

UDS

LIBRO

Aspectos legales en la organización de atención médica

Maestría en Administración de Sistemas de Salud

Segundo Cuatrimestre

Marco Estratégico de Referencia

ANTECEDENTES HISTORICOS

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor de Primaria Manuel Albores Salazar con la idea de traer Educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer Educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tarde.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en septiembre de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró como Profesora en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de finanzas en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de

cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el Corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y Educativos de los diferentes Campus, Sedes y Centros de Enlace Educativo, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca a nivel nacional e internacional.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

MISIÓN

Satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad Académica, que propicien el desarrollo de nuestros alumnos, Profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

VISIÓN

Ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra Plataforma Virtual tener una cobertura Global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

VALORES

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

ESCUDO



El escudo de la UDS, está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

ESLOGAN

“Mi Universidad”

ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

Aspectos Legales en la organización de atención médica

Objetivo de la materia:

Al concluir el curso, el alumno conocerá el marco legal básico de las instituciones de Salud y será capaz de resolver problemas prácticos.

UNIDAD I MARCO LEGAL BÁSICO

- 1.1.- Fundamento constitucional
- 1.2.- En materia Administrativa
 - 1.2.1.- Ley General de Educación
 - 1.2.2.- Ley Reglamentaria del artículo 5 Constitucional
 - 1.2.3.- Ley General sobre Metrología y normalización
 - 1.2.4.- Ley General de Salud y sus reglamentos.
 - 1.2.5.- Ley Federal de Responsabilidades administrativas
 - 1.2.6.- Ley Federal del procedimiento administrativo
- 1.3.- En materia laboral
 - 1.3.1.- Ley Federal del Trabajo
 - 1.3.2 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.
- 1.4.- En materia Civil
 - 1.4.1.- Código Civil para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal.
- 1.5.- En materia Penal
 - 1.5.1.- Código penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Común.
 - 1.5.2.- Código Nacional de Procedimientos Penales.

UNIDAD II NATURALEZA JURÍDICA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

- 2.1.- Instituciones Privadas.
- 2.2.- Instituciones Públicas.
 - 2.2.1.- Descentralizados. Características y régimen patrimonial.
 - 2.2.2.- Desconcentrados. Características y régimen patrimonial
- 2.3.- Formalidades que deben ser observadas en su constitución, administración y mantenimiento.
- 2.4.- Régimen Laboral.

2.5.- Obligatoriedad de colaborar con las autoridades administrativas, ministeriales y judiciales.

UNIDAD III LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

3.1.- Disposiciones Comunes.

3.2.- Recursos Humanos.

3.3.- Publicidad.

3.4.- Control Sanitario.

3.5.- Vigilancia.

3.5.1.- Autoridades Competentes.

3.5.2.- Procedimiento.

3.5.3.- Medidas de Seguridad.

3.5.4.- Sanciones.

3.5.5.- Recursos.

UNIDAD IV LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

4.1.- Concepto.

4.2.- Clases.

4.2.1.- En cuanto a los ámbitos legales de aplicación.

4.2.1.1.- Civil.

4.2.1.2.- Penal.

4.2.1.3.- Laboral.

4.2.1.4.- Administrativo.

4.2.2.- En cuanto a los sujetos involucrados.

4.2.2.1.- Responsabilidad individual del médico.

4.2.2.2.- Responsabilidad del equipo médico.

4.2.2.3.- Responsabilidad institucional.

4.2.2.4.- Responsabilidad de los médicos residentes.

4.3.- Obligaciones de las instituciones médicas.

4.4.- Derechos y obligaciones de los pacientes.

Criterios de evaluación:

No	Concepto	Porcentaje
1	Ensayo	20%
2	Mapa conceptual	20%
3	Super nota	20%
4	Examen final	40%
Total de Criterios de evaluación		100%

Escala de Calificación 8-10**Mínima aprobatoria de 8**

Estimado Maestrante sea bienvenido a la materia **Aspectos Legales en la organización de la atención médica**, durante esta primer semana analizaremos los fundamentos constitucionales máximos que respaldan la atención médica desde el contexto de los derechos humanos, así como en el ejercicio profesional. Posteriormente, analizaremos las diferentes leyes que derivan de nuestra Carta magna y que establecen lineamientos que regulan la prestación del servicio médico. Deseo que sea un curso de provecho, crecimiento y aprendizaje profesional que contribuya en la mejora de una sociedad más justa.

No olvide que:

Labor omnia Vincit

“El trabajo todo lo vence”

Mtra. Mónica E. Culebro Gómez

UNIDAD I

Marco legal básico

I.1.- Fundamento constitucional.

La reforma al artículo 1° constitucional efectuada en junio de 2011, con la cual se establece que en México todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la propia carta magna y en los tratados internacionales de los que el país sea parte, significa un cambio tan positivo como profundo en el funcionamiento del Estado mexicano.

De hecho, la propia reforma constitucional obliga a todas las autoridades a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Además, el texto de la ley fundamental establece que la interpretación normativa en materia de derechos humanos se hará de conformidad con la Constitución y con los tratados internacionales, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas. La reforma tendrá efecto en la manera como trabajan los legisladores federales y locales, pues cada decisión que adopten deberá inscribirse en una labor de creación de leyes con perspectiva de derechos fundamentales.

Lo mismo puede decirse del ámbito de actuación del Poder Ejecutivo, así como de los órganos constitucionales autónomos y, por supuesto, del Poder Judicial, en vista de que los jueces no pueden limitar sus interpretaciones a las normas elaboradas en nuestro país, sino que deben atender expresamente las disposiciones internacionales en materia de derechos humanos. El cambio constitucional en derechos humanos es tan relevante que ha merecido, incluso, que el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación se pronuncie, en una votación celebrada en septiembre de 2013, sobre la forma de

incorporar los derechos humanos incluidos en los tratados internacionales dentro del marco jurídico mexicano.

La Corte resolvió que todas las normas que contienen un derecho humano y que están recogidas en tratados internacionales tendrán rango constitucional, que las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos serán vinculantes para los jueces en México aun cuando se trate de decisiones en las que el país no fuese parte, y que si la Constitución mexicana contempla alguna restricción al ejercicio de un derecho, ésta surtirá efecto.

Como en otros aspectos clave de la vida mexicana, la materialización práctica de las disposiciones constitucionales dependerá de que se traduzcan en normas, políticas y prácticas en el conjunto de áreas y niveles que componen al Estado mexicano y, finalmente, de la apropiación que hagan los ciudadanos en su quehacer diario de los principios de la Constitución. Una condición para que ello suceda es que se extienda el conocimiento colectivo sobre la reforma constitucional en materia de derechos humanos y sus implicaciones entre los servidores públicos y los responsables del funcionamiento de las instituciones del Estado, así como entre los más diversos actores de la sociedad mexicana. El Senado cuenta entre sus atribuciones constitucionales con la facultad de ratificar los tratados internacionales, por lo que tiene también un papel estratégico en ésta que puede llamarse una nueva era constitucional, donde los tratados internacionales en materia de derechos humanos son norma de máxima jerarquía.

Para una mejor comprensión de la reforma se cita textualmente el contenido del artículo primero constitucional:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

El primer párrafo del artículo 1º de la Constitución establece las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos. Por un lado, señala las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos; por el otro, las de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Esta separación responde a que existen obligaciones genéricas y obligaciones específicas para asegurar la protección de los derechos humanos, sin que eso signifique que haya una jerarquía entre ellas.

- 1) **Obligaciones genéricas.** Las obligaciones genéricas que se establecen en el artículo 1º de la Constitución son: promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.
 - ❖ **Obligación de promover.** La obligación de promover está orientada hacia la sensibilización social en materia de derechos humanos. El Estado tiene la obligación de adoptar medidas encaminadas a lograr una cultura

basada en derechos humanos a través de cambios en la conciencia pública. Se trata de conseguir que la moral positiva de la sociedad coloque a los derechos como un bien conocido y valorado. Es una obligación de carácter positivo (supone acciones a cargo del Estado) y de cumplimiento progresivo.

- ❖ **Obligación de respetar.** La obligación de respeto es la que se exige de manera más inmediata. Requiere que las autoridades se abstengan de llevar a cabo acciones que vulneren derechos y, en paralelo, que no impidan u obstaculicen las circunstancias que hacen posible el goce de los derechos humanos a todas las personas. Se trata de una obligación tendiente a mantener el goce del derecho, y su cumplimiento es exigible de inmediato, cualquiera que sea la naturaleza del derecho.
 - ❖ **Obligación de proteger.** Esta obligación impone al Estado el deber de asegurar que las personas no sufran violaciones de derechos cometidas por las autoridades o por parte de algún particular.
 - ❖ **Obligación de garantizar.** Esta obligación se refiere a que el Estado tiene la obligación de adoptar medidas que creen las condiciones necesarias para el goce efectivo de los derechos. No se refiere sólo a las medidas que permitan mantener un determinado grado de realización de los derechos, sino también a aquéllas encaminadas a mejorar dicha realización o goce.
- 2) **Obligaciones específicas.** Como ocurre con las obligaciones genéricas, existe una clasificación de las obligaciones o deberes específicos a cargo del Estado: prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos.
- ❖ **Deber de prevenir.** El deber de prevención engloba tres niveles: a) una obligación de prevención en general que supone que las autoridades deben asegurar las condiciones que inhiban la verificación de conductas violatorias de los derechos humanos; b) una obligación reforzada de prevención

cuando existe un contexto de discriminación o de riesgo estructural hacia un grupo de personas en situación de vulnerabilidad, y c) un nivel particular cuando una persona concreta enfrenta un riesgo especial.

- ❖ **Deber de investigar.** Se refiere al deber del Estado de investigar de oficio una vez que tenga conocimiento de toda situación en la que se hayan vulnerado derechos humanos, ya sea por parte de agentes estatales o de particulares que actúen con la aquiescencia o tolerancia del Estado.
- ❖ **Deber de sancionar y reparar.** Estas obligaciones específicas imponen al Estado la responsabilidad de resarcir el daño sufrido por la violación de los derechos.

Para concluir con el primer artículo de análisis, es decir, el personal del servicio médico son considerados servidores públicos e incluso haciendo un análisis exhaustivo del párrafo tercero implica la responsabilidad no solamente de servidores públicos al establecer que Todas las autoridades (públicas y privadas) están obligadas a proteger los Derechos Humanos.

Análisis del artículo Cuarto.

El párrafo cuarto del **artículo 4o. constitucional** garantiza para todas las personas el derecho a la protección de la salud. En su segunda parte, dicho párrafo ordena al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como disponer la concurrencia entre los distintos niveles de gobierno sobre la materia, de acuerdo con lo establecido en la fracción XVI del artículo 73 constitucional.

Su texto es el siguiente:

Toda Persona tiene **derecho a la protección de la salud.** La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. **La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa**

de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Nota: Lo que se resalta en color y subrayado hace referencia a la adición realizada el 08 de mayo de 2020 y que da cobertura a la población que no cuenta con seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSFAM, ETC) y que da lugar a la creación del IMSS Bienestar como parte de la política social del gobierno actual.

El derecho a la salud (o a su protección) es uno de los derechos sociales por antonomasia. Se trata de un derecho complejo que se despliega en una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado. El derecho a la salud tiene un carácter prestacional en la medida en que principalmente implica y conlleva una serie de obligaciones positivas (de hacer) por parte de los poderes públicos.

Así, por ejemplo, a partir del derecho a la salud, corresponde al Estado asegurar la asistencia médica una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada; esto es lo que se llama el “derecho a la atención o asistencia sanitaria”.

El derecho a la salud también genera, como sucede con todos los derechos sociales, la obligación del Estado de preservar el bien jurídico protegido por la Constitución, es decir, la salud; tal protección supone la obligación del Estado de abstenerse de dañar la salud, que es una obligación negativa; de la misma manera, hace nacer la obligación positiva de evitar que particulares, grupos o empresas la dañen.

Podría decirse que el derecho a la salud se despliega en un haz relativamente complejo de derechos y posiciones subjetivas. El derecho a la salud obliga también a los particulares; así por ejemplo, los establecimientos médicos privados están obligados a proporcionar un servicio de urgencia a cualquier persona que lo requiera, con independencia de que pueda o no pagarlo. En caso de que el afectado no tenga recursos económicos para permanecer

en el hospital o clínica privados, la obligación del establecimiento se limita a estabilizar a la persona, proporcionarle los medicamentos que necesite en lo inmediato y procurar su correcto traslado a una institución pública. Si no lo hiciera se podría configurar el delito de omisión de auxilio que prevén los distintos códigos penales de la República.

La salud, como objeto de protección del derecho que se comenta, se puede entender, de acuerdo con una definición de la Organización Mundial de la Salud, como “un Estado de bienestar físico, psíquico y social, tanto del individuo, como de la colectividad”¹.

En México, aparte de lo que dispone el artículo 4o., el tema de la salud aparece también en el artículo 2o. constitucional, apartado B, que entre las obligaciones que tienen las autoridades federales, locales y municipales para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos indígenas, establece la de:

“III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente **la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación**, en especial para la población infantil”.

El fundamento para comprender la legislación en materia de salud se encuentra en el artículo **73 fracción XVI** que textualmente cita las facultades del Congreso de la Unión.

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:.....

XVI. Para dictar leyes sobre salubridad general de la República.

Ia. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

¹ Freire, José Manuel, “Política sanitaria”, en varios autores, Políticas sociales y Estado de bienestar en España. Memoria de 1999, Madrid, Trotta, 1999, p. 433.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

Ahora bien, también es menester señalar el artículo 5 constitucional para entender el contexto de los profesionales del servicio de salud y los aspectos legales que regulan su práctica profesional. Vemos que también contempla un derecho humano de LIBERTAD DE TRABAJO, el cual literalmente señala lo siguiente:

Artículo 5o. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La ley determinará en cada entidad federativa, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

Ahora, se hace un análisis a conceptos principales para entender este artículo.

Etimológicamente la palabra profesión proviene del latín professio, -ōnis, empleo, facultad u oficio que cada uno tiene, y ejerce públicamente.² Y de acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española implica acción y efecto de profesar. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.

Por su parte, Choy García señala que implica: empleo o trabajo que ejerce una persona y que suele requerir estudios teóricos. Y como sinónimo: actividad, arte, carrera, ocupación, oficio.

² Diccionario Jurídico Mexicano, Tomo P-Z, IJ-UNAM, Sexta Edición, Editorial Porrúa, México, 1993, Pág. 2594.

Explica que específicamente significa ejercicio continuado de una actividad humana, y por consiguiente, de una actividad de trabajo. Asimismo, señala que en todas las lenguas tiene el mismo significado:

a) El ejercicio de una disciplina, de un arte, de una actividad laboral o productiva con relativa continuidad.

b) El ordenamiento de una determinada actividad de trabajo o empresarial.

Además, distingue el término profesión del de profesión liberal, definiendo a ésta última como la que supone una carrera seguida en centros universitarios o escuelas superiores. Y al respecto, Choy García señala que se habla de una profesión liberal cuando el hombre permite intervenir su inteligencia en el ejercicio de una actividad profesional lo que implica no estar tan ligado a formas predeterminadas y a parámetros profesionales.

Profesional

El Diccionario de la Lengua Española señala diversas acepciones para el término profesional, así se tiene que:

1. Perteneciente o relativo a la profesión.
2. Dicho de una persona: Que ejerce una profesión.
3. Dicho de una persona: Que practica habitualmente una actividad, incluso delictiva, de la cual vive.
4. Hecho por profesionales y no por aficionados.
5. Persona que ejerce su profesión con relevante capacidad y aplicación.

También se define como el perteneciente a la profesión o magisterio de ciencias o arte. Se dice de la persona que realiza su trabajo mediante retribución.

Choy García señala que para que una persona se considere como profesional o adquiera la profesionalidad debe reunir como característica, el desenvolvimiento de una actividad con continuidad y que no se requiere que ésta sea intensiva, a favor de terceros y con la finalidad de obtener una ganancia.

