



LX
LEGISLATURA



Santiago de Querétaro, Qro., 28 de enero de 2022.

OFICIO: LX/GLPAN/AVGC/010/2022.

ASUNTO: Se presenta iniciativa.

**H. SEXAGÉSIMA LEGISLATURA
DEL ESTADO DE QUERÉTARO
P R E S E N T E:**

Diputados **Alejandrina Verónica Galicia Castañón, Beatriz Guadalupe Marmolejo Rojas, Guillermo Vega Guerrero, Laura Angélica Dorantes Castillo, Maricruz Arellano Dorado, Germaín Garfias Alcántara, Luis Gerardo Ángeles Herrera, Enrique Antonio Correo Sada, Uriel Garfias Vázquez, Ana Paola López Birlain, Leticia Rubio Montes, Dulce Imelda Ventura Rendón y Luis Antonio Zapata Guerrero**, integrante del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional, así como la Diputada **Liz Selene Salazar Pérez, Martha Daniela Salgado Márquez y Manuel Pozo Cabrera**, todos integrantes de la Sexagésima Legislatura del Estado de Querétaro, en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 18, fracción II, de la Constitución Política del Estado de Querétaro y 42, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Querétaro, someto a consideración de esta Soberanía la presente **"INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO"**, misma que legalmente cuenta con la siguiente:

FUNDAMENTACIÓN

La presentación de esta iniciativa se sustenta en lo dispuesto por los artículos 116, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17, fracción II, 18, fracción II y 19, de la Constitución Política del Estado de Querétaro, 2, 16, fracción VI, 42, 44 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Querétaro.

OBJETO

La promoción de la presente tiene por objeto otorgar reconocimiento expreso dentro de la Ley de Salud del Estado de Querétaro, a los practicantes de la Podología como prestadores de servicios auxiliares en los tratamientos médicos, con la finalidad de que se regule el ejercicio de estos profesionistas en

el Estado de Querétaro y se puedan prestar sus servicios en instituciones públicas y/o privadas, dentro de los parámetros que señalen las autoridades para tal efecto.

Lo anterior de acuerdo a la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”¹, con esto abarca la aplicación de las herramientas y conocimientos que sean necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas.

Históricamente una de las afecciones más importantes a la salud en la mayoría de países latinoamericanos ha sido la nutrición deficiente, ocasionando con esto un deterioro importante al cuerpo humano, sumando a esto la poca o casi nula educación alimentaria dentro de las naciones en estado de desarrollo, lo anterior ha generado la presencia de enfermedades que, si bien, no son contagiosas, sí pueden llegar a producir enfermedades con efectos crónicos que se pueden heredar de forma genética.

Una de estas enfermedades se le conoce como *diabetes sacarina* o *diabetes mellitus*, que es una enfermedad crónica que aparece en el cuerpo humano cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios, así como la pérdida de extremidades inferiores.

Existen diferentes tipos de diabetes, sin embargo la diabetes tipo 2 es la que en los últimos años ha tenido un despunte importante, lo anterior debido en mayor parte por el exceso de peso ocasionado por alimentos nocivos o también llamados “*chatarra*” y a la falta de actividad física, ya que según datos de la Organización Panamericana de la Salud, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes². Es la segunda causa principal de Años de vida

¹ *Página web oficial de la OMS*

² <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

ajustados por discapacidad (AVAD), lo que refleja las complicaciones y limitantes que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida, generando con esto situaciones de vulnerabilidad al sumar más personas a un estado de discapacidad motriz.

Se ha demostrado que las medidas sencillas de estilo de vida son eficaces para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2. Para ayudar a prevenir la diabetes tipo 2 y sus complicaciones, las personas deben:

- Lograr y mantener un peso corporal saludable a través de la alimentación consciente.
- Ser físicamente activo, realizando por lo menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días. Se requiere más actividad para controlar el peso, pero al tener movimiento se quemar calorías y lípidos nocivos en el sistema digestivo.
- Seguir una dieta saludable, evitando el azúcar y las grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol, ya que fumar aumenta el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares, mientras que por su parte el alcohol retrasa la producción de anticuerpos, así como reduce la producción de insulina en la sangre.

Los pacientes con diabetes son especialmente susceptibles de sufrir complicaciones en las extremidades inferiores por la confluencia de diferentes factores, como es el caso del llamado "Pie diabético", según la OMS, el pie diabético es una infección, ulceración y/o destrucción de los tejidos profundos, relacionada con alteraciones neurológicas y distintos grados de arteriopatía en las extremidades inferiores³.

