificaciones con base en los cambios habidos en los sistemas de salud, tipo de usuarios y la experiencia acumulada por las enfermeras administradoras quienes han identificado aspectos relevantes en el comportamiento dinámico de los servicios.

Sin embargo, esta situación no es generalizada. En 1997, la Comisión Interinstitucional de Enfermería, llevó a cabo un análisis de los servicios de enfermería en las instituciones de salud en México e identificó varios factores que influyen en la calidad de la prestación de los servicios de enfermería. Entre ellos destacó por su importancia la insuficiencia de personal en los tres niveles de atención, principalmente en las unidades de atención médica del primer nivel. Con respecto a esta situación se identificaron las siguientes causas:

- Los índices enfermera-paciente para el cálculo de recursos no se habían actualizado en las últimas décadas.
- En algunas instituciones la asignación de recursos en enfermería se hace sin criterios definidos.
- Diferencias importantes en las instituciones del Sector Salud en los porcentajes asignados para el personal profesional y no profesional.
- Inexistencia de un procedimiento administrativo que considere otros criterios diferentes al número de camas de la unidad médica.
- En algunas instituciones el personal no se asigna atendiendo al grado de complejidad de las intervenciones de enfermería.

Posterior al análisis de la situación se concluyó que la heterogeneidad antes referida está propiciada por la falta de un marco normativo general en materia de recursos humanos en enfermería, que emane de una instancia rectora como la Secretaría de Salud.



Con este fin la Comisión Interinstitucional de Enfermería se dio a la tarea de conformar un grupo de trabajo con representantes de las diferentes instituciones de salud, para hacer una revisión minuciosa de los documentos normativos y los procedimientos establecidos para la dotación de recursos humanos en enfermería.

El resultado de estas sesiones de trabajo es el presente documento, que tiene el propósito de servir como guía técnica de la Secretaría de Salud para que las instituciones hospitalarias del Sector Salud cuenten con los lineamientos para determinar los recursos humanos en enfermería, así como los procedimientos mediante los cuales se facilite y asegure que la dotación de recursos humanos en enfermería se calcule con base en criterios previamente determinados, tales como la complejidad del cuidado, el grado de preparación académica del personal de enfermería, condiciones de infraestructura física y tecnológica, estructura organizacional de enfermería, nivel de atención y operación del establecimiento.

II Políticas de aplicación

- La evaluación interna de las necesidades de dotación de personal de enfermería deberá efectuarse de manera periódica por la responsable administrativa de enfermería.
- La dotación de recursos humanos se efectuará a solicitud de las autoridades directas de enfermeras, en coordinación con el área de recursos humanos.
- Los indicadores aquí consignados servirán sólo de base para la dotación de recursos humanos. En ningún caso esto implicará la aplicación estricta de los mismos, por lo que cada caso en particular deberá ser analizado. Cuando el servicio lo requiera se podrá justificar las diferencias para un mayor otorgamiento de personal de enfermería.
- Es responsabilidad de las autoridades de enfermería de la unidad médica llevar a cabo los estudios de ausentismo previsible con el propósito de contar con datos reales de esta situación.
- La revisión de plantillas de personal para su actualización deberá efectuarse cada vez que se generen cambios en el proceso de trabajo, la infraestructura física o tecnológica en los servicios, o ante el incremento de la capacidad física instalada.
- Los servicios en los que las modificaciones antes mencionadas no sean los motivos de solicitud de incremento, deberán justificar su petición con base en estudios de productividad de los seis meses anteriores a la fecha de la solicitud, el porcentaje de ocupación, promedio de la estancia hospitalaria, o dinámica de ingresos y egresos.
- El procedimiento para el cálculo de personal se deberá ajustar de acuerdo con la normatividad institucional en lo que respecta a días laborables, festivos o ausencias previsible, sin detrimento de lo consignado por la Ley Federal de Trabajo.
- La plantilla de personal deberá considerar cuatro turnos como número ideal y sólo en casos excepcionales se podrán autorizar los turnos de jornada acumulada u otro tipo de jornadas.
- El porcentaje de ocupación que se deberá considerar para el cálculo de recursos humanos deberá ser de 100%
- Las características de diseño físico del área: número, ubicación y distancia entre controles de enfermeras, centrales de distribución de material y equipo, cubículos de curaciones o disposición de las áreas de pacientes en sala general, cuartos semiprivados o privados, son algunos de los elementos que deberán considerarse como factores que influyen en menor o mayor grado en la determinación del número y tipo de recursos humanos en enfermería que se requieren. Cada caso en particular deberá ser motivo de estudios específicos para determinar las distancias y el tiempo empleado por el personal de enfermería en los recorridos entre las diferentes áreas.
- Los recursos en equipo que deberán tomarse en cuenta para la revisión de plantillas serán, entre otros, camas de hospitalización, camillas de recuperación, camas de cirugía ambulatoria, camas de labor, salas de expulsión, cunas para lactantes, cunas de calor radiante, incubadoras, salas de quirófano, equipo técnico especializado (monitores, ventiladores, bombas de infusión, etc.).

