



Mi Universidad

LIBRO

Aspectos legales en la organización de atención médica

Maestría en Administración de Sistemas de Salud

Segundo Cuatrimestre

Enero-Abril 2022

Marco Estratégico de Referencia

Antecedentes históricos

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 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 tardes.

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 julio de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró en la docencia en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de cobranza 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 – Tzicol 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 del Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. 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 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.

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

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 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 Geriátrica, 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 los 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 el 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,

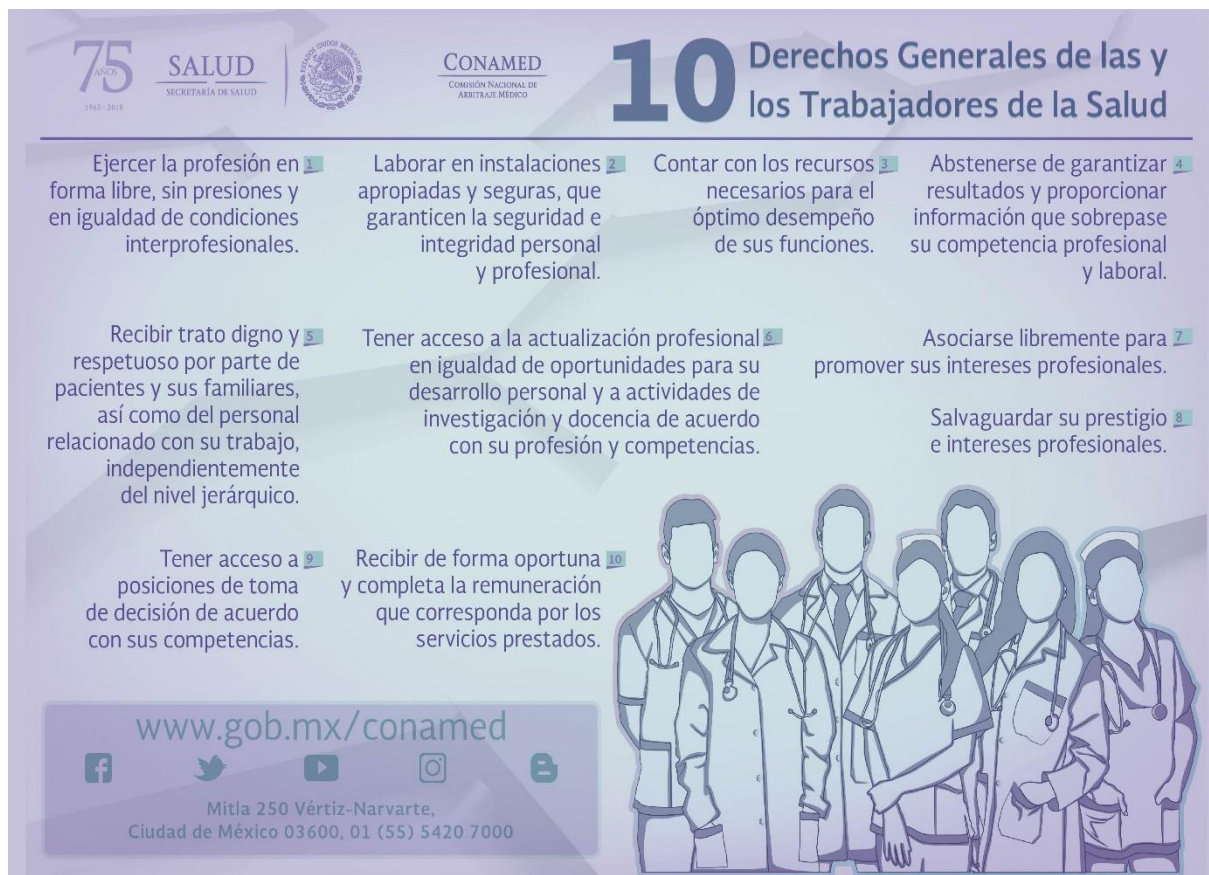
II.- A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria.

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.


2.4.- Régimen Laboral.



10 Derechos Generales de las y los Trabajadores de la Salud

1. Ejercer la profesión en forma libre, sin presiones y en igualdad de condiciones interprofesionales.
2. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, que garanticen la seguridad e integridad personal y profesional.
3. Contar con los recursos necesarios para el óptimo desempeño de sus funciones.
4. Abstenerse de garantizar resultados y proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
5. Recibir trato digno y respetuoso por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.
6. 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.
7. Asociarse libremente para promover sus intereses profesionales.
8. Salvaguardar su prestigio e intereses profesionales.
9. Tener acceso a posiciones de toma de decisión de acuerdo con sus competencias.
10. 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



2.5.- 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:

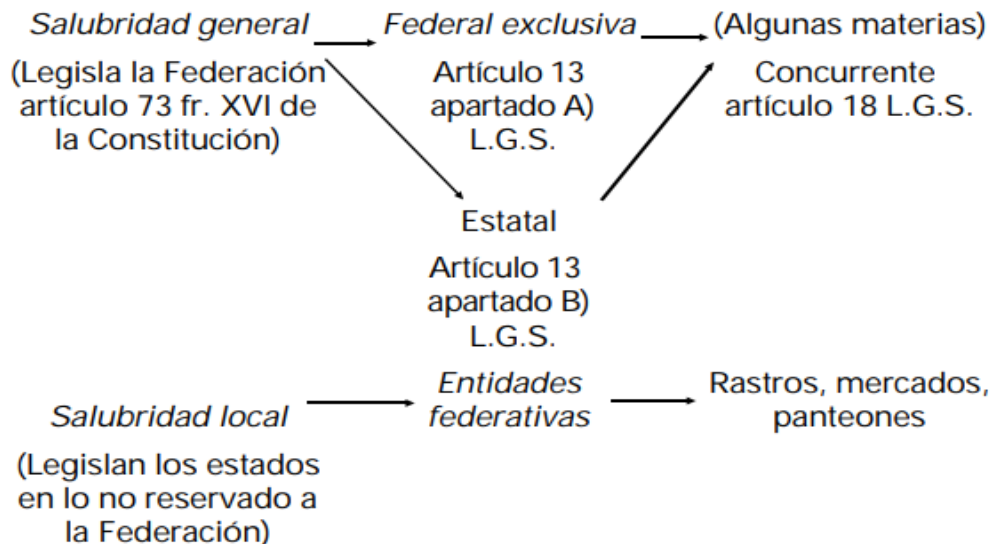
- La parte sanitaria de la declaración general de aeronave.
- La declaración marítima de sanidad.
- El certificado de desratización.
- Certificados internacionales de vacunación.

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.*

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

http://dgrh.salud.gob.mx/Estadisticas_OD.php

<http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>

<http://www.imss.gob.mx/tramites/imss03021>

Legislación:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 2022
- Ley General de Salud actualizada 2022
- Código Penal Federal actualizado 2022
- Ley General reglamentaria del artículo 5 de la CPEUM para la Cd. De México.
- Ley de Metrología y Normalización 2022.