Más adelante se hará un análisis minucioso de las disposiciones jurídicas que regula la legislación en la materia.

Por último, cabe mencionar que también el artículo 18 constitucional prevé que el sistema penitenciario se organice sobre la base del respeto de los derechos humanos entre ellos la salud,³ por lo tanto a través de este se otorga el derecho a la salud a todas aquellas personas que se encuentran privadas de su libertad. Se cita textualmente:

El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley.

I.2.- En materia Administrativa

Una vez que hemos conocido los fundamentos jurídicos en la Carta magna de nuestro país, comenzaremos por hablar de la estructura y composición administrativa de los servicios de salud en México.

Para ello, es importante citar los principales cambios que tiene la organización del sistema de salud en 2020 con la actual administración del Presidente de la República Andrés Manuel López Obrador.

El 29 de noviembre de 2019 la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados aprobó el decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y la Ley de Instituciones Nacionales de Salud.

Para concluir los puntos más relevantes de la reforma son los siguientes:

³ Se ha observado que en el caso de la Cd. De México la Comisión de los Derechos Humanos de esta entidad, ha emitido diversas recomendaciones a los Centros Penitenciarios con relación a la negligencia médica, atención inadecuada, entre otros motivos vulnerando por estos derechos humanos como la vida, la salud y la integridad física. Ver: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 09/2013, Dirección en Internet: http://cdhdfbeta.cd hdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_1309.pdf Fecha de consulta 23 de julio de 2015.

- ✓ Desaparece el Seguro Popular y es sustituido por el INSABI (Instituto Nacional de Salud para el Bienestar).
- ✓ Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención.
- ✓ Las personas que soliciten la atención médica que no cuenten con seguridad social podrán acceder a esta con solo presentar la CURP, INE o Acta de Nacimiento.
- ✓ Se amplía el catálogo de enfermedades catastróficas para que incluya cánceres para mayores de 18 años.
- ✓ Se deben conjuntar en un Compendio Nacional de Insumos para la Salud las denominaciones de Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y del Catálogo de Insumos para el segundo y el tercer nivel.
- ✓ Se crea un Fondo de Salud para el Bienestar que sustituirá al Fondo de Gastos Catastróficos.
- ✓ Se amplía las personas que pueden suscribir medicamentos como los médicos homeópatas y los licenciados en enfermería.

1.2.1.- Ley General de Educación

En el tema anterior, se hizo referencia a la importancia de ejercer un oficio o profesión, para que esto pueda realizarse es necesario contar con los conocimientos, habilidades y destrezas requeridas para ser un profesionalista en los servicios de salud, para ello, a continuación, se señalan los fines de la educación y lo que incluye la educación superior como el camino para ejercer la profesión al servicio médico. Para la cual se citan los siguientes artículos de la Ley General de Educación.

Artículo 15. La educación que imparta el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, persigue los siguientes fines:

- I. Contribuir al desarrollo integral y permanente de los educandos, para que ejerzan de manera plena sus capacidades, a través de la mejora continua del Sistema Educativo Nacional;
- II. Promover el respeto irrestricto de la dignidad humana, como valor fundamental e inalterable de la persona y de la sociedad, a partir de una formación humanista que contribuya a la mejor convivencia social en un marco de respeto por los derechos de todas las personas y la integridad de las familias, el aprecio por la diversidad y la corresponsabilidad con el interés general;
- III. Inculcar el enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, y promover el conocimiento, respeto, disfrute y ejercicio de todos los derechos, con el mismo trato y oportunidades para las personas;
- IV. Fomentar el amor a la Patria, el aprecio por sus culturas, el conocimiento de su historia y el compromiso con los valores, símbolos patrios y las instituciones nacionales;
- V. Formar a los educandos en la cultura de la paz, el respeto, la tolerancia, los valores democráticos que favorezcan el diálogo constructivo, la solidaridad y la búsqueda de acuerdos que permitan la solución no violenta de conflictos y la convivencia en un marco de respeto a las diferencias;
- VI. Propiciar actitudes solidarias en el ámbito internacional, en la independencia y en la justicia para fortalecer el ejercicio de los derechos de todas las personas, el cumplimiento de sus obligaciones y el respeto entre las naciones;
- VII. Promover la comprensión, el aprecio, el conocimiento y enseñanza de la pluralidad étnica, cultural y lingüística de la nación, el diálogo e intercambio intercultural sobre la base de equidad y respeto mutuo; así como la valoración de las tradiciones y particularidades culturales de las diversas regiones del país;
- VIII. Inculcar el respeto por la naturaleza, a través de la generación de capacidades y habilidades que aseguren el manejo integral, la conservación y el aprovechamiento de los recursos naturales, el desarrollo sostenible y la resiliencia frente al cambio climático;
- IX. Fomentar la honestidad, el civismo y los valores necesarios para transformar la vida pública del país, y
- X. Todos aquellos que contribuyan al bienestar y desarrollo del país.

Artículo 47. La educación superior, como parte del Sistema Educativo Nacional y último esquema de la prestación de los servicios educativos para la cobertura universal prevista en el artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es el servicio que se imparte en sus distintos niveles, después del tipo medio superior. Está compuesta por la **licenciatura, la especialidad, la maestría y el doctorado**, así como por opciones terminales previas a la conclusión de la licenciatura. Comprende también la educación normal en todos sus niveles y especialidades.

1.2.2.- Ley Reglamentaria del artículo 5 Constitucional

La Ley de Profesiones es la encargada de regular lo correspondiente a la autorización para el ejercicio de las profesiones; prevé la aplicación de sanciones para quienes incumplan las disposiciones previstas en la misma, y en materia de responsabilidades destaca porque contempla lo relativo a la responsabilidad civil al señalar que los profesionistas serán civilmente responsables de las contravenciones que comentan en el ejercicio de la profesión. En el caso de que se encuentren asociados la responsabilidad será individual.

“ARTICULO 40.- Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas; pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual. [...]”.

“ARTICULO 71.- Los profesionistas serán civilmente responsables de las contravenciones que cometan en el desempeño de trabajos profesionales, los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o sus instrucciones hubieren sido la causa del daño.”

Asimismo, establece dado que se habla de responsabilidad en el ejercicio profesional lo que debe entenderse por éste en su artículo 24:

“ARTICULO 24.- Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la

ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato”.

ARTICULO 2o.- Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio.

3o.- Toda persona a quien legalmente se le haya expedido título profesional o grado académico equivalente, podrá obtener cédula de ejercicio con efectos de patente, previo registro de dicho título o grado.

ARTICULO 25.- Para ejercer en la Ciudad de México cualquiera de las profesiones a que se refieren los Artículos 2o. y 3o., se requiere:

- I.- Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles.
- II.- Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado, y
- III.- Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio.

ARTICULO 33.- El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido.

ARTICULO 34.- Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes:

- I.- Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate;

II.- Si el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se presente el servicio;

III.- Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;

IV.- Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido, y

V.- Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

1.2.3.- Ley General sobre Metrología y normalización

El pasado 01 de Julio del 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la LEY DE INFRAESTRUCTURA DE LA CALIDAD (LIC), que sustituye a la Ley Federal de Metrología y Normalización (Actualmente, la Ley de metrología y normalización se encuentra abrogada). Esta nueva ley, entre lo más relevante es que cambia el término de Verificación, por el término INSPECCIÓN

Esta Ley tiene por objeto establecer las unidades de medida y calibración que son utilizadas en el país, a su vez regula un capítulo dedicado a la Normalización en donde establece las disposiciones para las actividades de normalización desde la integración del Programa Nacional de Normalización por la Comisión Nacional de Normalización, instituir los comités consultivos nacionales de normalización, el proceso para el desarrollo y la finalidad de las Normas Oficiales Mexicanas, el proceso y la finalidad de las Normas Mexicanas elaboradas por Organismo Nacionales de Normalización, así como la importancia de la observancia de las normas.

Las NOM son la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas en el artículo 40, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación

Los servicios de salud, así como todos los procedimientos que en las instituciones médicas se realizan funcionan regidos por las Normas oficiales mexicanas por mencionar algunas se citan las siguientes:

1. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de hemodiálisis.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
3. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
4. 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.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.

1.2.4.- Ley General de Salud y sus reglamentos.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que establece el artículo 4o de la Constitución; establece las bases y modalidades para el acceso a los

servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Ahora bien, en el artículo 2 se alberga cuál es la finalidad del derecho a la protección de la salud al señalar lo siguiente:

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. **El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;** Fracción reformada DOF 29-11-2019
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; Fracción reformada DOF 08-11-2019
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y Fracción reformada DOF 08-11-2019
- VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Por su parte, el artículo 51 estipula que los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a prestaciones de salud bajo condiciones de calidad, atención profesional y éticamente responsable y un trato respetuoso y digno en cualquiera de los sectores que se solicite, ya sea público, social o privado:

“Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente

responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.”

Además, esta disposición claramente prevé que tanto profesionales como técnicos y auxiliares tienen la obligación y por ende la responsabilidad de proporcionar los servicios de salud bajo las condiciones mencionadas. En este sentido, a decir de la ex ministra Sánchez Cordero, debe entenderse por profesionales, técnicos y auxiliares a los médicos, enfermeras, intendentes, administrativos, auxiliares, y, en su caso, las propias instituciones.

Es importante señalar que en cuanto a los profesionales de la salud la Ley en comento dispone de un capítulo denominado Profesionales, Técnicos y Auxiliares (artículos 78 al 83), por medio del cual se regula el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud.

Entre las disposiciones que se encuentran en el capítulo que se señala se ubican las relativas a la normatividad a la cual deberá sujetarse el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, entre ellas a la Ley de Profesiones; el requerimiento de que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes; se establece que para dichas actividades se requiere del debido entrenamiento para la realización de procedimientos médicos quirúrgicos de especialidad; se otorgan facultades al Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas para supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para la certificación y recertificación de la misma en las diferentes especialidades de la medicina reconocidas por el Consejo.

Como se puede observar, estas disposiciones al otorgar la autorización para el ejercicio de las ciencias de la salud con el cumplimiento de los requisitos a cubrir para ello, dan pauta al establecimiento y/o fincamiento de

responsabilidades en diversas materias (civil, penal, administrativa), si se llegan a omitir.

Por otro lado, esta Ley regula lo correspondiente a la responsabilidad administrativa, estableciendo las sanciones que serán aplicables a los profesionales de la salud que se les finque este tipo de responsabilidad por las violaciones a los preceptos establecidos en ella tal y como lo señala el art. 416, aclarando que esto se hará sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Las sanciones administrativas que podrá imponer son: 1) Amonestación con apercibimiento; 2) Multa; 3) Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y 4) Arresto hasta por treinta y seis horas.

Asimismo, se establecen los supuestos bajo los cuales se fundará y motivará una resolución que imponga una sanción administrativa.

Por último, la propia Ley General de Salud contempla algunos delitos de los denominados especiales, en materia de salud, en los que pueden incurrir los profesionales, técnicos o auxiliares de la salud señalando lo siguiente:

“Artículo 468.- Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, **que sin causa legítima se rehusó a desempeñar las funciones o servicios que solicite la autoridad sanitaria en ejercicio de la acción extraordinaria en materia de salubridad general**, se le **aplicará de seis meses a tres años de prisión y multa** por el equivalente de cinco a cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate”.

“Artículo 469.- Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica **que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida**, se le impondrá de **seis meses a cinco años de prisión** y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en

la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.

Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial”.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica

Este ordenamiento resulta importante porque de éste se desprende la responsabilidad que tienen tanto el médico como el equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de atención a la salud a los pacientes o usuarios de los servicios de salud. Estableciendo:

“ARTICULO 138 Bis 14.- Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.”

Resulta de gran importancia esta disposición dado que en este artículo se resumen reglas que deberán atender el médico tratante y su equipo, destacando:

- La identificación y valoración oportuna para la atención del paciente de acuerdo a los síntomas que refiera;
- La indicación de un tratamiento adecuado según las mejores evidencias médicas, y
- Apegarse a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Lo anterior con el objeto de:

- No incurrir en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica, y Ni tener como finalidad terminar con la vida del paciente.
- 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.

Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

A través de esta NOM se intenta señalar que existen diversas especificaciones que se encaminan a que tanto las instituciones como el personal que las integra proporcionen la atención médica de urgencias con calidad y seguridad.

1.2.5.- Ley General de Responsabilidades administrativas

Cuando los profesionales de la salud además ejerzan su profesión en el carácter de servidores públicos e incurran en responsabilidad administrativa, quedan sujetos como tales a la Ley General de Responsabilidades Administrativas o a las estatales correspondientes. De acuerdo a esta Ley las sanciones que les pueden ser aplicables son la destitución y/o inhabilitación para volver a desempeñar un cargo público.

1.2.6.- Ley Federal del procedimiento administrativo

Artículo 70.- Las sanciones administrativas deberán estar previstas en las leyes respectivas y podrán consistir en:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Multa adicional por cada día que persista la infracción;
- IV. Arresto hasta por 36 horas;
- V. Clausura temporal o permanente, parcial o total; y
- VI. Las demás que señalen las leyes o reglamentos.

Artículo 73.- La autoridad administrativa fundará y motivará su resolución, considerando:

- I. Los daños que se hubieren producido o puedan producirse;
- II. El carácter intencional o no de la acción u omisión constitutiva de la infracción;
- III. La gravedad de la infracción; y
- IV. La reincidencia del infractor.

I.3.- En materia laboral

Los derechos de los trabajadores se encuentran sustentados en la constitución en el artículo 123 Constitucional, el cual se encuentra dividido en dos apartados de la manera siguiente:

Apartado A: Regula la relación entre los obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo, es decir, todo lo concerniente a la industria privada, las normas que regulan a los trabajadores se encuentran en la Ley Federal del Trabajo.

Apartado B: Regula la relación laboral entre los Poderes de la Unión y sus trabajadores, es decir, los trabajadores del Gobierno Federal, regidos por el Derecho

Laboral Burocrático, las normas que regulan a los trabajadores del Gobierno se encuentran en Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

I.3.1.- Ley Federal del Trabajo

Los trabajadores del sector privado tienen mínimo los siguientes derechos laborales que contempla la ley en la materia, que en caso de no ser respetados podrán ser demandados ante los Tribunales del Trabajo locales o federales.

- 1) Recibir un salario en tiempo y forma.
- 2) Trabajar una jornada máxima de 8 horas diarias. El tiempo extraordinario no podrá exceder de 3 horas ni 3 veces a la semana, este tiempo extra se pagará al doble del valor por hora. En caso, de que no se respeten los límites el tiempo extra será pagado al triple y el patrón será sancionado con una multa consistente en 5000 salarios.
- 3) Vacaciones, las cuales serán 6 días en el primer año de trabajo y aumentaran dos días por año hasta llegar a 12 días en el cuarto año, posteriormente aumentaran dos días por cada 5 años transcurridos.
- 4) Prima vacacional, la cual no será menor al 25% de lo que le corresponda del salario en el periodo de vacaciones.
- 5) Un día de descanso por 6 días trabajados con goce de sueldo.
- 6) Descansar en los días que la ley marca como obligatorios, o en caso de trabajarlos se les pague el doble.
- 7) A que el descanso sea preferentemente en día domingo, en caso de laborar tendrán derecho a una prima dominical que no será menor a 25% del salario percibido en el día.
- 8) Prima de antigüedad en caso de que sea despedido injustificadamente, que no será menor a 12 días de salario por año laborado. También tendrán derecho a esta prima cuando el trabajador renuncie voluntariamente siempre que tenga 15 años o más de antigüedad.

- 9) Aguinaldo, el cual consiste en el pago de una cantidad no menor a 15 días de salario que se pagara antes del 20 de Diciembre de cada año.
- 10) Participación en la Utilidades de la empresa, siempre que el patrón haya presentado su declaración anual ante el SAT y reporte utilidades mayores a los \$300, 000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N), y corresponde al 10% de las Utilidades generadas entre todos los trabajadores.
- 11) Derecho a capacitación y adiestramiento.