El pie diabético engloba un conjunto de síndromes en los que la presencia de neuropatía, isquemia e infección producen lesiones tisulares o úlceras debido a pequeños traumatismos, lo que ocasiona una importante morbilidad que puede dar lugar incluso a amputaciones.

Sin embargo, una vez que ya se diagnosticó, el tratamiento de la diabetes implica dieta y actividad física junto con la disminución de la glucosa en sangre

³ Benedito Pérez de Inestrosa T, Fernández Martín E, Torres Andrés B, "Pie diabético", Revista Medicina General y de la familia, Diciembre 2014 (vol 3, num 10)

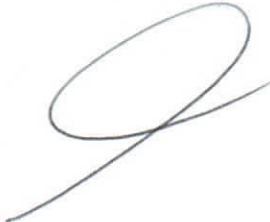
y los niveles de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos, no obstante, entre las intervenciones factibles y económicas en los países de ingresos bajos y medianos cabe citar, el tratamiento va enfocado a:

- a) El control de la glucemia, en particular en las personas con diabetes de tipo 1, que necesitan inyectarse insulina. La diabetes de tipo 2 puede tratarse con antidiabéticos de administración oral, aunque en algunas ocasiones también requiere insulina;
- b) El control de la tensión arterial; y
- c) Los cuidados podológicos (mantener una buena higiene de los pies, llevar un calzado adecuado y acudir a profesionales de la salud para tratar las úlceras y examinar periódicamente los pies).

El deterioro en la calidad de vida de estos pacientes y el impacto económico derivado de su atención no se pueden menospreciar, ya que las complicaciones del pie son la primera causa de hospitalización entre los pacientes diabéticos.

El síndrome del pie diabético constituye una de las principales causas de morbilidad y discapacidad en los pacientes con diabetes, a pesar de que con un rápido reconocimiento y abordaje de sus factores de riesgo se puede prevenir o retardar la aparición de úlceras, amputaciones y otras complicaciones, para evitar estas en pacientes diabéticos se recomiendan los programas de prevención y tratamiento del pie de riesgo.

Proporcionar educación sobre los cuidados del pie diabético dentro de programas educativos estructurados con múltiples componentes es fundamental en países en situación de desarrollo o con altos índices de población con diabetes o en riesgo de adquirirlo, con el objetivo de mejorar el conocimiento, fomentar el autocuidado y reducir el riesgo de complicaciones. No obstante, internacionalmente se ha profesionalizado esta educación dirigiéndola a la rama médica, ya que en países como Argentina, Chile, España o Estados Unidos, se cuenta con programas enfocados a la especialización educativa en cuanto a este tema.



La Podología es la rama de las ciencias de la salud que se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de las patologías, enfermedades y alteraciones que afectan al pie. Su campo profesional se circunscribe a diagnosticar, prescribir,


administrar y aplicar tratamientos farmacológicos, ortopodológicos, físicos y quirúrgicos en las enfermedades y deformidades de los pies.

El profesional sanitario especialista en el tratamiento y cuidado integral del pie es el Podólogo o la Podóloga.

El podólogo o la Podóloga es aquella persona profesional con los conocimientos, habilidades y aptitudes para realizar las actividades dirigidas a la prevención, al diagnóstico y al tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante procedimientos terapéuticos podológicos. Actúa de forma autónoma o dentro de un entorno pluri o multidisciplinar, con una identidad bien definida distinta a la fisioterapia o a la medicina tradicional.

Su trabajo se desarrolla en diversos campos, cumpliendo la normativa vigente de acuerdo al país donde de practique, siendo actividades recurrentes las siguientes:

- **Quiropodia.** Corte y fresado de uñas, eliminación de helomas e hiperqueratosis y pulido e hidratación del pie y talones.
- **Biomecánica de la marcha.** Estudio de marcha normal y patológica; la distribución dinámica y estática de las presiones que recibe el pie, y cómo esto afecta al resto del cuerpo.
- **Farmacología.** El podólogo/a o podiatra está habilitado para la preinscripción de fármacos al igual que el médico y el odontólogo.
- **Ortopodología.** Tratamiento del pie a través de ortosis de siliconas, soportes plantares, férulas nocturnas y diurnas, corrección de uñas (ortonixia).
- **Cirugía podológica.** Todas las técnicas quirúrgicas por debajo del tobillo, para solucionar la patología del pie
- **Podología pediátrica.** Especializada en el pie del niño y sus afecciones más comunes.
- **Podología deportiva.** Especializada en el gesto del deportista y en sus afecciones más comunes.
- **Podología geriátrica.** Especializada en el pie del anciano.
- **Pie diabético.**
- **Dermopodología.** Tratamiento de uña incarnata o encarnada, onicomiosis, verrugas plantares “papilomas”, lesiones dérmicas



La Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), llevan a cabo el levantamiento de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), con el objeto de conocer el estado de salud y las condiciones nutricionales de la

población en México. Los Programas Sectoriales de Salud y de Desarrollo Social requieren de indicadores para el seguimiento y evaluación, siendo referente básico de información la ENSANUT.