III Criterios para la dotación de personal

A. Distribución año calendario.

- Días laborables: 200
- Días no laborables: 150 de ausentismo programado que incluye: descansos, vacaciones, festivos y los correspondientes por contrato colectivo de trabajo y por ley, equivalente al 41%.
- Faltas previsibles: Para determinar este criterio se deberán hacer estudios retrospectivos por años noventa; lo deseable es que el estudio abarque un período mínimo de 3 años. En promedio no deberá rebasar los quince días.

B. Porcentaje de personal según nivel de atención y nivel académico del personal de enfermería.

- Para tercer nivel
 - 80 % personal profesional (la distribución de enfermeras generales y el de especialistas será determinado de acuerdo con la especialidad)
 - 20 % personal no profesional (auxiliar de enfermería).
- Para segundo nivel
 - 70 % personal profesional (40% categoría enfermeras generales y 30 % enfermeras especialistas)
 - 30% personal no profesional (auxiliar de enfermería)
- Por turno
 - 35% matutino
 - 25% vespertino
 - 20% nocturno (para cada velada)

C. Otros

- En caso de programas específicos la atención deberá ser otorgada, en orden de prioridad, por licenciados en enfermería o enfermeras con curso postécnico correspondiente con la naturaleza del programa.
- Los indicadores: horas enfermera -paciente para los programas especiales se determinarán atendiendo el criterio de productividad con calidad, mismo que considera entre otros aspectos:
 - a) Número de pacientes atendidos por jornada laboral
 - b) Índice de control de pacientes con adherencia al tratamiento
 - c) Índice de infecciones concomitantes
 - d) Índice ingresos y reingresos hospitalarios
 - e) Índice de alta por mejoría

- Utilizar 6 horas de atención directa al paciente como constante en la fórmula del procedimiento para el cálculo de personal.
- Para la determinación de personal de enfermería será necesario tomar en cuenta si los servicios tienen personal específico para la preparación, manejo y control de los recursos tecnológicos: aparatos de monitoreo cardíaco o hemodinámico, aparatos de apoyo ventilatorio, y de nutrición parenteral, entre otros.

IV Indicadores horas enfermera-paciente

El antecedente más fidedigno sobre el origen de los indicadores enfermera – paciente que actualmente operan en el Sistema Nacional de Salud (SNS) se encontró en un estudio de sombra realizado en una institución de la seguridad social ⁽¹⁾ en la década de los 80's, por un grupo de expertos en enfermería.

El estudio incluyó la medición del tiempo destinado a la atención directa de los pacientes por parte del personal de enfermería y a establecer el tiempo de atención indirecta invertido en: los enlaces de turno, actividades de preparación de material y equipo, medicamentos, visita médica, actualización de indicaciones médicas, asistencia a reuniones de carácter administrativo o docente, entre otros.

De la medición de estos tiempos resultaron dos datos: los indicadores horas enfermera – paciente y la constante (6) aplicada en la fórmula para el cálculo de personal, representando esta última el tiempo de jornada efectiva de trabajo que utiliza el personal de enfermería para los cuidados directos y las actividades indirectas que realiza, independientemente de la jornada laboral contratada.