1.3.2 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

- 1) Pago de un salario de acuerdo al tabulador regional para cada puesto.
- 2) Se respeten las jornadas de 8 horas y el tiempo extraordinario no exceda de 3 horas ni 3 veces en la semana.
- 3) Un día de descanso por 6 días laborados.
- 4) Derecho a vacaciones cuando tengan más de 6 meses consecutivos laborados, los cuales gozaran en dos periodos anuales de 10 días cada uno.
- 5) Prima de complemento salarial por cada 5 años laborados
- 6) Prima vacacional de 30% del monto por vacaciones.
- 7) Aguinaldo consistente en 40 días de salario que se pagaran en dos montos uno antes del 15 de diciembre y el otro antes del 15 de enero.
- 8) Derecho a realizar escalafón por conocimientos, aptitud, antigüedad, disciplina. Tomando en cuenta la opinión del sindicato.

Los derechos que tienen los trabajadores del gobierno son los mismos que el resto de los trabajadores solo que en mayor cantidad, incluso pueden obtener mayores prestaciones cuando se realiza contrato colectivo a través del Sindicato.

Los derechos de los trabajadores del servicio de salud pertenecientes al Sindicato Nacional regulan sus condiciones generales de trabajo de diferente manera.

Abajo se encuentra el link para dar lectura al documento y conocer un poco más del tema.

https://www.inr.gob.mx/Descargas/acercade/CGT_de_la_SSA%202016.pdf

I.4.- En materia Civil

Este ordenamiento regula la reparación económica cuando se genera un daño o perjuicio al patrimonio de una persona por la negligencia o impericia de otra, la cual consistirá en una indemnización que será fijada por un Juez del ramo civil. En el siguiente tema se analizan los fundamentos legales de la responsabilidad civil.

I.4.1.- Código Civil para la Cd. De México en materia del Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal.

El profesional de la salud puede incurrir en diversos tipos de responsabilidad y la de carácter civil se encuentra regulada por el Código Federal de la materia, en el que se alberga lo correspondiente a la reparación del daño, para lo cual contempla diversos supuestos.

En ese sentido el artículo 1910 señala de manera genérica que el que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

Sobre el daño el artículo 1915 indica que dicha reparación consiste en el restablecimiento de la situación anterior (cuando sea posible) o en el pago de daños y perjuicios, lo cual se dará a elección del ofendido, señalando como excepción que, cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo.

Ahora bien, se ha comentado que la reparación del daño no solamente se da de manera material, sino también se ubica el daño moral, al cual este ordenamiento a través del artículo 1916, define de la siguiente manera:

“Artículo 1916.- Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás.”

Igualmente, establece dos supuestos bajo los cuales se puede presumir que hubo daño moral:

- ✓ Cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad de las personas, o
- ✓ Cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la integridad física o psíquica de las personas.

Con relación al daño físico se encuentra que el artículo 1913 señala que:

“Artículo 1913.- Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima”.

Este artículo (1913) da fundamento a la reparación del daño tanto físico como moral y encuadra con el segundo supuesto señalado por el artículo 1916 respecto a vulnerar o menoscabar la integridad física o psíquica de las personas.

Por otro lado, también se establece que si la reparación del daño moral se desprende de un hecho u omisión ilícitos, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material.

En cuanto al artículo 1917 se observa lo siguiente:

“Artículo 1917.- Las personas que han causado en común un daño, son responsables solidariamente hacia la víctima por la reparación a que están obligadas de acuerdo con las disposiciones de este Capítulo.”

Respecto a esta disposición se puede advertir que existe la responsabilidad civil solidaria en el sentido de que si el daño fue causado por un médico cirujano al momento de la intervención quirúrgica, el equipo de personal que intervienen en ese momento también resulta responsable de ello.

Destaca el artículo 2025 por señalar cuándo se considera que hay culpa o negligencia:

“Artículo 2025.- Hay culpa o negligencia cuando el obligado ejecuta actos contrarios a la conservación de la cosa o deja de ejecutar los que son necesarios para ella.”

Por su parte en el Capítulo VI denominado de las Obligaciones de Hacer o de no Hacer, en el artículo 2027 dispone que si el obligado a prestar un hecho, no lo hiciere, el acreedor tiene derecho de pedir que a costa de aquél se ejecute por otro, cuando la substitución sea posible.

Esto mismo se observará si no lo hiciere de la manera convenida. En este caso el acreedor podrá pedir que se deshaga lo mal hecho.

Bajo la misma línea, el artículo 2028 también contempla el supuesto en el que puede incurrir un profesional de la salud cuando éste en el ejercicio de su profesión debiendo no efectuar un procedimiento, protocolo, etc. médico lo hace, por lo que ante tal escenario éste quedará sujeto al pago de daños y perjuicios por haber contravenido lo establecido.

Por último, se identifica que el artículo 2615 prevé la responsabilidad expresa del que presta servicios profesionales cuando éste lo hace con negligencia, impericia o dolo. Establece que será responsable sólo ante quien prestó el servicio, pero también contempla que ésta responsabilidad será independiente a las penas que merezca en caso de que su actuación se tipifique como un delito.

“Artículo 2615.- El que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.”

Bajo toda esta lógica jurídica puede advertirse que los daños y perjuicios causados, deben ser consecuencia directa e inmediata de la falta de cumplimiento de la obligación o del deber jurídico del profesional de la salud, lo que implica actuar o ejercer la profesión con responsabilidad, pericia y prudencia.

I.5.- En materia Penal

Para sancionar las conductas delictivas se encuentra el Derecho Penal, en México el sistema de justicia penal dio un giro de 360° en junio de 2008, al cambiar por completo su sistema de enjuiciamiento, dando así cabida a los Juicios orales y a la creación del Código Nacional de Procedimientos Penales en donde se establecen las reglas para sancionar a una persona que ha cometido un delito. Sin embargo, se deja subsistente la facultad que cada una de las entidades federativas legislen y sancionen sus propios delitos, por lo que en Chiapas puede que algo que sea delito en la Cd de México no lo sea.

1.5.1.- Código penal para la Cd. De México en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero común.

Desde el ámbito penal la responsabilidad de los profesionales de la salud puede encuadrarse dentro de diversos tipos penales y por lo tanto, observada desde la teoría del delito, pues la acción u omisión del profesional de la salud, que causa el daño al paciente, trae consecuencias de tipo jurídico que dan pauta al fincamiento de responsabilidades y por ende a una sanción que puede ir desde la amonestación, la pecuniaria hasta la privación de la libertad.

Ahora bien, dichas acciones u omisiones, de conformidad con el artículo 8 del Código Penal Federal sólo pueden realizarse dolosa o culposamente.

En ese sentido, el artículo 9 nos define cómo se determina si alguien obra dolosa o culposamente y al respecto establece:

- **Obra dolosamente** el que, conociendo los elementos del tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley, y
- **Obra culposamente** el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.

Así que bajo el elemento de la culpa se puede encuadrar la actuación de los profesionales de la salud en el ejercicio de la profesión, bajo las hipótesis de la negligencia, la imprudencia y la impericia que recaen en un deber de cuidado que debía y podía observarse, que fue omitido y que traen como consecuencia la comisión de un hecho tipificado penalmente.

En ese tenor, se encuentran diversos tipos penales en los que puede encuadrarse el resultado del ejercicio del profesional de la salud, cuando éste es producto como se ha señalado de la negligencia, impericia o imprudencia entre ellos:

- a. Homicidio
- b. Lesiones;
- c. Cooperación o inducción al suicidio;
- d. Omisión de socorro y denegación de auxilio, abandono de tratamiento;
- e. Aborto
- f. Falsedades (falsificación de documentos)

El Código Penal también contempla lo relativo a la reparación del daño y al respecto señala las características y/o los elementos que deben cubrirse o reunirse que permiten considerarla integral:

“Artículo 30. La reparación del daño debe ser integral, adecuada, eficaz, efectiva, proporcional a la gravedad del daño causado y a la afectación sufrida, comprenderá cuando menos:

- I. La restitución de la cosa obtenida por el delito y si no fuere posible, el pago del precio de la misma, a su valor actualizado;
- II. La indemnización del daño material y moral causado, incluyendo la atención médica y psicológica, de los servicios sociales y de rehabilitación o tratamientos curativos necesarios para la recuperación de la salud, que hubiere requerido o requiera la víctima, como consecuencia del delito. En los casos de delitos contra el libre desarrollo de la personalidad, la libertad y el normal desarrollo psicosexual y en su salud mental, así como de violencia familiar, además comprenderá el pago de los tratamientos psicoterapéuticos que sean necesarios para la víctima;
- III. El resarcimiento de los perjuicios ocasionados;

- IV. El pago de la pérdida de ingreso económico y lucro cesante, para ello se tomará como base el salario que en el momento de sufrir el delito tenía la víctima y en caso de no contar con esa información, será conforme al salario mínimo vigente en el lugar en que ocurra el hecho;
- V. El costo de la pérdida de oportunidades, en particular el empleo, educación y prestaciones sociales, acorde a sus circunstancias;
- VI. La declaración que restablezca la dignidad y reputación de la víctima, a través de medios electrónicos o escritos;
- VII. La disculpa pública, la aceptación de responsabilidad, así como la garantía de no repetición, cuando el delito se cometa por servidores públicos. Los medios para la rehabilitación deben ser lo más completos posible, y deberán permitir a la víctima participar de forma plena en la vida pública, privada y social.”

Por su parte, el artículo 60 hace alusión a las sanciones de los delitos culposos y de ser el caso la imposición de la suspensión del derecho a ejercer la profesión.

“Artículo 60.- En los casos de delitos culposos se impondrá hasta la cuarta parte de las penas y medidas de seguridad asignadas por la ley al tipo básico del delito doloso, con excepción de aquéllos para los que la ley señale una pena específica. Además, se impondrá, en su caso, suspensión hasta de tres años de derechos para ejercer profesión, oficio, autorización, licencia o permiso.”

Por último, cabe hacer mención a los artículos que dan fundamento directo a la responsabilidad penal de los profesionistas, los cuales se encuentran albergados en el Título Décimo segundo denominado Responsabilidad Profesional y el cual para efectos de este trabajo es aplicable a los profesionales de la salud. Así se tiene que el artículo 228 responsabiliza penalmente a los profesionistas que comentan delitos en el ejercicio de su profesión (sin perjuicio -para los del ámbito de la salud- de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud, o en otras normas sobre el ejercicio profesional).

Sobre este artículo se observan las sanciones y la obligación de reparar el daño por los actos propios y los de sus auxiliares, para éstos últimos bajo la condicionante de que la comisión del tipo penal se haya dado bajo las instrucciones de los profesionistas hacia los auxiliares:

“Artículo 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso: I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.”

Destaca el artículo 229 porque en este se hace alusión expresa a la responsabilidad penal de los médicos, al señalar que el artículo 228 –que se refiere como se ha visto– a las sanciones y obligación de la reparación del daño será aplicable a éstos cuando habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

“Artículo 229.- El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.”

Por su parte, el artículo 230 establece la responsabilidad penal de directores, encargados o administradores de centros de salud cuando impidan la salida de un paciente, así como de los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta

sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.

Cómo se observa, la responsabilidad penal trae aparejada además de las penas privativas de libertad que pudieran derivar como sanción de los delitos en los que pudieran incurrir los profesionales de la salud en el ejercicio de su profesión, la suspensión del derecho a ejercer la profesión y la reparación del daño, teniendo ésta última de acuerdo con el artículo 34 del Código en comento el carácter de pena pública, misma que se exigirá de oficio por el Ministerio Público, señalándose que los afectados o sus derechohabientes pueden aportar las pruebas para demostrar la procedencia y el monto de la indemnización.

1.5.2.- Código Nacional de Procedimientos Penales

El 5 de marzo de 2014 se publica dicho ordenamiento y con su entrada en vigor establece un nuevo procedimiento para enjuiciar a las personas que se ven implicadas en un hecho delictivo, estableciendo los juicios orales y además diversos cambios como los siguientes:

1. Presunción de inocencia, es decir, que la carga de la prueba recae en la víctima quien tendrá que acreditar que la persona a la que acusa es la responsable del delito, mientras que el acusado podrá ofrecer pruebas para su inocencia, pero en caso de duda o de que la víctima no compruebe su responsabilidad, este quedara en libertad.
2. El juez debe estar presente en todas las audiencias y escuchar a ambas partes.
3. La prisión preventiva es solo excepcional para aquellos casos que la ley considera graves, tales como homicidio calificado, violación, pederastia, delitos contra la salud, terrorismo, armas, etc.
4. Las medidas cautelares, que se preferirán evitando a toda costa que una persona vaya a prisión, por lo que ahora las personas siguen su juicio en libertad.
5. Las salidas alternas del proceso, se privilegia una solución amistosa a través del dialogo utilizando la mediación, conciliación y el arbitraje para obtener la reparación del daño.

6. Las detenciones solo podrán realizarse en flagrancia, caso urgente o por cumplimiento de una orden de aprehensión emitida por un juez.



*El alumno realizará un ensayo argumentativo sobre los **fundamentos constitucionales que regulan el derecho a la salud y el servicio de atención médica, englobando las diferentes leyes que específicamente regulan el ejercicio profesional de salud y la responsabilidad** que se puede generar por el incumplimiento del servicio de atención médica. Revisar Manual de trabajos de plataforma*

Unidad II

Naturaleza jurídica de las instituciones de salud

Los I.N. Salud son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad.

En estas tres áreas los Institutos han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud, de la producción científica y de la calidad académica, no sólo en México sino en toda América Latina.

La fundación de cada uno de los I.N. Salud fue resultado del esfuerzo de muy distinguidos médicos mexicanos, cada uno en su campo de especialidad, quienes promovieron la formación de grupos de trabajo que fueron creciendo hasta alcanzar eventualmente la posibilidad de institucionalizar su esfuerzo.

La fundación del Hospital Infantil de México Federico Gómez, primero de los actuales Institutos Nacionales de Salud, marcó el inicio de la modernidad del sistema de salud en México. La creación del Instituto Nacional de Medicina Genómica, el de más reciente origen, determinó la inserción de la medicina mexicana en la vanguardia mundial de la investigación científica.

Actualmente, **los I.N. Salud, son organismos públicos descentralizados**, que de acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, han sido creados por ley o por decreto y poseen personalidad jurídica y patrimonio propios; regulados por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el

22 de junio de 2006 y coordinados por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

En este contexto jurídico y legal, en los I.N. Salud se ofrece atención médica del más alto nivel, se forman especialistas y profesores en casi todas las materias médicas y se realizan actividades de investigación biomédica, clínica y socio médica. Como instituciones médicas de alta especialidad que son, los I.N. Salud realizan actividades de restauración y rehabilitación de la salud en pacientes que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, fin que se logra con la calidad de su personal médico apoyado en la tecnología de vanguardia ubicada en sus instalaciones.

En América Latina, la medicina mexicana mantiene un alto prestigio basado en la producción científica y en el desarrollo de recursos humanos para la salud. Los resultados alcanzados por los I.N. Salud, son sin lugar a dudas uno de los pilares que sustentan ese prestigio. Someramente puede decirse que la investigación que se realiza en los I.N. Salud ha aportado notables contribuciones en diversos campos de la ciencia, siendo los más fructíferos, en los tiempos recientes, las neurociencias, la inmunología y la salud pública.

Por otro lado, en las áreas de cancerología, cardiología, medicina genómica, medicina interna, neumología, nutrición, pediatría, psiquiatría, rehabilitación y salud pública un elevado número de especialistas latinoamericanos recibieron entrenamiento en los I.N. Salud correspondientes.

2.1.- Instituciones Privadas.

Con relación a las instituciones del sector privado, **éstas se conforman por las compañías aseguradoras y prestadoras de servicios de salud, que operan a través de consultorios, clínicas y hospitales privados.** Este sector incluye a los prestadores de servicios de medicina alternativa, que operan de forma independiente de los servicios prestados por el Estado. La población que tiene acceso a estos servicios

tiene capacidad de pago y/o cuenta con los beneficios ofertados por alguna póliza de seguro privada.

2.2.- Instituciones Públicas.