La ENSANUT 2018, refiere la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en adultos en Querétaro fue de 7.5%, siendo mayor en mujeres (7.7%) que en hombres (7.4%), e igual a la reportada en la ENSANUT 2012 (7.5%). En hombres y mujeres, se observó un incremento de la prevalencia de diabetes conforme aumenta la edad, siendo el grupo de 60 y más años el de la mayor prevalencia en los hombres y en las mujeres. En las mujeres la prevalencia presentó un ligero decremento en comparación con lo observado en la ENSANUT 2012 (8.0%) y en los hombres se observó un incremento (6.0%).⁴

La prevalencia total de diabetes, que incluye diagnóstico médico previo y hallazgo durante la encuesta, será reportada una vez que se cuente con el análisis de laboratorio de los sueros obtenidos de los participantes. En comparación con los resultados nacionales, la prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes en Querétaro se ubicó por abajo de la media nacional (10.3%).⁵

Según la ENSANUT del año 2018, al 26.8% de los adultos que viven con diabetes en Querétaro se le realizó al menos una prueba de microalbuminuria en el año previo, mayor en mujeres (30.1%) que en hombres (23.1%). Proporción mayor a lo observado en la ENSANUT 2012 (15.0%).

No obstante, es evidente que el porcentaje de la población con diabetes que se realiza esta prueba es muy bajo en todos los grupos de edad en ambos sexos. Al 30.4% de la población de 20 años o más de edad con diagnóstico médico previo de diabetes, se les realizó al menos una revisión de pies en los últimos 12 meses, 31.0% en los hombres y 29.9% en las mujeres. El porcentaje de la revisión de pies más alto en las mujeres fue en el grupo de 20 a 39 años (37.6%), y en los hombres en el grupo de 60 años y más (44.2%).

Lo anterior muestra que el porcentaje de la población con diabetes en quienes se realizó la revisión de pies en los servicios de medicina preventiva fue entre 21 y 44% en todos los grupos de edad, en ambos sexos.

⁴ ENSANUT 2018

⁵ *Idem*



QUERÉTARO
PODER LEGISLATIVO

LX
LEGISLATURA

El porcentaje de los adultos con diagnóstico médico previo de diabetes en Querétaro, a los que se les realizó en los últimos 12 meses entre 2017 y 2018, al menos una determinación de hemoglobina glucosilada, una prueba de microalbuminuria, una revisión de pies, siendo bajo (25.9, 26.8 y 30.4%, respectivamente).

Estos indicadores podrían haber variado trascendentalmente con la regulación, el fomento y la promoción de atención médica a las personas con padecimientos con diabetes y muy en específico con pie diabético.

En México, la historia del tratamiento del pie diabético nos refiere a épocas previas al uso de antibióticos (década de los 1930), cuando 50% de los pacientes diabéticos sufrían inevitablemente de amputaciones. El conocimiento de la fisiopatología de la diabetes permitió su diagnóstico oportuno y su control con insulina y otros medicamentos, así como en la exploración de mecanismos de terapia física, incluso de medicina tradicional alternativa.

El uso adecuado de antibióticos en casos de úlceras diabéticas infectadas, los procedimientos de cirugía vascular para mejorar la circulación y los cuidados generales del paciente con diabetes han permitido controlar la infección y mejorar la insuficiencia vascular periférica y las neuropatías del pie diabético. El tratamiento efectivo tiene su base en las estrategias integrales para el cuidado de las heridas, evitar el sobrepeso, llevar un control metabólico óptimo, el uso apropiado de antibióticos y, eventualmente, la intervención quirúrgica.