Con el fin de tener una base que permitiera determinar los indicadores horas enfermera – paciente que se incluyen en el presente documento y que servirán como guía para calcular el número de personal de enfermería que se asigna en las plantillas de las unidades hospitalarias, se revisaron diversas fuentes documentales de carácter normativo de las principales instituciones del SNS, y se convocó a representantes de enfermería de estas mismas para conformar un grupo de trabajo interinstitucional que mediante la técnica de Delphi concluyera en una propuesta que pudiera ser aplicable en todas las instituciones.

Los indicadores que se incluyen a continuación no representan la totalidad de los mismos, debido a la gran diversidad en cuanto a clasificación y denominación que cada una de las instituciones plantea con respecto a los servicios; sin embargo, se considera que pudieran ser representativos y de aplicación general en el sector.

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Estudio de Tiempo y movimientos para determinar indicadores enfermera-paciente. México, D.F. 1975.

Indicadores

Horas enfermera-paciente en 24 horas

Especialidades médicas	Estándar	
	De	A
Alergología e Inmología	3.0	3.4
Cardiología	3.0	3.4
Dermatología	3.0	3.4
Endocrinología	3.0	3.4
Hematología	4.0	4.8
Infectología	4.0	4.8
Medicina Interna	4.0	4.8
Nefrología	3.0	4.8
Neumología	3.0	3.4
Neurología	3.4	4.8
Oncología	3.4	4.0
Psiquiatría	3.4	4.0
Reumatología	3.4	4.0
Ginecología	3.0	3.4
Obstetricia	3.0	3.4
Perinatología	8.0	12.0
Alojamiento conjunto	3.4	4.0

Indicadores

Horas enfermera-paciente en 24 horas.

Especialidades Quirúrgicas	Estándar	
	De	A
Cirugía de cabeza y cuello	3.0	3.4
Cirugía cardiovascular	4.0	4.8
Cirugía general	3.4	4.0
Cirugía plástica y reconstructiva	3.0	3.8
Gastrocirugía	3.4	4.8
Neurocirugía	3.4	4.0
Oftalmología	3.0	3.4
Otorrinolaringología	3.0	3.8
Oncocirugía	4.0	4.8
Traumatología y ortopedia	4.0	4.8
Proctología	3.4	4.0
Urología	3.4	4.0
Vascular periférico (Angiología)	3.4	4.0
Ginecología	3.0	3.4
Obstetricia	3.0	3.4
Perinatología	8.0	12.0

Indicadores

Horas enfermera-paciente en 24 horas.

Especialidades médico quirúrgicas pediátricas	Estándar	
	De	A
Cardiología	4.5	4.8
Cuidados intensivos	8.0	12.0
Cunero fisiológico	3.0	3.4
Gastroenterología	4.0	4.8
Hematología	4.0	4.8
Infectología	4.0	4.8
Nefrología	4.5	4.8
Neonatología	8.0	12.0
Neumología	4.0	4.8
Neurología	4.0	4.8
Neurocirugía	4.0	4.8
Oftalmología	3.4	4.0
Oncología	4.5	4.8
Otorrinolaringología	3.4	3.8
Pediatría	4.0	4.8
Prematuros	5.0	8.0
Psiquiatría	4.0	4.8
Traumatología y ortopedia	4.0	4.8
Urología	4.0	4.8

Indicadores

Horas enfermera-paciente por área

Área quirúrgica	Estándar	
	De	A
Central de equipos y esterilización	1 AE por 40 camas 1 EG por 100 camas	1 AE por 30 camas 1 EG por 80 camas
Cirugía ambulatoria	1 AE por 6 camas y 1 EG por 15 camas	1 AE por 6 camas 1 EG por 10 camas
Hemodinámica	1 EG por sala	2 EG por sala
Radiología intervencionista	1 AE por turno	2 AE por turno
Recuperación	1 EG por 8 camillas y 1 EE por 10 camillas	1 EG por 6 camillas y 1 EE por 8 camillas
Sala de quirófano	1 EE y 1 EG por sala	2 EE y 1 EG por sala
Tococirugía		
- Admisión	1 AE por consultorio	1 EG por consultorio
- Labor	1 EG por 6 camas y 1 EE por 12 camas	1 EG por 6 camas y 1 EE por 10 camas
- Expulsión	1 EG por sala	1 EE por sala
- Puerperio de bajo riesgo	1 EG por 10 camillas	1 EG por 6 camillas