El sistema mexicano de salud se ha caracterizado tradicionalmente por contar con varios subsistemas. Esta fragmentación tiene su origen en el acto fundacional del sistema de salud.

En 1943 se crea, por un lado, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y por el otro, la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud. El IMSS respondía a la necesidad de atender los problemas de salud de la clase obrera, pilar del desarrollo industrial.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia asumió, por su parte, la responsabilidad de atender a la población “no derechohabiente”, concepto éste último que durante décadas evidenció la iniquidad en el ejercicio del derecho a la atención a la salud. La multiplicidad de instituciones se acentuó con la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), fundado en 1960, y del Programa IMSS–Coplamar, creado en 1979. Adicionalmente se habían creado servicios especiales para la atención de los miembros de las fuerzas armadas y para los trabajadores de PEMEX.

Con esta pluralidad organizacional, resulta difícil identificar qué fracción de los resultados en salud corresponde a cada institución. De hecho, las acciones de alguno de los subsistemas pueden tener efectos positivos y negativos sobre el desempeño de las otras instituciones. Los prolongados tiempos de espera y el trato inadecuado en algún servicio público, por ejemplo, pueden ocasionar que sus usuarios busquen otras opciones de atención en el sector privado.

En cuanto al sector público, en el ámbito federal está el sector salud, conformado por las instituciones de seguridad social como son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), los IMSS BIENESTAR, que presta servicio a los trabajadores del sector privado y para aquellos que no cuentan con seguridad social; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que atiende a los trabajadores de las dependencias del gobierno mexicano; el Servicio de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), el de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), el de la Secretaría de Marina (SEMAR), que prestan servicios de salud a sus empleados y sus familias.

Las instituciones de seguridad social ofrecen cobertura de los siguientes servicios:

1. Seguro de enfermedad y maternidad (que incluyen atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria desde el primero hasta el tercer nivel, ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades);

2. seguro de riesgos de trabajo;

3. seguro de invalidez y vida;

4. seguro de retiro y vejez;

5. prestaciones sociales y guardería.

c) Los auto-empleados y trabajadores del sector informal. Se trata de la población que se inscribe al régimen voluntario del IMSS, haciendo los pagos para tener derecho a recibir parte de los servicios médicos como el seguro de enfermedades y maternidad, pero no a las demás prestaciones.

d) La población abierta.

IMSS-BIENESTAR

Es un programa del gobierno federal que ofrece servicios de salud a población que no cuenta con seguridad social, especialmente en zonas alejadas o de difícil acceso.

Opera en 19 entidades de la República, otorgando servicios médicos a 11.6 millones de personas que viven en zonas rurales o urbanas marginadas.

El Programa IMSS-BIENESTAR proporciona en sus unidades médicas servicios de primero y segundo nivel de atención. Éste último a través de 80 unidades hospitalarias donde se atienden las especialidades de cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría, anestesiología, medicina familiar y epidemiología.

Con 42 años de experiencia, actualmente IMSS-BIENESTAR cuenta con una amplia red de servicios donde se conjuga la atención médica con las acciones de promoción a la salud en la propia comunidad.

El primer antecedente de IMSS BIENESTAR se remonta a 1973, año en el que se modifica la Ley del Seguro Social para facultar al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a extender su acción a núcleos de población sin capacidad contributiva, de extrema pobreza y profunda marginación.

En 1979 surge el Programa IMSS-Coplamar, mediante la firma del convenio Instituto Mexicano del Seguro Social y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (Coplamar) para extender los servicios de salud a todo el territorio nacional.

En 2022 IMSS-BIENESTAR cumplió 42 años de trayectoria ininterrumpida, periodo en el que ha consolidado su red de servicios en salud para beneficiar a las personas que más lo necesitan.

La operación de IMSS-BIENESTAR se sustenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) que se integra de dos vertientes: atención médica y acción comunitaria.

Atención médica

Incluye los servicios de salud y las acciones de vigilancia epidemiológica que se proporcionan a través de 3,622 unidades médicas rurales, 184 brigadas de salud, 140 unidades médicas móviles, 45 centros de atención rural obstétrica y 80 hospitales rurales.

Los servicios de salud tienen carácter ambulatorio y hospitalario y se otorgan con eficiencia, calidad y calidez a la población de su ámbito de responsabilidad, a fin de otorgar acciones de protección específica a la población susceptible; de promoción de la salud y prevención de enfermedades, y acciones de identificación y atención a los riesgos y daños a la salud, acciones todas, a nivel individual y grupal, con base en las políticas de salud

pública y garantizando el acceso y disponibilidad de los servicios de salud a la población que no cuenta con seguridad social

Acción comunitaria

Utiliza diversas estrategias para fortalecer el autocuidado a la salud y difundir métodos para mejorar las condiciones de salubridad y ambientales entre las comunidades. La red comunitaria cuenta con personal de supervisión y promoción de la acción comunitaria y personal técnico de promoción y educación para la salud.

El Programa IMSS-BIENESTAR tiene presencia en 19 de las 32 Entidades Federativas y es para cualquier persona que no cuente con un esquema de seguridad social.

Para las personas que tienen algún sistema de afiliación (Seguro Social, ISSSTE, Seguro Popular) es importante presentar el documento que acredite dicho aseguramiento.

2.2.1.- Descentralizados. Características y régimen patrimonial.

De acuerdo al artículo 5 de la Ley de Instituciones Nacionales de salud considera lo siguiente:

ARTÍCULO 5. Los organismos descentralizados que serán considerados como Institutos Nacionales de Salud, son cada uno de los siguientes, para las áreas que se indican:

- I. Instituto Nacional de Cancerología, para la especialidad de las neoplasias;
- II. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, para los padecimientos cardiovasculares;
- III. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, para las disciplinas biomédicas vinculadas con la medicina interna de alta especialidad en adultos y las relacionadas con la nutrición
- IV. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, para los padecimientos del aparato respiratorio;

- IV Bis. Instituto Nacional de Geriátría, para la formación de recursos humanos y la investigación del envejecimiento, de las enfermedades y cuidados del adulto mayor;
- V. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, para las afecciones del sistema nervioso;
- V bis.- Instituto Nacional de Medicina Genómica, para la regulación, promoción, fomento y práctica de la investigación y aplicación médica del conocimiento sobre del genoma humano;
- VI. Instituto Nacional de Pediatría, para los padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia;
- VII. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal;
- VIII. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, para la psiquiatría y la salud mental;
- VIII Bis. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra;
- IX. Instituto Nacional de Salud Pública, para la investigación y enseñanza en salud pública;
- X. Hospital Infantil de México Federico Gómez, para los padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia

2.2.2.- Desconcentrados. Características y régimen patrimonial

Los órganos desconcentrados son:

- ✓ **Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.**

La cual está conformada por las siguientes áreas: Dirección General de Medicamentos y Tecnologías para la Salud; Dirección General de Control Sanitario de Productos y Servicios; Dirección General de Salud Ambiental; Dirección de Control Sanitario de la Publicidad, y el Laboratorio Nacional de Salud Pública

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creado por decreto presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de junio de 1996, para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud así como a mejorar, la calidad en la prestación de los servicios médicos. Es por lo tanto, una institución que tiene por objeto contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; que promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la lex artis médica y la ética en la relación médico-paciente.

La CONAMED, es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje (Modelo Mexicano de Arbitraje Médico).

Permite a los ciudadanos y a los prestadores de servicios de salud, dirimir y resolver sus diferencias o quejas, en un entorno especializado, con pleno respeto a sus derechos, obligaciones y con apego a la lex artis médica, la deontología y la normativa aplicable.

El proceso básico se resume en una atención modular que asegura un servicio especializado y personalizado, a través de personal competente, tanto médico como jurídico; aplica procesos estandarizados y certificados bajo la norma ISO 9001:2000, aspecto que la institución, integralmente refrenda cada seis meses ante una agencia certificadora, conforme a los reglamentos y procedimientos institucionales, en el marco del derecho civil y los códigos correspondientes.

Ambas partes, promovente y demandado, deberán aceptar, voluntariamente y de buena fe el procedimiento institucional; el cual inicia con la presentación de la queja médica. Esta presentación supone la recepción institucional de un reclamo por un acto médico realizado, en el que subyace la sospecha de una probable mala práctica en la prestación

médica o quirúrgica, en donde, necesariamente deberá existir algún resultado no esperado o alguna consecuencia negativa objetiva, ya sea física o patrimonial; y que ambas partes, una vez entendido el procedimiento, facultan a la institución a actuar, conforme a la litis o situación base de la controversia.

El proceso de atención institucional parte de una atención continua a través de una secuencia de servicios, los cuales se van otorgando conforme se avanza en el proceso, así tenemos los siguientes supuestos:

a) Cuando se trata de inquietudes o dudas que no tienen que ver con la queja médica en sí, pero que son interrogantes de la ciudadanía respecto del entorno, la atención médica, requisitos, formalidades, direcciones, entre otras, se atienden mediante el servicio que se denomina Orientación, el cual se otorga por personal técnico, tanto en forma directa como por teléfono, correspondencia, o bien a través de Internet.

b) En la atención inicial de una queja médica, personal integrante de los módulos, médico y abogado; explican detalladamente los derechos y obligaciones de las partes, respecto del acto médico reclamado, a efecto de que éstas determinen sus pretensiones. Este servicio denominado asesoría especializada, permite que ambas partes, conozcan los principales aspectos jurídicos y médicos de su queja; tengan claridad de lo sucedido y, en su caso decidir si presentan su inconformidad para resolver sus necesidades y pretensiones que la institución no cubrió, o bien, tomar la decisión de continuar en el proceso de ingreso de la queja médica con la información necesaria y adecuada a cada caso.

c) Conforme a la revisión de la queja, si se manifiesta que las pretensiones son exclusivamente médicas y de acuerdo a la situación de salud del paciente, se detectan situaciones urgentes o tratamientos médicos incompletos, se privilegiará la salud del paciente, por lo que se realizan las gestiones inmediatas necesarias para satisfacer las pretensiones mediante acuerdo con la instancia prestadora de servicios de salud, actuando en forma expedita y promoviendo una atención especial a fin de resolver el conflicto de manera inmediata. Esta modalidad de resolución es monitoreada hasta su conclusión.

d) Una vez admitida la queja y definida la pretensión del quejoso se continúa con el proceso. Todos estos aspectos son analizados en forma conjunta y sobre todo explicados

a conformidad de las partes. Se revisa la legitimación del promovente, es decir, si la queja se presenta en forma directa por el afectado o en representación de un tercero. Una vez entendido el proceso, con plena convicción y de manera voluntaria, ambas partes deciden facultar a la institución para que se proceda a aplicar el proceso arbitral, el cual tiene dos grandes etapas: la primera, conciliatoria, en donde ambas partes son las que resuelven la controversia en forma autocompositiva, con la celebración de un convenio de conciliación, o bien la etapa decisoria o resolutoria, en la que una vez agotada la etapa previa, al no llegar a ningún acuerdo, solicitan a la institución la elaboración de una sentencia arbitral; mediante la cual se atiende y revisa a fondo el acto médico reclamado con la participación que corresponda a las partes (pruebas y alegatos), la intervención de expertos médicos calificados y finalmente la conclusión heterocompositiva con la emisión de un laudo.

El arbitraje se desarrolla alrededor de un compromiso de carácter civil y no tiene por objeto esclarecer delitos, el objetivo es evitar el abordaje penalístico de asuntos puramente civiles. El arbitraje visto en forma integral y como proceso, no sólo contempla la vía del estricto derecho, sino que en caso de que las partes así lo determinen, abarca la propuesta de arreglo y la resolución en conciencia o equidad.

Si la CONAMED es designada como árbitro, ambas partes deberán conocer los términos de los compromisos que resulten del proceso, esto implica que una vez terminado el arbitraje, se emite un laudo o fallo,- que no es una resolución de carácter judicial por no ser la CONAMED autoridad judicial, pero otorga al asunto el carácter de cosa juzgada-, entonces para que resulte ejecutable, debe ser homologado por la autoridad civil correspondiente y ante su incumplimiento se tiene la posibilidad de acudir ante el juez de la localidad para que proceda a su ejecución. Si por el contrario, el laudo establece que no hay responsabilidad del prestador de servicios, el usuario ya no podrá demandar ante los órganos judiciales.

2.3.- Formalidades que deben ser observadas en su constitución, administración y mantenimiento.

Para constituir un consultorio o centro de atención médica de manera particular se deberá observar la normatividad siguiente:

ARTICULO 216.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad competente, permite a una persona o entidad pública, social o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana en los casos y con los requisitos y modalidades que determine este Reglamento y las disposiciones que del mismo emanen. Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.

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

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

ARTICULO 220.- Requieren de licencia sanitaria:

- I.- Los establecimientos a que se refiere este Reglamento, con las excepciones que en el mismo se establecen;
- II.- Las unidades móviles a que se refiere este ordenamiento, y

III.- Los demás que señale este Reglamento.

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

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

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

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

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

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

IV.- Organización interna;

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

VI.- Actividades que pretenda desarrollar;

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

VIII.- Los demás datos que señale la Secretaría, de acuerdo a la norma oficial mexicana respectiva. A la solicitud deberá adjuntarse la documentación comprobatoria de la información que se suministre, así como plano y memoria descriptiva del local que ocupe y de cada una de las secciones que lo integran, con especificaciones respecto al tamaño, iluminación, instalaciones y servicios sanitarios.

ARTICULO 224.- **Requiere de permiso;**

- I.- La construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de atención médica, en cualquiera de sus modalidades;
- II.- Los responsables de los establecimientos a que se refiere este Reglamento;
- III.- Los responsables de la operación y funcionamiento de equipos de rayos X y sus auxiliares técnicos;
- IV.- La posesión, transporte y utilización de fuentes de radiación y materiales radiactivos, así como la eliminación, desmantelamiento de los mismos y la disposición de sus desechos;
- V.- Los responsables del control de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de los establecimientos a que se refiere este Reglamento;
- VI.- La subrogación de servicios de atención médica por parte de establecimientos sociales y privados, y
- VII.- Las demás actividades que se establezcan en este ordenamiento.

Los permisos a que se refiere este artículo, sólo podrán ser expedidos por la Secretaría, con excepción del caso previsto en la Fracción III, el que estará sujeto a lo dispuesto en el Artículo 125 de la Ley.

Se otorgarán por tiempo indeterminado, los permisos a que se refieren las Fracciones II y V de este artículo y con validez de dos años en los demás casos.

ARTICULO 240.- Las autoridades sanitarias competentes podrán imponer las siguientes sanciones administrativas:

I.- Multa;

II.- Clausura temporal o definitiva, parcial o total, y

III.- Arresto hasta por 36 horas.

ARTICULO 242.- Se sancionará con multa equivalente hasta de veinte veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos 12, 18, 19 Fracción IV, 23, 24, 25, 29, 30, 32, 36, 45, 63, 90, 91 y 92 de este Reglamento.

ARTICULO 243.- Se sancionará con multa equivalente de diez hasta cien veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en lo Artículos 114, 126, 129, 220 y 224 de este Reglamento.

ARTICULO 244.- Se sancionará con multa de cien a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento en que se presten servicios de atención médica, en donde se pretenda retener o se retenga al usuario o cadáver, para garantizar al pago de servicios recibidos en dicho establecimiento, dicha sanción podrá duplicarse en caso de reincidencia.

ARTICULO 245.- Se sancionará con multa de doscientas a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento que preste servicios de atención médica, en el que se carezca de personal suficiente e idóneo o equipo, material o local adecuados de acuerdo a los servicios que presten.

En caso de reincidencia o de no corregirse las deficiencias, se procederá a la clausura temporal, la cual será definitiva si al reanudarse el servicio continúa la violación.

ARTICULO 246.- Se sancionará con multa hasta de quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento en el que se realicen estudios de diagnóstico o tratamiento mediante equipos de Rayos X, Rayos X dentales, Tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética, emisiones de positrones, rayo laser y cualquier otro tipo de radiación ionizante que no se ajuste a las Normas Técnicas que dicte la Secretaría y en su caso la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, tanto para el público usuario como para su personal.