En 1981 se formó la primer Asociación de Podólogos en México, desde ese momento han surgido varias Asociaciones en diferentes estados de la República. Son ellas quienes avalan y legitiman todo lo que se hace en materia de capacitación o certificación y han impulsado la creación de carreras en algunas Escuelas y Universidades. Cabe mencionar que hay un sector de la población que se ostentan como podólogos mediante la certificación por competencia laboral, la que se obtiene a través de convenios con organismos certificadores de la Secretaría del Trabajo y de la Secretaría de Educación, lo que les permite tener reconocimiento para laborar dentro del área de podología, pero muchas veces no cumplen con los programas académicos establecidos y no cuentan con título y con cédula profesional.

Otro aspecto importante, aunado a lo anterior, es que en la mayoría de las entidades federativas en México se estigmatiza y demerita a la Podología y no se considera como una profesión que derive del estudio médico profesional, limitando la regulación al estudio solamente mediante cursos proporcionados

por particulares, incluso no se reconoce a la profesión dentro del catálogo de servicios médicos que puede proporcionar el Estado dentro de sus atribuciones públicas. La podología actualmente está integrada en instituciones de salud pública como el IMSS y el ISSSTE, que han reconocido a dicha profesión como parte del equipo multidisciplinario de salud y que coadyuvan con el ejercicio clínico de varias áreas de la medicina como son: la dermatología, ortopedia, angiología, infectología, endocrinología, medicina interna, medicina familiar, medicina general y medicina del deporte.

Si bien, el sector educativo público no oferta localmente especialidad médica a nivel universitario, en otras entidades federativas como Puebla o San Luis Potosí sí lo han hecho, incluso se han adecuando sus normas para llevar a cabo la regularización de los espacios privados o clínicas podológicas que ofrecen sus servicios, por ejemplo, desde el año 2012, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal (Hoy Ciudad de México) a través de la Agencia de Protección Sanitaria junto con la Asociación de Podología del ANAHUAC A.C. y la Escuela Podológica de México empezaron a trabajar conjuntamente para elaborar los Lineamientos Sanitarios para Establecimientos que prestan Servicios de Podología de Pacientes Ambulatorios, que regulan las actividades del podólogo en la Ciudad de México, firmándose el convenio entre las partes el 24 de julio del 2015. De igual forma, el 27 de noviembre de 2019, se publicó en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Puebla, la reforma a la Ley de Salud de esa entidad para reconocer y -con esto- regular la profesión de la Podología en esa entidad.

Actualmente en la legislación estatal de salud queretana no se contempla o reconoce a la podología como una prestación de servicios médicos o auxiliares, tan es así que se ha estigmatizado dicha especialidad restándole el valor que debe tener esta área de la medicina en nuestro marco jurídico al no referirla, es por eso que no se debe restar importancia que, de acuerdo con lo previsto en la norma local en materia de salud, es necesario adecuar y regular en nuestro ordenamiento jurídico reconociendo el tratamiento a las personas con enfermedades crónicas como la diabetes, así como a aquellos profesionales de la Podología en nuestra entidad, con esto la presente iniciativa propone adecuar la Ley de Salud del Estado de Querétaro como se muestra en el siguiente cuadro:

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
<p>Artículo 3. Para los efectos de esta Ley...</p> <p>A. En materia de salubridad general:</p> <p>I. a la XV. ...</p> <p>XVI. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;</p> <p>XVII- La prevención de la invalidez y rehabilitación de las personas inválidas;</p> <p>XVIII. a la XXIV...</p> <p>B. En materia de salubridad...</p>	<p>Artículo 3. Para los efectos de esta Ley...</p> <p>A. En materia de salubridad general:</p> <p>I. a la XV. ...</p> <p>XVI. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, enfermedades crónico degenerativas y accidentes;</p> <p>XVII- La prevención de la invalidez y rehabilitación de las personas inválidas y con afecciones derivadas de enfermedades crónico degenerativas;</p> <p>XVIII a la XXV. ...</p> <p>B. En materia de salubridad...</p>
<p>Artículo 30. Para los efectos...</p> <p>I. La educación para...;</p> <p>II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;</p>	<p>Artículo 30. Para los efectos...</p> <p>I. La educación para...;</p> <p>II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, de las enfermedades crónico degenerativas y de los accidentes;</p>
<p>Artículo 80. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología en sus</p>	<p>Artículo 80. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, podología,</p>



QUERÉTARO
PODER LEGISLATIVO

LX
LEGISLATURA

diversas ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales, diplomas de especialidad o grados académicos hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades competentes.

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

patología en sus diversas ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales, diplomas de especialidad o grados académicos hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades competentes.