AE: Auxiliar de enfermera

EG: Enfermera general

EE: Enfermera especialista

Indicadores

Horas enfermera-paciente por área

Áreas críticas	Estándar	
	De	A
Cuidados intensivos adultos	1 EE por 2 camas	1 EE por cama
Cuidados intensivos neonatología	1 EE por 2 camas	1 EE por cama
Cuidados intensivos pediatría	1 EE por 2 camas	1 EE por cama
Terapia intermedia adultos	1 EE por 3 camas	1 EE por 2 camas
Terapia intermedia pediatría	1 EE por 3 camas	1 EE por 2 camas
Unidad de choque adultos	1 EE por unidad	2 EE por unidad
Unidad de choque pediatría	1 EE por unidad	2 EE por unidad
Unidad de choque traumatología	1 EE por unidad	2 EE por unidad
Unidad de quemados adultos	1 EE por unidad	2 EE por unidad
Unidad de quemados pediatría	1 EE por unidad	1 EE por unidad
Unidad de transplantes	1 EE por unidad	2 EE por unidad
Urgencias adultos	1 EG por 3 camas	1 EE por 3 camas
Urgencias coronarias	1 EE por 2 camas	1 EE por cama
Urgencias pediátricas	1 EE por 3 camas	1 EE por 2 camas

AE: Auxiliar de enfermera

EG: Enfermera general

EE: Enfermera especialista

Indicadores

Horas enfermera-paciente por área

Consulta externa	Estándar	
	De	A
Admisión hospitalaria	1 AE por turno	1 EG por turno
Curaciones	1 EG por cubículo	1 EG y 1 AE por cubículo
Clínica de catéteres	1 EG por turno	2 EG por turno
Clínica del dolor	1 EG por turno	2 EG por turno
Clínica de estomas	1 EG por turno	2 EG por turno
Consultorios de especialidades	1 AE por 2 consultorios	1 AE por consultorio
Endoscopias	1 EG por sala	1 EE por sala
Hemodiálisis adulto	1 EE por 2 máquinas	1 EE por 2 máquinas
Hemodiálisis pediatría	1 EE por máquina	2 EE por máquina
Quimioterapia	1 EG por 8 tratamientos	1 EE por 8 tratamientos
Servicios de diagnóstico	1 AE por turno	1 AE por turno
Sala de altas	1 AE por turno	1 EG por turno

AE: Auxiliar de enfermera

EG: Enfermera general

EE: Enfermera especialista

V Procedimiento

1. Cálculo de personal de enfermería por servicio en 24 horas.

Formula	Datos	Valor
$I(C) / J = P$	I = Índice enfermera paciente C = Número de camas J = Jornada laboral diaria de trabajo expresada en horas P = Personal de enfermería para 24 horas	I = Aplicar índice según servicio J = Utilizar constante de 6

2.- Cálculo de ausentismo previsible de personal por servicio en 24 horas.

Formula	Datos	Valor
$P(D) = B$	P = Personal de enfermería para 24 horas D = Porcentaje de ausentismo previsible B = Número de enfermeras por ausentismo previsible	D = 0.41 equivalente a 41% de días que incluye: descansos, vacaciones, festivos y económicos

3.- Cálculo del total de enfermería por servicio en 24 horas.

Formula	Datos	Valor
$P+B = Z$	P = Personal de enfermería en 24 horas B = Número de enfermeras por ausentismo previsible Z = Número de personal total incluido el ausentismo previsible por servicio en 24 horas	

4.- Cálculo de personal de enfermería por turno.

Formula	Datos	Valor
$Z (H_1) = Q$ $Z (H_2) = Q$ $Z (H_3) = Q$	Z = Número de personal total incluido el ausentismo previsible en 24 horas H = Porcentaje de personal según turno Q = Número de personal por cada turno	$H_1 = 0.35$ equivalente a 35% para turno matutino $H_2 = 0.25$ equivalente a 25% para turno vespertino $H_3 = 0.20$ equivalente a 20% para turno nocturno

5.- Cálculo de personal profesional y no profesional por servicio en 24 horas.

Formula	Datos	Valor
$Q (R) = S$	Q = Número de personal por cada turno P = Porcentaje de personal profesional S = Número de personal profesional	$R = 0.70$ equivalente a 70% para segundo nivel; y el 0.80 equivalente a 80% para el tercer nivel
$Q (U) = V$	Q = Número de personal por cada turno U = Porcentaje de personal no profesional V = Número de personal no profesional	$U = 0.30$ equivalente a 30% para segundo nivel; y el 0.20 equivalente a 20% para el tercer nivel.

Ejemplo

Calcular el personal de enfermería necesario para 24 horas, en el servicio de medicina interna con 24 camas.

1.- Cálculo de personal de enfermería por servicio en 24 horas.

$$\begin{aligned} 1 \text{ (C)} / \text{J} &= \text{P} \\ 4 \text{ (24)} / 6 &= 16 \end{aligned}$$

2.- Cálculo de ausentismo previsible de personal en 24 horas por servicio.

$$\begin{aligned} \text{P (D)} &= \text{B} \\ 16 \text{ (0.41)} &= 6.56 = 7 \end{aligned}$$

3.- Cálculo del total de enfermería por servicio en 24 horas.

$$\begin{aligned} \text{P} + \text{B} &= \text{Z} \\ 16 + 7 &= 23 \end{aligned}$$

4.- Cálculo de personal de enfermería por turno.

$$\begin{aligned} \text{Z (H}_1\text{)} &= \text{Q}_1 \\ 23 \text{ (0.35)} &= 8 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Z (H}_2\text{)} &= \text{Q}_2 \\ 23 \text{ (0.25)} &= 5.7 = 6 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Z (H}_3\text{)} &= \text{Q}_3 \\ 23 \text{ (0.20)} &= 4.6 = 5 \text{ Velada A} \\ 23 \text{ (0.20)} &= 4.6 = 4 \text{ Velada B} \end{aligned}$$

5.- Cálculo de personal profesional y no profesional por servicio en 24 horas.

$$\begin{aligned} \text{Q (R)} &= \text{S} \\ 8 \text{ (0.70)} &= 5.6 = 6 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Q (U)} &= \text{V} \\ 8 \text{ (0.30)} &= 2.4 = 2 \end{aligned}$$

(El ejemplo corresponde al turno matutino)

**Instituciones que integraban la Comisión Interinstitucional de Enfermería
cuando se elaboró el documento**

**SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA
2002**

Oficina Coordinadora de la Comisión

Maestra Graciela Arroyo de Cordero

Lic. Enf. María Dolores Briceño Piña • Lic. Enf. Bertha Alicia Camacho Villicaña

Lic. Enf. María Esperanza Flores Soria • Lic. Enf. Juana Jiménez Sánchez

Lic. Enf. Lucila Terrazas Sotelo

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Lic. Enf. Ma. de los Angeles Camacho Rodríguez • Enf. Leticia Miranda Ramírez

Secretaría de Marina (SEDEMAR)

Capitán Guadalupe Briseño Gutiérrez

Lic. Francisca Montero Barrios

Asesora de la Coordinación Nacional de Enfermería

Responsable Programa de Estímulos

Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)

Sanidad Militar

Mayor Esperanza Navarro García • Rosario Flores Cazares

Secretaría de Salud del Distrito Federal

Lic. Silvia Carbajal Terrón

Colegio Nacional de Enfermeras

Enf. Ma. Clementina Esquivel Estrada • Maestra Margarita Chavéz Villanueva

Federación Religiosa Enfermeras Mexicanas

Enf. María del Rosario Martello García.

Junta de Asistencia Privada (JAP)

Lic. Marina Bello Pérez • Lic. Julio Gutiérrez Méndez

Comisión Interinstitucional de Recursos Humanos en Salud

Lic. Rosa María Campos Peñaloza

Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México

Lic. Severino Rubio Domínguez

Confederación Nacional de Enfermeras Mexicanas AC (CONEMAC)

Enf. María de la Paz Herrera Bravo

Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Nacional

Enf. Judith Guzmán Morales

Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE)

Lic. Amanda Orozco Tagle

Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE)

Lic. Lucila Cárdenas Becerril

Universidad Autónoma de Nuevo León (UNANL)

Lic. Guadalupe Martínez de Dávalos

Secretaría de Salud del Distrito Federal

Enf. María Concepción Hernández R.

Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional (ESEO-IPN)

Lic. Enf. Elisa Lucía Parera G

Servicios Médicos Petróleos Mexicanos

Lic. Enf. María Luisa Ramírez Estupiñán.

Instituto de Estudios Sindicales y Seguridad Social

Lic. Laura Licea Jiménez

**Agradecimientos por su colaboración directa para la elaboración de
la Guía Técnica**

Integrantes del grupo consultor

**Instituto Nacional de Pediatría
Secretaría de Salud del Gobierno Federal**
Enf. Pediatra Eva Isabel Sarabia Herrera
Enf. Rosa María Dámaso Ortiz

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
Lic. Enf. Elvia Cedillo Galindo

Grupo Ángeles, Servicios de Salud
Lic. Enf. Luz María López Dávalos

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
Enf. Leticia Miranda Ramírez
Enf. María Cecilia Martínez González

Secretaría de Salud del Distrito Federal
Enf. Rosa María Rodríguez González

Hospital Juárez de México, Secretaría de Salud del Gobierno Federal
Enf. María Alejandra Pérez Pérez

Hospital de la Mujer Secretaría de Salud del Gobierno Federal
Enf. María de la Paz Herrera Bravo

**Comisión Interinstitucional de Enfermería
2003**

Oficina Coordinadora de la Comisión Interinstitucional de Enfermería

Maestra Graciela Arroyo de Cordero
Lic. Enf. Juana Jiménez Sánchez
Lic. Enf. María Dolores Briseño Piña • Lic. Enf. Bertha Alicia Camacho Villicaña
Lic. Enf. María Esperanza Flores Soria • Lic. Enf. Lucila Terrazas Sotelo

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Secretaría de Salud del Gobierno Federal
Lic. Enf. Liliana Gutiérrez Meléndez

Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHUS)

Lic. Enf. Rosa María Campos Peñaloza

Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal

Servicios de Salud Pública
Lic. Enf. Silvia Carbajal Terrón

Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal

Lic. Enf. Francisco Yescas Gómez

Junta de Asistencia Privada (JAP)

Lic. Enf. Marina Bello Pérez • Lic. Enf. Julio Gutiérrez Méndez

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Lic. Guadalupe Gaona Tito

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Lic. Enf. Graciela Morales Enriquez • Lic. Enf. Francisca Montero Barrios

Secretaría de Marina (SEDEMAR)

Capitán de Corbeta Atala Teliz Rodríguez

Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)

Mayor Rita Suárez Sandoval • Capitán Primera Enfermera Rebeca Cuamatzi Aburto

Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Nacional

Lic. Enf. Rosa Garnica Fonseca • Enf. Judith Guzmán Morales

Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos

Lic. Enf. Juana Juárez Solís

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO-UNAM)

Maestra Sofia Sánchez Piña

Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (IPN)

Lic. Enf. Elisa Lucía Parera González

Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana (UP)

Lic. Enf. Antonieta Cavazos Siler • Lic. Enf. María Isabel Negrete Redondo

Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL)

Maestra Guadalupe Martínez de Dávila

Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A.C

Lic. Enf. Severino Rubio Domínguez

Colegio Nacional de Enfermeras, A.C (CNE)

Lic. Enf. Eva Reyes Gómez • Lic. Enf. Laura Margarita Prosper

Federación de Religiosas Enfermeras Mexicanas, A.C

Lic. Enf. María Guadalupe Suárez Vázquez

**Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, A.C
(FEMAFEE)**

Lic. Enf. Maricela Sánchez Gándara • Lic. Enf. Beatriz Carmona Mejía

Maestra Lucila Cárdenas Becerril

Confederación Nacional de Enfermería Mexicana, A.C

Enf. María de la Paz Herrera Bravo

Instituto de Estudios Sindicales y Seguridad Social

Lic. Enf. Laura Licea Jiménez

Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos
en Enfermería

Se realizó a cargo de la:
Secretaría de Salud,
Subsecretaría de Innovación y Calidad
Dirección General de Calidad y Educación en Salud,
Comisión Interinstitucional de Enfermería,
en octubre del 2003



www.ssa.gob.mx