En caso de reincidencia, se procederá a la clausura definitiva del establecimiento.

ARTICULO 247.- Al responsable de cualquier establecimiento que preste servicios de atención médica, **en el que sin autorización por escrito del usuario sus familiares o representante legal, se realicen intervenciones quirúrgicas que pongan en peligro la vida o la integridad física del usuario**, se sancionará con multa de doscientas a quinientas veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, a menos que se demuestre la imperiosa necesidad de practicarla para evitar un perjuicio mayor.

ARTICULO 248.- Se sancionará con multa de cien a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, **al médico psiquiatra o cualquier integrante del personal especializado en salud mental que proporcione con fines diversos a los científicos o terapéuticos y sin que exista orden escrita de la autoridad judicial o sanitaria, la información contenida en el expediente clínico de algún paciente.**

ARTICULO 249.- **Se procederá a la clausura definitiva de cualquier establecimiento de atención médica, en el que se emplee como medida terapéutica**, cualquier procedimiento proscrito por la legislación sanitaria que atente contra la integridad física del paciente.

ARTICULO 250.- Las infracciones al presente Reglamento no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa hasta por quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, atendiendo las reglas de calificación que se establecen en el Artículo 418 de la Ley.

ARTICULO 251.- En caso de reincidencia, se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de este Reglamento, dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiere notificado la sanción inmediata anterior.

ARTICULO 252.- La aplicación de las multas será sin perjuicio de que la autoridad sanitaria dicte las medidas de seguridad hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

ARTICULO 253.- **Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total,** según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos.

I.- Cuando los establecimientos carezcan de la correspondiente **licencia sanitaria;**

II.- Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de este Reglamento y de las disposiciones que de él emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

III.- Cuando después de la reapertura de un establecimiento por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;

IV.- Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;

V.- Cuando en el establecimiento se vendan o suministren estupefacientes o sustancias psicotrópicas sin cumplir los requisitos que señalen la Ley y sus disposiciones reglamentarias, y

VI.- Cuando se compruebe que las actividades que se realicen en un establecimiento, violen las disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro para la salud.

ARTICULO 254.- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento de que se trate.

ARTICULO 255.- Serán clausurados definitivamente, los establecimientos en los que se niegue la prestación de un servicio médico en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro a vida o la integridad física de una persona.

ARTICULO 256.- Cuando se ordene la clausura de un establecimiento para internamiento de enfermos, sea ésta temporal o definitiva, parcial o total, se podrán ordenar, además como medidas de seguridad:

I.- La no admisión de nuevos usuarios;

II.- La transferencia inmediata de los usuarios no graves, a otras instituciones de salud similares o equivalentes en sus servicios y equipo médico, a juicio de la autoridad sanitaria, previa opinión del usuario o del familiar responsable, y

III.- La continuación de la atención de los usuarios que por gravedad de su padecimiento no puedan ser referidos de inmediato, hasta que puedan ser transferidos a otro establecimiento, para que se continúe el tratamiento.

Los gastos de transferencia de los usuarios correrán a cargo del propietario del establecimiento en que se haya cometido la infracción.

ARTICULO 257.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I.- A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria; y,

II.- A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria.

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este capítulo.

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

- ✓ **La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios,** como un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

75 ANOS SALUD SECRETARÍA DE SALUD

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO CONAMED

10 Derechos Generales de las y los Trabajadores de la Salud

- Ejercer la profesión en forma libre, sin presiones y en igualdad de condiciones interprofesionales.
- Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, que garanticen la seguridad e integridad personal y profesional.
- Contar con los recursos necesarios para el óptimo desempeño de sus funciones.
- Abstenerse de garantizar resultados y proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
- Recibir trato digno y respetuoso por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.
- Tener acceso a la actualización profesional en igualdad de oportunidades para su desarrollo personal y a actividades de investigación y docencia de acuerdo con su profesión y competencias.
- Asociarse libremente para promover sus intereses profesionales.
- Salvaguardar su prestigio e intereses profesionales.
- Tener acceso a posiciones de toma de decisión de acuerdo con sus competencias.
- Recibir de forma oportuna y completa la remuneración que corresponda por los servicios prestados.

www.gob.mx/conamed

Mitla 250 Vértiz-Narvarte, Ciudad de México 03600, 01 (55) 5420 7000



2.4.- Régimen Laboral.

2.5.- Obligatoriedad de colaborar con las autoridades administrativas, ministeriales y judiciales.

Para el caso de los hospitales ya sean públicos, sociales o privados el Reglamento de la Ley General de Salud sobre Prestación de servicios médicos establece los siguientes lineamientos:

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

I.- El médico con título legalmente expedido, que haya asistido al fallecimiento, atendido la última enfermedad, o haya llevado a efecto el control prenatal;

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

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

Para el caso de consultorios privados establece lo siguiente:

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

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

Unidad III La prestación de los servicios de salud

3.1.- Disposiciones Comunes.

El Sistema Nacional de Salud se constituye con la finalidad de cumplir con los propósitos del derecho a la protección de la salud garantizado por la Constitución. Está integrado por las dependencias y entidades de la administración pública federal y local, así como por personas físicas y morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud.

El Sistema Nacional de Salud está regulado por la Ley de Planeación. Pretende armonizar los programas de servicios de salud que realice el gobierno federal con los que llevan a cabo los gobiernos de las entidades federativas y el concurso de los sectores social y privado que prestan sus servicios, con la finalidad de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Se puede decir que el propósito de Sistema Nacional de Salud se visualiza en dos grandes orientaciones: n ampliar la cobertura de los servicios de salud a toda la población, dando prioridad a los núcleos rurales y urbanos más desprotegidos, y no elevar la calidad de los servicios que se prestan, tendiendo a lograr a la brevedad posible, un mínimo satisfactorio en el que se asienten desarrollos posteriores.

De acuerdo con las vertientes emanadas de la Ley de Planeación, el Sistema Nacional de Salud se integra con tres tipos de componentes: entidades del Sector Salud, para las cuales se aplica la obligatoriedad; en gobierno de las entidades federativas, que se vinculan con el gobierno federal a través de la coordinación, y sectores social y privado, los cuales se incorporan a través de la concertación e inducción, con apoyo en la consulta popular.

La coordinación del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la secretaría del ramo y su organización y funcionamiento se rige por la Ley General de Salud.

La Ley General de Salud establece 27 rubros en materia de salubridad general y distribuye la competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

A la Secretaría de Salud como coordinadora del Sistema Nacional de Salud le corresponde, entre otras, las siguientes facultades:

- a) Dictar las normas oficiales mexicanas a que se sujeta la prestación de los servicios de salud en todo el territorio nacional y verificar su cumplimiento.
- b) Coordinar, evaluar y llevar el seguimiento de los servicios de salud.
- c) Organizar y operar servicios para el programa contra la farmacodependencia, el control sanitario y la sanidad internacional, así como vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del Sector Salud.
- d) Desarrollar temporalmente acciones de salud en las entidades federativas, cuando éstas lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación.
- e) Promover, orientar, formular y apoyar las acciones en salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas. Realizar la evaluación general de la prestación de los servicios de salubridad general en todo el territorio nacional.

3.2.- Recursos Humanos.

Los recursos humanos para la salud (RHS) son un componente fundamental en el proceso de producción de servicios en cualquier sistema de salud (SS). Se entiende por RHS el conjunto de individuos que reciben algún tipo de entrenamiento para ejecutar tarea relacionadas con la producción de servicios de salud personales y poblacionales, a los procesos relacionados a esta producción y a su evaluación. La planeación de los RHS debe considerar sus formas de entrenamiento y participación laboral. Sin embargo, los RHS tienen la particularidad de que son el único activo con preferencias y capacidad de control sobre los procesos de diseño, planeación y ejecución de políticas en salud.

Las reformas sanitarias en América Latina y el Caribe (ALC) han sido sumamente ambiciosas en la modificación de estructuras y funciones de los SS con el fin de lograr objetivos sistémicos. Las reformas han modificado los esquemas de financiamiento, la rectoría del sistema y la prestación de servicios.

3.3.- Publicidad.

Los lineamientos para regular la publicidad de los servicios de salud se encuentran regulados específicamente en su reglamento y refiere lo siguiente:

ARTÍCULO 16. La publicidad de la prestación de servicios de salud informará al público sobre el tipo, características y finalidades de los servicios de que se trate y las modalidades generales de acceso a los mismos.

ARTÍCULO 17. La publicidad a la que se refiere este título no podrá ofrecer técnicas y tratamientos preventivos, curativos o rehabilitatorios de carácter médico o paramédico por correspondencia o mediante folletos, instructivos, manuales u otros medios informativos, salvo en aquellos casos en que se cuente con autorización de la Secretaría.

ARTÍCULO 18. No se autorizará la publicidad de la prestación de servicios de salud cuando:

I. Desvirtúe o contravenga la normatividad aplicable en materia de prevención, tratamiento o

rehabilitación de enfermedades;

II. Ofrezca tratamientos preventivos, curativos o rehabilitatorios de naturaleza médica o paramédica cuya eficacia no haya sido comprobada científicamente, o

III. No se acredite que el establecimiento o persona que preste el servicio cuente con el personal capacitado, los recursos técnicos y materiales adecuados, y con los demás elementos que al respecto exijan las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 19. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere el Capítulo I del Título Cuarto de la Ley, deberán expresar en la publicidad que realicen al respecto, cualquiera que sea el medio publicitario de que se trate, la institución educativa que les expidió el título, diploma o certificado correspondiente y, en su caso, el número de cédula profesional.

3.4.- Control Sanitario.

El objetivo de la regulación sanitaria es evitar riesgos o daños a la salud de la población en general, así como fomentar las prácticas que repercuten positivamente en la salud individual y colectiva. Para ello, son importantes los siguientes temas:

La acreditación es concebida como un elemento de Garantía de la Calidad, a través de la evaluación de los criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad en los establecimientos para la atención médica, que otorgan servicios en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI.

La emisión de Normas Oficiales Mexicanas regula la prestación de los servicios de atención médica y asistencia social, en materia de equipamiento, infraestructura y remodelación de áreas físicas, la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud y la investigación para la salud que se desarrolla en seres humanos.

Fortalecimiento de las unidades hospitalarias con el fin de responder ante una emergencia o desastre y puedan continuar funcionando a su máxima capacidad en coordinación con la Política Nacional de Protección Civil.

3.5.- Vigilancia.

Artículo 393.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones que se dicten con base en ella.

Artículo 394.- Las demás dependencias y entidades públicas coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 395.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores con independencia de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

Artículo 396.- La vigilancia sanitaria se llevará a cabo a través de las siguientes diligencias:

I. Visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria competente para llevar a cabo la verificación física del cumplimiento de la ley y demás disposiciones aplicables, y

II. Tratándose de publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley, a través de las visitas a que se refiere la fracción anterior o de informes de verificación.

3.5.1.- Autoridades Competentes.

La Secretaría de Salud tendrá a su cargo la operación de los servicios de sanidad internacional tanto los de carácter migratorio como los relacionados con los puertos marítimos, los puestos fronterizos y los demás lugares legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas y de carga.

La Secretaría de Salud podrá impedir o restringir la entrada o salida de todo tipo de vehículo, persona o carga cuando se demuestre que constituye un riesgo para la salud de la población.

Para efectos de control, la Secretaría de Salud expedirá la documentación sanitaria necesaria comprendiendo en éstos los de carácter internacional, que se expiden en los casos en que la propia Secretaría lo solicite, a petición del interesado o a petición expresa de un gobierno interesado, y que se circunscriben a:

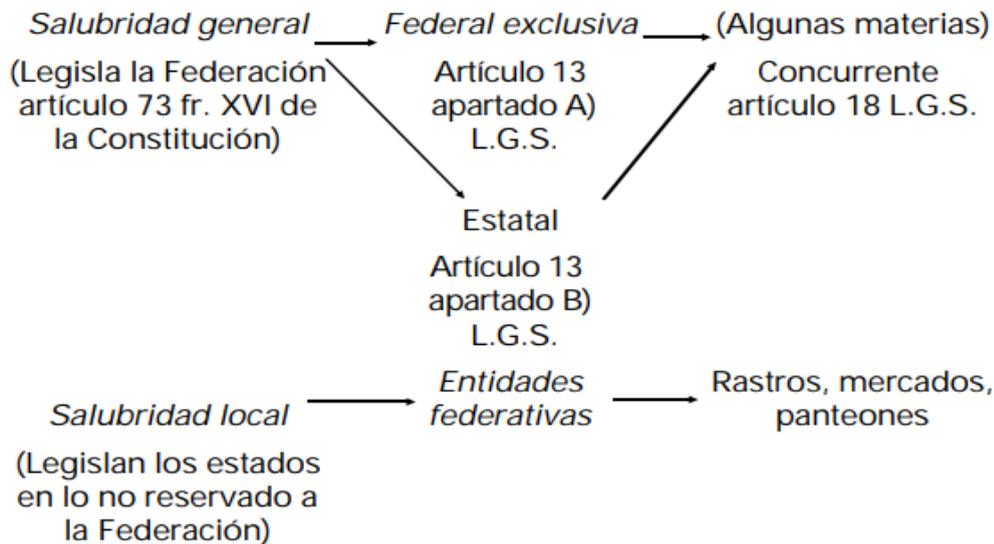
- La parte sanitaria de la declaración general de aeronave.
- La declaración marítima de sanidad.
- El certificado de desratización.
- Certificados internacionales de vacunación.

La Secretaría dará a conocer la información internacional epidemiológica a través del Boletín Epidemiológico Nacional, que servirá de base también para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y demás organismos internacionales.

Para efectos del reglamento, las enfermedades que son objeto de control sanitario internacional son: el cólera, la fiebre amarilla, la peste y cualquier otra que sea determinada por la OMS; por otro lado, de igual importancia, existen enfermedades y riesgos objeto de vigilancia epidemiológica internacional, como son: influenza, paludismo,

poliomielitis, tifo transmitido por piojo, fiebre recurrente transmitida por piojo, enfermedades exóticas considerándose enfermedad nueva o no existente en el país.

La competencia en materia de salud puede esquematizarse de la siguiente manera:



3.5.2.- Procedimiento.

Cuando alguno de estos casos se presente en México, la Secretaría de Salud deberá notificar a la OMS y a la Secretaría de Gobernación las medidas adoptadas por motivos sanitarios; en caso de existir alguna epidemia o similares se establecerán estaciones de aislamiento y vigilancia.

En los casos de posible internación o cuando se trate de entrar o radicar permanentemente, así como en los casos de quienes lleguen enfermos, o aquellos que se puedan constituir en un riesgo para la salud de la población, se someterán a un examen médico; asimismo, quienes pretendan establecerse de manera permanente necesitarán de un certificado médico; en los casos en que se llegase a encontrar alguna anomalía quedarán bajo observación personal hasta que no se determine su inocuidad; en el caso

de que llegase a resultar alguna enfermedad, los gastos médicos correrán por parte del enfermo.

Cabe destacar que en los casos en que las embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres procedan de alguna área infestada por los vectores de alguna enfermedad que se reconozca como controlada internacionalmente, sus responsables deberán presentar certificado expedido por la autoridad sanitaria de origen que acredite haber sido desinfectados antes de salir, de acuerdo con las disposiciones internacionales aceptadas. En el ámbito de sanidad en aeropuertos, el personal encargado coadyuvará a la supervisión de los establecimientos que elaboren alimentos, los cuales tendrán visitas periódicas de supervisión acompañados por el administrador del establecimiento.

3.5.3.- Medidas de Seguridad.

Artículo 402.- Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

Artículo 404.- Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

- I. El aislamiento;
- II. La cuarentena;
- III. La observación personal;
- IV. La vacunación de personas;
- V. La vacunación de animales;
- VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva;
- VII. La suspensión de trabajos o servicios;

- VIII. La suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud;
- IX. La emisión de mensajes publicitarios que advierta peligros de daños a la salud;
- X. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias;
- XI. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio;
- XII. La prohibición de actos de uso, y
- XIII. Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

3.5.4.- Sanciones.