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

Reconociendo la práctica de la Podología en la legislación local como una rama de la ciencia médica especializada en la salud de los pies, se podrá facilitar de mejor manera la difusión de los beneficios en la lo previsto en práctica auxiliar en los servicios de salud y terapéuticos en la atención de pacientes con diagnóstico de diabetes en el Estado de Querétaro.

Si bien, las autoridades sanitarias en la entidad tienen la obligación de regular los establecimientos privados que prestan atención podológica, de conformidad con lo previsto en los lineamientos y reglamentos derivados de la Ley General de Salud, también es una obligación material en cuanto al cumplimiento de los requisitos en la instalación y funcionamiento de los establecimientos dedicados a la práctica de la podología en Querétaro, por lo que para reforzar la verificación

de las medidas sanitarias de dichos establecimientos, así como la regulación objetiva de las y los practicantes de la profesión podológica, es necesario primeramente reconocer que la actividad se enfoca a la prestación de servicios auxiliares o especializados en medicina y terapia de los pies y no solamente contemplar dicha actividad como la prestación de servicios de belleza o solamente terapéuticos.

Por lo anteriormente motivado, se propone la presente iniciativa de Ley que Reforma diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Querétaro, bajo los siguientes

CONSIDERANDOS

1. Que La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*, con esto abarca la aplicación de las herramientas y conocimientos que sean necesarios para mejorar y prolongar la calidad de vida de las personas.
2. Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en su artículo 4o. que *“Toda persona tiene derecho a la protección a la salud”*, lo anterior sin hacer distinción de los servicios o las prácticas que sean empleados para tal efecto, siempre y cuando no contravengan disposiciones legales o convencionales.
3. Que las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la integración, objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud y la distribución de competencias, entre la Federación y las Entidades Federativas, han quedado definidas en cumplimiento al mandato Constitucional.
4. Que los servicios de salud son el conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo en la sociedad, que tiene como finalidad proteger promover y restaurar la salud.
5. Que a las Autoridades en materia de Salud les corresponde el control de la prestación de servicios de atención médica, así como materia de control de salubridad.
6. Que los servicios de atención médica representan un medio para la conservación y protección de la salud de las personas, involucrando actividades de prevención, curación y rehabilitación.

7. Que la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, señala que para el tratamiento de los efectos ocasionados por la diabetes se requiere de Prevención Terciaria que deberá ser dirigida a pacientes que presentan complicaciones crónicas y tiene como objetivo evitar la discapacidad por insuficiencia renal, ceguera, pie diabético y evitar la mortalidad temprana por enfermedad cardiovascular.

Asimismo, señala que la neuropatía periférica o la enfermedad vascular periférica ocasionada por la diabetes, puede conducir a ulceración, infección y gangrena de los miembros inferiores, o también llamado pie diabético. Las estrategias para prevenir el pie diabético son la educación del o de la paciente, el control de la glucemia, la inspección periódica, el autocuidado de los pies y el envío inmediato al especialista.

8. Que los servicios de podología son considerados servicios de salud, ya que se emplean técnicas básicas y especializadas para el cuidado de los pies, por lo que los profesionales y técnicos del ramo deben contar con la preparación, capacitación y actualización necesarias que les permitan ejercer buenas prácticas sanitarias.

9. Que las actividades de los profesionales en Podología son principalmente la promoción de la salud, diagnóstico, prevención y tratamiento de las afecciones y deformidades del pie; el proceso de enseñanza y aprendizaje para el desarrollo y capacitación del podólogo y de su personal auxiliar; participar como miembro del equipo multidisciplinario de atención de la salud; revisar procesos de investigación al objeto de perfeccionar el ejercicio profesional de la podología en el ámbito de la salud.

De igual manera, los servicios de podología coadyuvan con el ejercicio clínico de varias áreas de la medicina como son la dermatología, ortopedia, angiología, infectología, endocrinología, medicina del deporte en su modalidad de rehabilitación, medicina interna y medicina familiar.

10. Que para establecer una correcta organización funcional de los establecimientos que prestan servicios de podología es indispensable contar con una adecuada integración del instrumental, equipo e infraestructura, así como de un marco normativo que reconozca la actividad de la podología y la regule.

11. Que de conformidad con lo previsto en el artículo 3 de la Ley de Salud del Estado de Querétaro, le corresponde al Poder Ejecutivo del Estado El control sanitario de establecimientos, productos y servicios, así como la atención médica.


En ese tenor, la citada norma define como Atención médica al *“conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”*.