Artículo 416.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 417.- Las **sanciones administrativas** podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;**
- II. Multa;**
- III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y**
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.**

3.5.5.- Recursos.

Artículo 438.- Contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad.

Artículo 439.- El plazo para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquél en que se hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

Artículo 440.- El recurso se interpondrá ante la unidad administrativa que hubiere dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado con acuse de recibo. En este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.

Artículo 441.- En el escrito se precisará nombre y domicilio de quien promueva, los hechos objeto del recurso, la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución recurrida, los agravios que, directa o indirectamente, a juicio del recurrente, le cause la resolución o acto impugnado, la mención de la autoridad que haya dictado al resolución, ordenado o ejecutado el acto y el ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

I. Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre que no sea el directamente afectado y cuando dicha personalidad no hubiera sido reconocida con anterioridad por las autoridades sanitarias correspondientes, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;

II. Los documentos que el recurrente ofrezca como pruebas y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado, y

III. Original de la resolución impugnada, en su caso.



*El alumno realizará un mapa conceptual en donde incluya los temas principales de la **Unidad 2 y 3**, recuerde utilizar correctamente las **PALABRAS CLAVES, ENLACE, PROPOSICIONES, CONECTORES Y FLECHAS**, pues su mapa debe ser claro, completo, y ordenado de forma correcta.*

Unidad IV La responsabilidad médica

Estimado Maestrante hemos llegado a la parte final de la materia, no sin antes reconocer, felicitar y agradecer el esfuerzo realizado hasta ahora. Como es bien sabido, el proceso de aprendizaje requiere disciplina, perseverancia, organización y constancia, lo que han demostrado durante estas dos semanas y deseo que en esta última no sea la excepción, pues en esta unidad abordaremos la RESPONSABILIDAD MÉDICA desde los diferentes ámbitos legales ya sean civiles, penales, laborales o administrativos. Es para mí un gusto y honor haber compartido este espacio de reflexión y aprendizaje con cada uno.

Mónica E. Culebro Gómez.

4.1.- Concepto.

Los profesionales de la salud tienen la obligación de asistir y atender a las personas cuya vida se encuentre en peligro, teniendo en cuenta que el fin supremo de esta profesión es preservar la vida humana, por lo que queda bajo su responsabilidad la protección de la vida y la salud del paciente, así como su integridad física.

Sin embargo, a pesar de estas máximas, se ha observado que el actuar de los profesionales de la salud no siempre se apega a las normas establecidas.

La actuación inadecuada o incorrecta por parte de éstos, capaz de provocar un daño a un paciente, se conoce como mala práctica médica.

La mala práctica resultado de acciones negativas, se encuadra en las modalidades de negligencia, imprudencia e impericia, mismas que derivan en diversos tipos de responsabilidades que pueden fincárseles a los profesionales de la salud, ya sea de tipo administrativo, civil o penal la cual se determinará en función del daño ocasionado.

En ese sentido este trabajo tiene por objeto conocer el panorama de la responsabilidad de los profesionales de la salud en México, que como se verá no se limita al actuar

únicamente de los médicos como se suele comúnmente pensar, sino que es extensiva a los enfermeros, técnicos, auxiliares y practicantes entre otros.

Para comprender lo que debe entenderse por responsabilidad profesional de los médicos es menester iniciar con el término responsabilidad. El Diccionario de la Lengua Española ofrece diversas acepciones con relación al término responsabilidad e indica que es:

- ❖ Deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal.
- ❖ Cargo u obligación moral que resulta para alguien del posible yerro en cosa o asunto determinado.
- ❖ Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.

Por su parte, Carrillo Fabela se remite al significado etimológico señalando que el vocablo “responsabilidad” proviene del latín responderé, interpretable como “estar obligado”. La obligación obligatio en el derecho romano clásico es la institución concebida como “el vínculo jurídico por virtud del cual una persona deudor es constreñida frente a otra –acreedor– a realizar una determinada prestación”. En ese sentido señala que la responsabilidad consta de dos elementos: el débito y la responsabilidad; el deber de cumplir la prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento.

En el Diccionario Jurídico Mexicano se señala que un individuo es responsable cuando, de acuerdo con el orden jurídico, es susceptible de ser sancionado. Por lo tanto, la responsabilidad presupone un deber (del cual debe responder el individuo).

Así tenemos finalmente que, en los tres casos se concuerda con los elementos que implica la responsabilidad: uno el deber de hacer o no hacer y el otro el del cumplimiento de la obligación que se desprende de este deber, del cual se deriva una consecuencia que también implica una sanción.

Choy García anota dado que todo profesionalista tiene responsabilidad de lo que hace, no habría que limitar ésta únicamente al desempeño de una profesión universitaria que es la que requiere de un adiestramiento teórico práctico, previo y recibido en una institución creada con este fin, sino que debe ampliarse a toda persona que labora permanentemente, en una actividad, y cuyo deber es responder por lo que hace, –lo que se entiende– implica responder por acciones y consecuencias.

Responsabilidad profesional de los médicos

Los primeros antecedentes sobre normas de responsabilidad profesional de los médicos se encuentran en el Código de Hammurabi catalogado como uno de los ordenamientos jurídicos más antiguos, el cual data precisamente de la época del rey babilonio Hammurabi en el periodo 2123 a 1686 a. C. y en cuyo contenido se ubican once incisos relativos a la práctica de la medicina, los cuales rezan:

- ✓ *“Si un médico ha tratado a un hombre libre, con un cuchillo metálico, por una herida grave y lo ha curado, o por un tumor, y ha curado su ojo, recibirá diez siclos de plata.*
- ✓ *Si ha tratado al hijo de un plebeyo, recibirá cinco siclos de plata.*
- ✓ *Si ha tratado un esclavo, el amo de éste le entregará dos siclos de plata.*
- ✓ *Si un médico ha tratado a un hombre con un cuchillo metálico, por una herida grave, y le ha causado la muerte o ha abierto un tumor en un hombre, con un cuchillo metálico, y le ha destruido un ojo, se le amputarán las manos.*
- ✓ *Si un médico ha tratado al esclavo de un plebeyo, con un cuchillo metálico, por una herida grave y le ha provocado la muerte, entregará esclavo por esclavo.*
- ✓ *Si le ha abierto un tumor, con un cuchillo metálico, y le ha destruido un ojo, pagará la mitad de su precio, en plata.*
- ✓ *Si el médico ha curado el hueso fracturado de un hombre libre, o ha restaurado la carne enferma, el paciente le entregará al médico cinco siclos de plata.*
- ✓ *Si fuera el esclavo de un hombre, el amo del esclavo entregará al médico, dos siclos de plata.*

Ahora bien, de la diversa literatura en la materia se observa que el concepto de responsabilidad profesional de los médicos ha sido definido por diversos autores y en ese sentido se tiene que Jorge Alberto Riu citado por Choy García lo define como:

La obligación que posee todo profesional del arte de curar, de responder ante la justicia por el daño que resulte de su actividad profesional.

En términos generales Carrillo Fabela señala que por responsabilidad profesional médica se entiende:

La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios e incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión”.

Asimismo, señala que el prestador de servicios de la salud tiene otro tipo de responsabilidades derivadas del ejercicio de la profesión como son la responsabilidad moral, la cual se activa cuando éste comete o realiza una falta, infracción o hecho ilícito y a la cual está obligado a responder ante su propia conciencia, adquiriendo entonces la ética gran importancia, pues desde esta perspectiva se ponen en juego principios y valores que el profesionista incorpora y aplica a través de su comportamiento.

Otra de las responsabilidades que va aparejada a la responsabilidad médica es la responsabilidad social, por medio de la cual el prestador de servicios de la salud está obligado a responder ante los demás, este tipo de responsabilidad a decir de la autora en comento, le podrá dar al profesional médico buen nombre y fama o reproche social, desprestigio y mala fama, lo cual sucederá en función de su actuación o no actuación y las implicaciones que ésta tenga en su entorno.

Por su parte, Vilalta y Méndez señalan que la responsabilidad médica exige la concurrencia de los siguientes factores o elementos:

1. Un acto u omisión médicos;
2. Daño material o personal a la salud, vida, o integridad física;
3. Relación de causalidad; Cuya apreciación será de arbitrio judicial, y que por la extrema dificultad de su prueba para el paciente, en algunos casos se entiende suficiente el mero indicio;
4. Y culpa, entendida como omisión de la diligencia debida según las reglas del arte médico en un acto u omisión médica. Es decir, no simplemente la existencia de un error médico como acto, sino que éste no sea excusable por ser previsible, evitable o prevenible.

Lo que implica conjuntar todos los elementos de las definiciones que se han venido mencionando, de modo tal que la responsabilidad profesional de los médicos resulta un concepto ecléctico porque precisamente reúne todo un cúmulo de responsabilidades que como se verá más adelante pueden ser de tipo penal, civil, laboral y/o administrativa.

Teoría de la Responsabilidad

Ahora bien, bajo los elementos que ofrecen las definiciones de los diferentes conceptos arriba plasmados, la teoría de la responsabilidad señala que, el poder causal es condición de la responsabilidad. Y en ese sentido se explica el carácter ecléctico que se observa en la responsabilidad profesional del médico.

En ese sentido, lo que se señala es que **el agente -en este caso el profesional médico- ha de responder de su acto, y llegado el caso, hecho responsable del mismo, de manera tal que se entiende acarreará consecuencias (lesiones, incapacidad, pérdida de la vida) para el sujeto pasivo (paciente) y sanciones para el sujeto activo (profesional médico),** de tal suerte que, éstas se determinarán con base en el tipo de responsabilidad en el que se encuadre.

Lo que a contrario sensu, también indica que bajo una actuación con responsabilidad (ya sea de hacer o no hacer) la consecuencia será positiva y en este caso, tanto el agente pasivo como el activo obtendrán el resultado deseado; el primero espera recuperar la salud y el segundo, con la aplicación de sus conocimientos dada su adecuada preparación profesional, espera contribuir a que el paciente recupere su salud. Por lo tanto, una actuación con responsabilidad tendrá resultados positivos.

Todo lo anterior va encaminado a señalar que en México está garantizado el derecho a la salud, el cual deberá ser proporcionado de una manera responsable por el Estado a través de quienes legalmente están autorizados para ello.

Ahora bien, esta actuación o no actuación podrá a su vez derivar en responsabilidades que se encuadren dentro del ámbito civil, penal, laboral o administrativo, las cuales corresponden al marco jurídico que regula el tema objeto de este trabajo como se verá, más adelante.

Por lo tanto, dentro de la teoría general de la responsabilidad, la responsabilidad profesional juega un papel muy importante cuando **el profesional por sus actos que pueden ser ocasionados por dolo, imprudencia, negligencia, impericia, etc. provocan un daño en la persona, bienes o intereses de aquellos que han requerido de sus servicios**, situaciones que orillan a todo profesional, y para el caso concreto a los profesionales de la salud a verse involucrados en cuestiones de carácter legal.

Por ello, una vez señalados los anteriores conceptos y su relación con la teoría de la responsabilidad, es menester hacer mención a lo que debe entenderse por éstos últimos conceptos, los cuales se tratan enseguida, en función de la iatrogenia.

❖ Iatrogenia

La literatura señala que el término iatrogenia no se encuentra registrado como tal en los diccionarios, sin embargo, el término iatrogénico sí lo contiene el Diccionario de la Lengua Española, deriva del griego ἰατρός, médico, –geno e ico, lo ubica como un adjetivo dentro de la rama de la medicina y lo define como “toda alteración del estado del paciente producida por el médico.” Y en el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, citado por Carrillo Fabela, se define como “lo producido por el médico o los medicamentos”.

Derivado de estas definiciones la autora en comento, sugiere que el término iatrogenia se debe entender en stricto sensu como: no únicamente los efectos positivos o benéficos originados por el médico en el paciente, sino también los efectos negativos o nocivos.

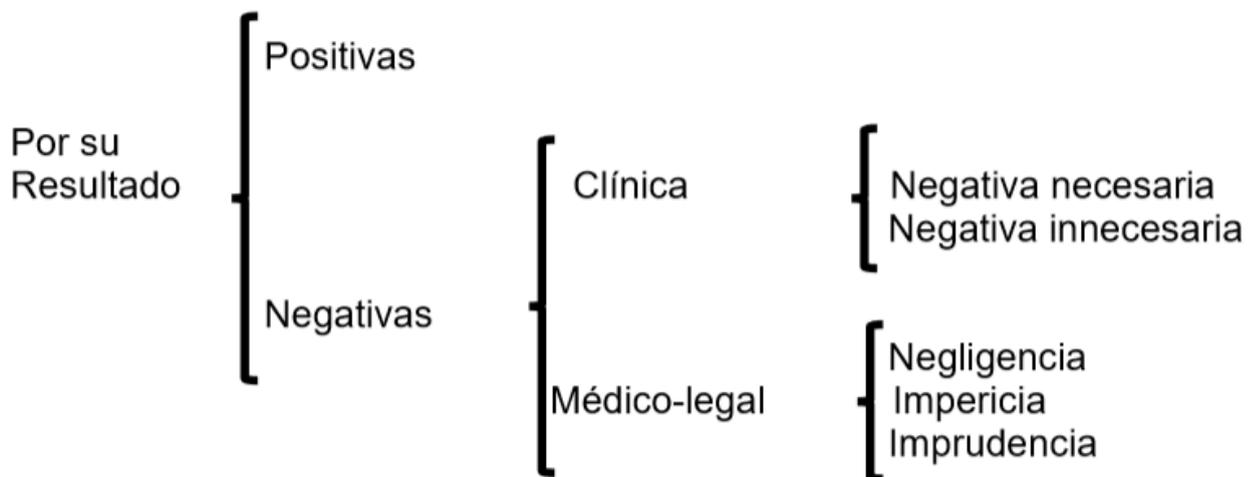
Asimismo, en latu sensu iatrogenia sería todo lo producido por el médico en el enfermo, en sus familiares y/o en la sociedad.

Lo anterior da pauta a señalar que en dicho término se incluyen tanto los éxitos como las consecuencias negativas que derivan del ejercicio de la medicina, sin embargo, Carrillo Fabela aclara que el término citado debe utilizarse en sentido estricto para referirse únicamente a los efectos negativos tratándose de responsabilidad, pues éstos son los que darán origen precisamente a ésta.

Ahora bien, el término iatrogenia se relaciona estrechamente con el término mala práctica la cual se refiere a los aspectos negativos producidos por los médicos, es decir, a los actos precisamente iatropatogénicos, “término éste que bien puede asimilarse al derecho sanitario mexicano, pues si bien nuestro régimen guarda mayor semejanza con los sistemas europeos (español, francés e italiano), existen instituciones como ésta que no resultan desdeñables...”. Carrillo Fabela ofrece una clasificación de las iatrogenias, dentro de la cual establece tres grandes grupos:

- Por su origen
- Por área médica
- Por su resultado

Clasificación de las iatrogenias por su resultado:



De acuerdo con esta clasificación, las iatrogenias negativas de tipo clínico se subdividen en necesarias e innecesarias. **Las necesarias se refieren al daño que las acciones médicas (por comisión u omisión) causan al enfermo, pero que se realizan con pleno conocimiento de sus riesgos y posibles efectos**, porque dentro del tratamiento no hay nada mejor que ofrecer. Un ejemplo de este tipo de iatrogenia son los tratamientos contra el cáncer que a pesar de los efectos secundarios que en ocasiones origina se aplica con plena consciencia de que es mayor el beneficio que el riesgo.

La iatrogenia innecesaria se refiere al daño innecesario que las acciones médicas le causan al enfermo por la ignorancia éticamente inadmisibile del profesional de la salud, es atribuible a la impericia del médico por carecer de los conocimientos básicos indispensables que se deben tener obligatoriamente en la profesión. Un ejemplo de este tipo de iatrogenia innecesaria también llamada inconsciente o por ignorancia es cuando se realiza un procedimiento o tratamiento en el paciente por un diagnóstico mal elaborado o se amputa una extremidad por un diagnóstico radiológico no comprobado o se opta por un procedimiento ineficaz y obsoleto.

En este caso la iatrogenia innecesaria o por ignorancia es atribuible al médico por no tener la capacitación y actualización adecuadas, y bajo esta circunstancia suelen presentarse la impericia y la imprudencia conjuntas en su actuación.

Al respecto la autora que se viene comentando señala que en este tipo de iatrogenia es difícil diferenciar si la falta médica fue originada por impericia, por imprudencia o por ambas.

Asimismo, apunta que Pérez Tamayo dentro de este tipo de iatrogenia incluye a la iatrogenia criminal, sólo que para calificar una iatrogenia como tal, deberá identificarse con precisión si la iatrogenia fue ocasionada por la ignorancia o impericia del profesional de la salud o éste conscientemente opta por un tratamiento inútil con un afán de lucro o incluso criminal, lo que lo coloca ante un escenario carente de ética y humanidad y por lo tanto, completamente sancionable por las leyes penales por atentar contra la vida y la salud, bienes jurídicos tutelados y categorizados como de la más alta jerarquía dentro de los derechos humanos.

Desde el punto de vista médico legal las iatrogenias negativas, explica Carrillo Fabela, se conocen como iatropatogénias y éstas refieren todo desorden, alteración o daño en el cuerpo del paciente originado por la actuación profesional del médico, de las cuales derivan los tipos de responsabilidad en los que incurren éstos y todo profesional de la salud.

Y agrega que la responsabilidad en el área médica obedece a situaciones de acción, omisión, descuido, olvido, inadvertencias, distracciones, imprevisiones, morosidad, apatía, precipitación, imprudencia, etc.

Al respecto la Ministra Olga María Sánchez Cordero señala que “cuando el galeno en el ejercicio de su actividad profesional cause un resultado negativo en la salud de algún paciente, o como se conoce en el lenguaje médico, provoque una iatropatogenia, en ese momento surge la obligación de responder civil, administrativa y/o penalmente por el daño producido.

Y sobre el particular la Ministra presenta tres hipótesis bajo las cuales el profesional de la salud está obligado a responder por los daños ocasionados, y éstas son la negligencia, la impericia y la imprudencia a las que define de la siguiente manera:

- a) **Negligencia** es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer se hace.
- b) **La impericia** es la falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión.
- c) **La imprudencia** es lo opuesto a la prudencia. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión.

Por lo tanto, la actualización de cualquiera de las hipótesis mencionadas en el ejercicio profesional de la medicina puede dar lugar a diversos tipos de responsabilidad, mismas que se encuentran identificadas en la legislación mexicana, como se verá en el siguiente apartado, pero no sin antes comentarlos.

4.2.1.- En cuanto a los ámbitos legales de aplicación.

4.2.1.1.- Civil.

El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

La responsabilidad civil, a diferencia de la responsabilidad administrativa, supone, necesariamente, la existencia de un daño, ya sea éste de tipo patrimonial o moral, es decir, este elemento constituye un requisito sine qua non para su configuración. Como elementos de esta responsabilidad encontramos, en primer término, “que se cause un daño; en segundo lugar, que alguien haya causado ese daño procediendo con dolo o con simple culpa y, finalmente, que medie una relación de causalidad entre el hecho determinante del daño y éste último”.

Cuando se produzca el daño, nace la obligación para los profesionistas de reparar los daños y perjuicios causados a sus pacientes, debiéndose entender por daño: la pérdida o

menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación y, por perjuicio: la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.

Debe señalarse que los daños y perjuicios causados, deben ser consecuencia directa e inmediata de la falta de cumplimiento de la obligación o del deber jurídico del médico. En otras palabras, deberá existir una relación o nexo de causalidad, entre la falta cometida y la lesión o la muerte. Deriva de la obligación de reparar económicamente los daños ocasionados a la víctima.

4.2.1.2.- Penal.

La responsabilidad penal surge cuando una persona, en contravención a las normas que describen las conductas delictivas, comete en forma dolosa o culposa alguno de los ilícitos previstos por dichos ordenamientos. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional, en su caso:

- I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y
- II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos. ¹³ Cabe señalar que la reparación del daño en materia penal tiene el carácter de pena pública y se exige de oficio por el Ministerio Público. Los afectados o sus derecho-habientes pueden aportar las pruebas para demostrar la procedencia y el monto de la indemnización.

Esta reparación del daño comprende, al igual que en la materia civil, la indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos curativos en que

incurrió la víctima. Finalmente, debe señalarse que cuando se exija el daño en la vía penal, la indemnización será fijada por los jueces atendiendo a las pruebas obtenidas en el proceso y, de igual forma, con base en lo establecido por la Ley Federal de Trabajo.

Los delitos en que puede incurrir el personal del servicio de salud son los siguientes:

I. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

El código penal Federal mexicano dedica un capítulo especial para los delitos cometidos para el personal de salud y para los abogados litigantes, quien bajo los principios de este ordenamiento legal son las profesiones quienes tienen un mayor compromiso y responsabilidad profesional la que se encuentra regulada de la manera siguiente:

“Artículo 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.”

*Artículo 229.- El artículo anterior se aplicará a los **médicos** que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo **abandonen** en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.*

Artículo 230.- Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

- I.- Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole;*
- II.- Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior;*
- III.- Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.*

La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.

2. HOMICIDIO

El trabajo del personal médico y de los servicios de salud es tan importante y delicado, ya que sus funciones propias están destinados a mejorar y preservar la vida humana, y por tanto, durante sus actividades se encuentran de manera cotidiana con la muerte de las personas, lo cual es el delito máximo por excelencia, ya que atenta contra la vida, sin embargo, esta conducta no podrá ser atribuible al personal siempre que no haya mediado negligencia, imprudencia o impericia de su parte, ya que de ser así, entonces tendrá que responder y por su conducta e incluso puede ser privado de su libertad. El código penal federal señala los lineamientos siguientes:

Artículo 302.- Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.

Artículo 303.- Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes:

I.- Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios;

III.- Que si se encuentra el cadáver del occiso, declaren dos peritos después de hacer la autopsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetándose para ello a las reglas contenidas en este artículo, en los dos siguientes y en el Código de Procedimientos Penales.

Cuando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se haga la autopsia, bastará que los peritos, en vista de los datos que obren en la causa, declaren que la muerte fue resultado de las lesiones inferidas.

Artículo 304.- Siempre que se verifiquen las tres circunstancias del artículo anterior, se tendrá como mortal una lesión, aunque se pruebe:

I.- Que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos;

II.- Que la lesión no habría sido mortal en otra persona, y

III.- Que fue a causa de la constitución física de la víctima, o de las circunstancias en que recibió la lesión.

Artículo 305.- No se tendrá como mortal una lesión, aunque muera el que la recibió: cuando la muerte sea resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que lo rodearon.

Ahora bien, es importante analizar un tema muy controvertido a nivel internacional, ya que entran en pugna argumentos tanto morales como jurídicos, es el caso de la Eutanasia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia como aquella “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”.

Esta definición resalta la intención del acto médico, es decir, el querer provocar voluntariamente la muerte del otro.

La eutanasia se puede realizar por acción directa: proporcionando una inyección letal al enfermo, o por acción indirecta: no proporcionando el soporte básico para la supervivencia del mismo.

En ambos casos, la finalidad es la misma: acabar con una vida enferma. Esta acción sobre el enfermo, con intención de quitarle la vida, se llamaba, se llama y debería seguir llamándose homicidio. La información y conocimiento del paciente sobre su enfermedad y su demanda libre y voluntaria de poner fin a su vida, el llamado homicidio asistido, no modifica que sea un homicidio, ya que lo que se propone entra en grave conflicto con los principios rectores del Derecho y de la Medicina hasta nuestros días.

En la Ley General de Salud se establece respecto a este tema lo siguiente:

Artículo 166 Bis 20. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 166 Bis 21. **Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad** así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

3. LESIONES

Artículo 165.- Comete el delito de lesiones, el que cause a otra persona cualquier alteración en su salud.

Al responsable del delito de lesiones se le impondrá:

I.- De seis meses a un año de prisión o multa de veinte a sesenta días de salario, si la lesión no pone en peligro la vida y tarda en sanar quince días o menos.

II.- De uno a tres años de prisión y multa de cuarenta a ochenta días de salario, si la lesión tarda en sanar más de quince días.

III.- De tres a siete años de prisión y multa de ochenta a ciento cincuenta días de salario, si la lesión deja al sujeto pasivo cicatriz permanentemente notable en parte visible de la cara o perturbación permanente, total o parcial de las funciones orgánicas.

IV.- De cuatro a diez años de prisión y multa de cien a ciento sesenta días de salario si la lesión deja al ofendido:

- a) Enfermedad mental o corporal incurable
- b) Pérdida o inutilización de un miembro, sentido o función
- c) Pérdida permanente del uso de la palabra
- d) Deformidad incorregible
- e) Incapacidad para el trabajo que regularmente desempeña
- f) Pérdida de la capacidad para engendrar o concebir.

V.- De tres a ocho años de prisión y multa de cincuenta a cien días de salario, si la lesión pone en peligro la vida de la víctima, lo anterior, sin perjuicio de las sanciones que correspondan por la actualización de otras hipótesis

4. ABORTO

En el código penal federal encontramos tipificado el delito de aborto de la siguiente manera:

CONCEPTO: Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

Artículo 330.- **Al que hiciere abortar** a una mujer, se le aplicarán de **uno a tres años de prisión**, sea cual fuere el medio que empleare, **siempre que lo haga con consentimiento de ella**. Cuando **falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años** y si mediare violencia física o moral se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión.

Artículo 331.- **Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera**, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, **se le suspenderá de dos a cinco años** en el ejercicio de su profesión.

Artículo 332.- **Se impondrán de seis meses a un año de prisión**, a **la madre que voluntariamente** procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar, si concurren estas tres circunstancias:

- I.- Que no tenga mala fama;
- II.- Que haya logrado ocultar su embarazo, y
- III.- Que éste sea fruto de una unión ilegítima.

Faltando alguna de las circunstancias mencionadas, se le aplicarán de uno a cinco años de prisión.

Artículo 333.- **No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.**

Artículo 334.- **No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista**, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.

No obstante, es importante mencionar que el 7 de septiembre de 2021 ha sido histórico para nuestro país al resolver la SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN la acción de inconstitucionalidad que declara inválido el art. 196 del código de Coahuila que sanciona con cárcel a toda mujer que voluntariamente decidía abortar y que por lo tanto, viola los derechos AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD, LA SALUD Y LA NO DISCRIMINACIÓN.

En CONCLUSIÓN: En México está legalizado abortar siempre que se encuentre dentro de las primeras 12 semanas de gestación y que sea VOLUNTAD de la mujer realizar el aborto, sin importar el motivo que la lleve a tomar dicha decisión.

Es importante mencionar que el personal médico y de enfermería se ven directamente involucrados en estas resoluciones, porque son quien a final de cuentas están obligados a brindar la atención médica y realizar un procedimiento de aborto. No obstante, pese a que en el 2018 los legisladores habían adicionado a la Ley general de Salud el artículo 10 Bis en el que se establecía el **derecho de la objeción de conciencia** para no participar en ellos, derivado de la conciencia y creencia personal de cada uno; esta fue declarada invalidada por ser inconstitucional y atentarse contra el acceso a la atención médica, lo que ha motivado esta resolución se encuentra en el link siguiente para quien guste abundar en el tema.

Consultar el decreto que invalida la objeción de conciencia contemplada en el art. 10 Bis de la Ley general de Salud

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638915&fecha=21/12/2021#sc.tab=0

5. INSTIGACIÓN O AYUDA AL SUICIDIO

En párrafos anteriores se analizó la figura de la eutanasia y en la cual se concluyó que no está permitida en México, ya que esta sancionada por el Código Penal, al igual que instigar o prestar ayuda a una persona para que sea esta quien se prive de la vida.

Artículo 176.- **A quien prestare ayuda o indujere a otro para que se suicide**, se le impondrá de uno a cinco años de prisión si el suicidio se consuma, si el suicidio no se consuma por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, se le impondrá de uno a tres años de prisión sin perjuicio de la pena que corresponda a las lesiones que en su caso haya causado.

No se aplicará pena alguna si quien ayudó o indujo el suicidio frustra su consumación, salvo la que en su caso corresponda por las lesiones causadas.

Artículo 177.- Si la persona a quien se instiga o se ayuda fuere un menor de edad o no tenga la capacidad de comprender el hecho o de resistirlo, se impondrá al responsable la pena correspondiente a las lesiones o al homicidio calificado.

6. ABANDONO DE PERSONAS

El código penal federal tipifica lo siguiente:

Artículo 335.- Al que abandone a un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicarán de un mes a cuatro años de prisión, si no resultare daño alguno, privándolo, además, de la patria potestad o de la tutela, si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido.

Artículo 340.- **Al que encuentre abandonado en cualquier sitio a un menor incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona herida, inválida o amenazada de un peligro** cualquiera, se le impondrán de diez a sesenta jornadas de trabajo en favor de la comunidad si no diere aviso inmediato a la autoridad u omitiera prestarles el auxilio necesario cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal.

7. DISCRIMINACION

A raíz de las reformas constitucionales en derechos humanos, se comienzan a tipificar delitos que atentan contra la dignidad de las personas, siendo la práctica de la discriminación uno de los males más recurrentes en todo el mundo, tal es así, que han sido diversos los acuerdos internacionales que los países han celebrado en su batalla para erradicar esta conducta. México comienza a sancionar estas prácticas en su código penal a partir del 2012 estableciendo lo siguiente:

Artículo 149 Ter. **Se aplicará sanción de uno a tres años de prisión o de ciento cincuenta a trescientos días de trabajo a favor de la comunidad y hasta doscientos días multa al que por razones de origen o pertenencia étnica o nacional, raza, color de piel, lengua, género, sexo, preferencia sexual, edad, estado civil, origen nacional o social, condición social o económica, condición de salud, embarazo, opiniones políticas o de cualquier otra índole atente contra la dignidad humana o anule o menoscabe los derechos y libertades de las personas** mediante la realización de cualquiera de las siguientes conductas:

- I. Niegue a una persona un servicio o una prestación a la que tenga derecho;

II. Niegue o restrinja derechos laborales, principalmente por razón de género o embarazo; o límite un servicio de salud, principalmente a la mujer en relación con el embarazo; o

III. Niegue o restrinja derechos educativos.

Al servidor público que, por las razones previstas en el primer párrafo de este artículo, niegue o retarde a una persona un trámite, servicio o prestación a que tenga derecho se le aumentará en una mitad la pena prevista en el primer párrafo del presente artículo, y además se le impondrá destitución e inhabilitación para el desempeño de cualquier cargo, empleo o comisión públicos, por el mismo lapso de la privación de la libertad impuesta.

No serán consideradas discriminatorias todas aquellas medidas tendentes a la protección de los grupos socialmente desfavorecidos.

8. ESTERILIDAD PROVOCADA

El código penal y la Ley General de Salud sancionan esta práctica, al respecto el primer ordenamiento establece:

Artículo 199 Quintus. **Comete el delito de esterilidad provocada quien sin el consentimiento de una persona practique en ella procedimientos quirúrgicos, químicos** o de cualquier otra índole para hacerla estéril.

Al responsable de esterilidad provocada se le impondrán de cuatro a siete años de prisión y hasta setenta días multa, así como el pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, que podrá incluir el procedimiento quirúrgico correspondiente para revertir la esterilidad.

Además de las penas señaladas en el párrafo anterior, se impondrá al responsable la suspensión del empleo o profesión por un plazo igual al de la pena de prisión impuesta hasta la inhabilitación definitiva, siempre que en virtud de su ejercicio haya resultado un daño para la víctima; o bien, en caso de que el responsable sea servidor público se le privará del empleo, cargo o comisión público que haya estado desempeñando, siempre que en virtud de su ejercicio haya cometido dicha conducta típica.

9. VIOLENCIA SOBRE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

Una de las tareas más difíciles de las Naciones Unidas es erradicar la violencia contra la mujer, en sus intentos por hacerlos ha llamado a los países integrantes a suscribir acuerdos en los que incluyan medidas para erradicar todo tipo de violencia contra la mujer, principalmente con el Convenio de Belem do Para, se ordena tomar medidas para acabar con cualquier tipo de violencia hacia las mujeres, al respecto México comienza a sancionar lo siguiente:

Artículo 183 Bis.- **A quien limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad segura,** así como los servicios de atención prenatal y obstétricos de emergencia, se le impondrá una sanción de uno a tres años de prisión y hasta cien días multa.

10. VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Artículo 183 Ter.- Comete el delito de violencia obstétrica **el que se apropie del cuerpo y procesos reproductivos de una mujer, expresado en un trato deshumanizador, abuso en el suministro de medicación o patologización de los procesos naturales, generando como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente** sobre su cuerpo y sexualidad.

Con independencia de las lesiones causadas, al responsable del delito de violencia obstétrica, se le impondrá la sanción de uno a tres años de prisión y hasta doscientos días de multa, así como suspensión de la profesión, cargo u oficio, por un término igual al de la pena privativa de libertad impuesta, y el pago de la reparación integral del daño.

11. VIOLENCIA OBSTETRICA EQUIPARADA

Artículo 183 Quater.- Se equipará a la violencia obstétrica y se sancionará con las mismas penas a quien:

- I. Omite la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
- II. Obstaculice el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.

- III. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- IV. Practique una cesárea, existiendo condiciones para el parto natural.

4.2.1.3.- Laboral.

Se presenta cuando hay una relación de trabajo, un contrato laboral. La sanción dependerá de las cláusulas que se hayan determinado en el contrato y de las leyes en materia laboral aplicables: la sanción puede ir desde un llamado de atención hasta la desvinculación laboral. De tal manera que si en el contrato de trabajo o en la ley laboral aplicable se señala que será causa de rescisión de la relación laboral cuando se incurra en impericia, negligencia o dolo, esto será motivo de dicha rescisión.

4.2.1.4.- Administrativo.

Este tipo de responsabilidad surge cuando el médico infringe alguno de los preceptos establecidos en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y demás disposiciones que emanan de dicha ley, con independencia que se cause o no un daño en la salud del paciente. A manera de ejemplo, podemos citar que, al realizar su actividad profesional, las instituciones de salud y los facultativos deberán cumplir con todas y cada una de las obligaciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, que al efecto dispone la forma y condiciones en que dicho servicio deberá ser prestado. Las sanciones por responsabilidad administrativa son impuestas por las autoridades sanitarias, mismas que, según lo dispone el artículo 417 de la Ley General de Salud, pueden consistir en:

- 1) Amonestación con apercibimiento,
- 2) Multa,
- 3) Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
- 4) Arresto hasta por treinta y seis horas.

Por otra parte, cuando se trate de profesionistas que, por virtud del cargo desempeñado dentro del Sector Salud, tienen el carácter de servidores públicos, los mismos podrán ser sancionados en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, sanciones que pueden consistir en la destitución y/o inhabilitación para volver a desempeñar un cargo público.

Existe la obligación para las instituciones, médicos y en general para cualquier persona relacionada con la prestación de servicios de atención médica. La responsabilidad es compartida por todos aquellos que intervienen en la prestación de los servicios de salud: médicos, enfermeras, intendentes, administrativos, auxiliares y, en su caso, las propias instituciones. Nuestra cultura sanitaria es muy deficiente, los pacientes, en muchas ocasiones, además de exigentes, poco colaboradores; pero eso parte también de una deficiente actuación de las instituciones de salud y, en muchos otros casos de la formación médica, de la enseñanza en salud, del número de personas que un médico debe atender en el servicio público, del número de horas que trabaja y de tantos otros factores.

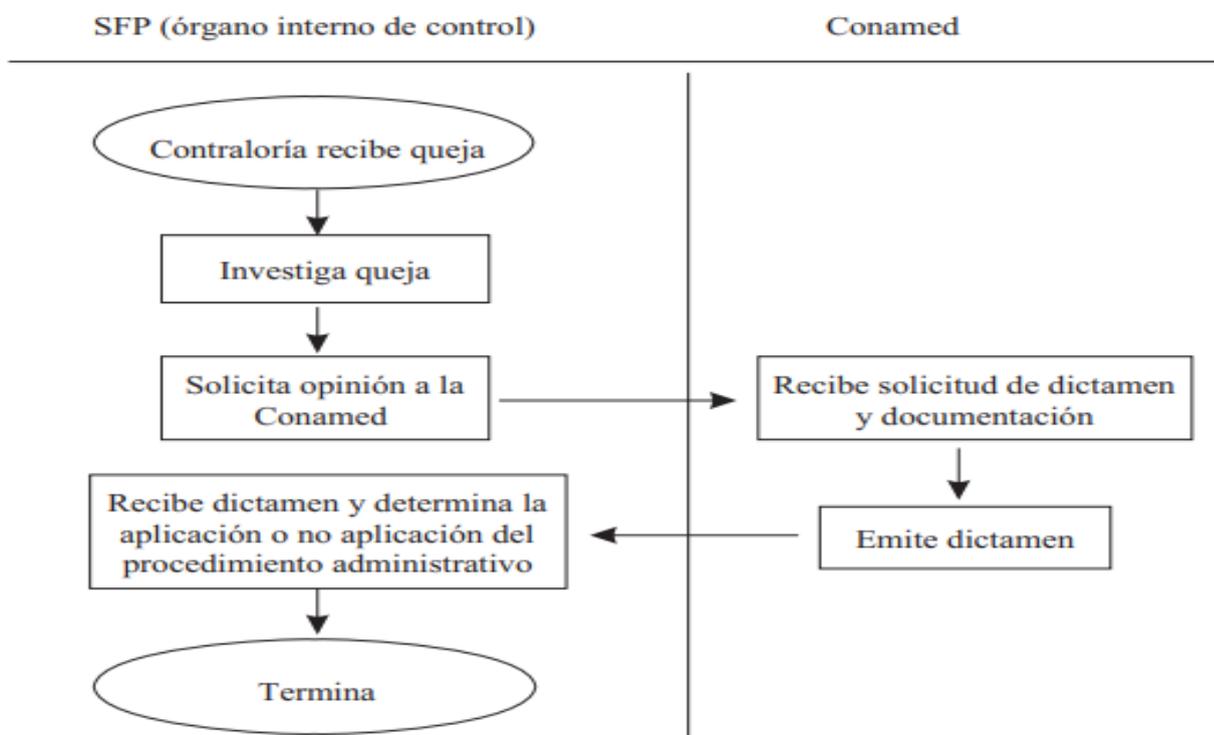
La legislación mexicana, en el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, especifica, para efectos de responsabilidad, a qué personas considera como servidores públicos

Artículo 108. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, a los funcionarios y empleados, y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública federal o en el Distrito Federal...

De este modo, podemos establecer que todos los profesionales, técnicos o auxiliares de la salud que laboran en instituciones que proporcionan servicios de atención médica de los sectores público y de seguridad social, en virtud de manejar o aplicar recursos económicos federales, son considerados como servidores públicos, y por ende son sujetos del derecho administrativo; asimismo, quienes manejen o apliquen recursos económicos locales, específicamente en la Cd. De México, tienen el carácter de servidores públicos. Estando igualmente regulada esta situación por el artículo 2o. de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

En la actualidad, la responsabilidad administrativa del médico como servidor público por el ejercicio de su profesión tiene como un punto importante de referencia el crecimiento de la población que atiende, así como los problemas de trámites administrativos que muchas veces lejos de ayudarle a brindar una atención médica con calidad y calidez generan un punto de riesgo al que diariamente se pueden enfrentar el paciente y el médico.

PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE PRESUNTAS RESPONSABILIDADES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS



¹ Fuente: <http://www.sfp.gob.mx>.

4.2.2.- En cuanto a los sujetos involucrados.

La responsabilidad también puede depender de quienes sean los sujetos los que realizan la conducta, pues en diversas ocasiones no es propiamente la persona física quien debe

responder por los daños causados, sino que esta se extiende incluso a las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

4.2.2.1.- Responsabilidad individual del médico.

El médico tiene una responsabilidad, primero ante su propia conciencia, esto es, su responsabilidad moral, pues es la conciencia la instancia ante la cual tiene que rendirle cuentas de sus acciones. El individuo sabe cuándo ha actuado bien o cuándo ha hecho algo malo; en este último caso tendrá sentimiento de culpa.

El médico también tiene una responsabilidad social, es decir, está obligado a responder ante los demás, en virtud de que su actuación o no actuación necesariamente tiene determinadas implicaciones en su entorno, en las demás personas con las que interactúa. La responsabilidad social del médico es lo que la sociedad, su comunidad, espera como respuesta a sus actuaciones. Si hay aprobación, las manifestaciones de satisfacción y de aceptación social le darán “el buen nombre” y la fama; de lo contrario, si hay reprobación de su actuación, el castigo será el “reproche social”, el desprestigio o la mala fama.

En el momento en que el médico, por su actuación o no actuación, cometa un hecho ilícito que se constituya como delito, esto es, que haya violado las normas jurídicas al producir un daño con su conducta, daño que lesione bienes jurídicos tutelados, en ese momento tendrá que responder legalmente, ya sea en el terreno penal, civil, laboral y/o administrativo.

4.2.2.2.- Responsabilidad del equipo médico.

Equipo médico es el dispositivo que se utiliza para propósitos específicos de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de una enfermedad o lesión; puede ser utilizado solo o en combinación con algún accesorio, consumible, u otro equipo médico.

Requieren, mantenimiento, calibración, reparación, capacitación al usuario y retirada del servicio; actividades usualmente gestionadas por ingenieros biomédicos.

4.2.2.3.- Responsabilidad institucional.

El 14 de diciembre de 2011 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF) una adición al Artículo 100 de la Ley General de Salud (LGS). La Fracción VII adicionada establece lo siguiente:

«Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda»,

estableciendo de manera puntual la responsabilidad institucional cuando se autorice realizar investigaciones en ella, situación relevante en los derechos fundamentales. Se presenta el espíritu del legislador ordinario desde la iniciativa de ley hasta su promulgación.

4.2.2.4.- Responsabilidad de los médicos residentes.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Capítulo I. Disposiciones Generales.

Art. 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Los previamente mencionados son sólo algunos de los artículos que regulan la práctica de la medicina; ahora bien el médico residente no está exento de estas atribuciones legales; debido a que ante las autoridades se consideran ya como médicos de profesión, aunque en proceso de formación en una especialidad determinada; (NOM-090-SSA1- 1994 Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas); que en su apartado 3.1.1 y 3.1.3 definen:

Residente: 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.

Residencia: conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en período de adiestramiento, para realizar estudios y prácticas de postgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una unidad médica receptora de residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas”.

Entre los derechos de los residentes se encuentra el punto: 9.5. Recibir de la institución de salud asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes a la residencia si no son imputables a negligencia o faltas contra la ética profesional.

LAS OBLIGACIONES DE LOS RESIDENTES

Son obligaciones de los médicos residentes y de los médicos extranjeros que cursen una especialidad, además de las que señalan las leyes respectivas, las siguientes:

Durante su adiestramiento clínico o quirúrgico, los médicos residentes participarán en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica receptora de residentes.

Las leyes son las mismas en sí para todos los médicos con especialidad o sin ella o durante la residencia médica.

En los Estados Unidos de América; se está tratando de envolver a los educadores de la medicina a las acciones legales por la mal práctica de sus educandos; y se ha observado que dependiendo de la escuela u hospital de donde egresan son más susceptibles los médicos a ser demandados. En España se ha evaluado la responsabilidad legal y profesional del médico residente (MR); donde nunca debe entrar solo a quirófano debido a que todavía no ha alcanzado el nivel de capacitación legalmente exigible (título de especialista).

La responsabilidad legal del MR ante un acto médico deberá considerarse la diligencia de su actuación y la preparación de acuerdo al grado de residencia. Existen al menos tres situaciones que den lugar a responsabilidad del MR:

1. Falta de vigilancia, asistencia o dirección del tutor
2. Extralimitación.

Por parte del:

a) Hospital o Sistema de Salud: obligación a realizar tareas a un MR no adecuadas a su nivel formativo.

b) MR: Si actúa por su propia cuenta.

Éste responderá cuando se extralimite en sus funciones o cuando actúe independientemente sin pedir la ayuda del tutor o de otro médico especialista. La excepción a esta regla es sólo cuando se presentan casos de extrema urgencia; que el paciente está en riesgo vital y el MR es el único médico disponible.

3. Acción inexcusable o culpa grave del médico residente: El médico en formación debe actuar según la “lex artis ad hoc” y, por lo tanto, es responsable directo de la “mala praxis” que de sus actos se deriven. Responsable de lo producido (de sus actos) aun en una situación de urgencia. El MR deberá siempre anotar en las notas médicas al médico responsable de la decisión terapéutica.

4.3.- Obligaciones de las instituciones médicas.

De acuerdo al artículo 166 Bis 13 de la Ley General de Salud señala las obligaciones de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y son las siguientes:

- I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal;
- II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;

III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;

IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento;

V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal

VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.

Asimismo, la misma ley en su artículo 166 Bis 15 señala obligaciones del personal médico especialista, siendo las siguientes:

- I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;
- II. Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;
- III. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;
- IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;
- V. Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;
- VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;
- VII. Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;

- VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta ley;
- IX. Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;
- X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal; y
- XI. Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

4.4.- Derechos y obligaciones de los pacientes.

Tanto del marco jurídico nacional como de los instrumentos internacionales se puede advertir que en los Derechos Generales de los Pacientes que ofrece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) se recogen muchos de los preceptos a los que tiene derecho un paciente y que de no ser respetados violentan derechos humanos como el de la vida, la salud y la integridad física de las personas que padecen una enfermedad. Los derechos que señala dicha Comisión son:

- 1. Recibir atención médica adecuada.
- 2. Recibir trato digno y respetuoso.
- 3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- 4. Decidir libremente sobre tu atención.
- 5. Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.
- 6. Ser tratado con confidencialidad.
- 7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- 8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
- 9. Contar con un expediente clínico.
- 10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.

Cabe señalar que dichos derechos se encuentran contemplados en la Ley General de Salud y su Reglamento para que éstos sean protegidos y puedan ser ejercidos por los pacientes.

Los derechos de los pacientes señalados por la Conamed y contemplados en la Legislación mexicana, se acercan a lo establecido en la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente y lo establecido por la Declaración de los Derechos del paciente presentada por la Asociación Americana de Hospitales, en las cuales se albergan los principales derechos de los pacientes que deben ser reconocidos por los profesionales de la salud, cuyo respeto traerá como consecuencia inmediata también el respeto a sus derechos humanos.



*El alumno realizará una super nota en donde incluya los temas principales de la **Unidad 4**, recuerde seleccionar adecuadamente las ideas y conceptos más importantes, así como la creatividad e imágenes relativas a los temas analizados.*

Bibliografía básica y complementaria:

- ✓ Gamboa Montejano Claudia. Responsabilidad de los profesionales de la salud. Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Instrumentos Internacionales, Jurisprudencia (Primera Parte). Editorial SEDIA, México, noviembre 2015.
- ✓ Lugo Garfias, María Elena. El derecho a la salud en México. problemas de su fundamentación. CNDH, México, 2015.
- ✓ De la Torre Torres, Rosa María. El Derecho a la Salud. UNAM, México, 2013.

Linkografía

www.juridicas.unam.mx

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5334903&fecha=05/03/2014

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2013/gm134l.pdf>

https://www.supremacorte.gob.mx/sites/default/files/resenias_argumentativas/documento/2019-01/res-OMSC-0584-13.pdf

Legislación:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 2023
- Ley General de Salud actualizada 2023
- Código Penal Federal actualizado 2023
- Ley Federal del Trabajo 2023
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas. 2023
- Código civil federal 2023
- Código Nacional de Procedimientos Penales. 2023