Concatenado a lo anterior, la misma Ley señala que las autoridades sanitarias estatales y municipales, considerando lo establecido en las normas oficiales mexicanas vigentes, se abocarán a la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles como lo son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, entre otras, así como su tratamiento.

12. Que es menester de esta soberanía proporcionar las herramientas jurídicas para que las autoridades lleven a cabo el reconocimiento de las actividades de los profesionistas, técnicos y auxiliares en la atención médica, así como facilitar la regulación de sus actividades dentro del territorio del Estado de Querétaro.

Por todo lo anterior, es preciso establecer los requisitos y las condiciones sanitarias mínimas obligatorias para el funcionamiento de los establecimientos de podología dentro del territorio del Estado con el objetivo de prevenir riesgos a la salud de la población, sin embargo, para llevar a cabo lo anterior, se debe reconocer esta actividad dentro del ordenamiento jurídico correspondiente y con esto poder normar su actividad para beneficio de las y los queretanos.

Por lo anteriormente expuesto fundando y motivado, presento ante esta Honorable Legislatura la siguiente **INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO**.



Artículo único: Se reforman las fracciones XVI y XVII del artículo 3, la fracción II del artículo 30 y el artículo 80 de la Ley de Salud del Estado de Querétaro, para quedar como sigue:

Artículo 3. Para los efectos de esta Ley...

A. En materia de salubridad general:

I. a la XV. ...

XVI. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, enfermedades crónico degenerativas y accidentes;

XVII. La prevención de la invalidez y rehabilitación de las personas inválidas y con afecciones derivadas de enfermedades crónico degenerativas;

XVIII. a la XXV. ...

B. En materia de salubridad...


Artículo 30. Para los efectos...

I. La educación para...;

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, de las enfermedades crónico degenerativas y de los accidentes;

III. a la XI. ...

Artículo 80. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, podología, patología en sus diversas ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales, diplomas de especialidad o grados académicos hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades competentes.



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



LX
LEGISLATURA

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro "La Sombra de Arteaga".

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que contravengan a la presente Ley.

ARTÍCULO TERCERO. La Secretaría de Salud del Estado de Querétaro emitirá los lineamientos y requisitos para la instalación y funcionamiento de los establecimientos dedicados a la actividad de la podología.

ARTÍCULO CUARTO. Remítase al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro para que la presente Ley se publique en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro "La Sombra de Arteaga".

ATENTAMENTE

**SEXAGÉSIMA LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUERÉTARO
GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL Y QUERÉTARO
INDEPENDIENTE**

DIP. ALEJANDRINA VERÓNICA GALICIA CASTAÑÓN

DIP. BEATRIZ GUADALUPE MARMOLEJO ROJAS

DIP. GUILLERMO VEGA GUERRERO

HOJA DE FIRMAS DE "LA INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO", CON EL OBJETO DE OTORGAR RECONOCIMIENTO EXPRESO DENTRO DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO, A LOS PRACTICANTES DE LA PODOLOGÍA COMO PRESTADORES DE SERVICIOS AUXILIARES EN LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS.



LX

LEGISLATURA

DIP. LAURA ANGÉLICA DORANTES CASTILLO

DIP. MARICRUZ ARELLANO DORADO

DIP. GERMAÍN GARFÍAS ALCÁNTARA

DIP. LUIS GERARDO ÁNGELES HERRERA

DIP. ENRIQUE ANTONIO CORREA SADA

DIP. URIEL GARFÍAS VÁZQUEZ

DIP. ANA PAOLA LÓPEZ BIRLAIN

DIP. LETICIA RUBIO MONTES

HOJA DE FIRMAS DE "LA INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO", CON EL OBJETO DE OTORGAR RECONOCIMIENTO EXPRESO DENTRO DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO, A LOS PRACTICANTES DE LA PODIOLOGÍA COMO PRESTADORES DE SERVICIOS AUXILIARES EN LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS.




LX
LEGISLATURA



DIP. DULCE IMELDA VENTURA RENDÓN

DIP. LUIS ANTONIO ZAPATA GUERRERO




DIP. LIZ SELENE SALAZAR PÉREZ

DIP. MARTHA DANIELA SALGADO MÁRQUEZ



DIP. MANUEL POZO CABRERA



HOJA DE FIRMAS DE "LA INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO", CON EL OBJETO DE OTORGAR RECONOCIMIENTO EXPRESO DENTRO DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO, A LOS PRACTICANTES DE LA PODOLOGÍA COMO PRESTADORES DE SERVICIOS AUXILIARES EN LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS.