



**CAMPUS TAPACHULA**

**PSU – 314/2012**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD.**

**MATERÍA: ASPECTOS LEGALES EN ORGANIZACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA.**

**DOCENTE: MTRA. GLADIS ADILENE HERNÁNDEZ LÓPEZ.**

**TEMA: CUADRO SINÓPTICO DE LA UNIDAD II “NATURALEZA JURÍDICA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD”.**

**ALUMNO: LIC. JOEL ANTULIO GÓMEZ KELLER.**

**CUATRIMESTRE 2 VÍA ONLINE.**

**TAPACHULA DE CÓRDOVA Y ORDOÑEZ, CHIAPAS A 13 DE ENERO DEL 2025.**

## **INTRODUCCIÓN.**

Las instituciones de salud cumplen un papel fundamental en la sociedad al garantizar el acceso a los servicios de salud para la población. Estas instituciones, ya sean públicas o privadas, poseen una naturaleza jurídica específica que define su constitución, funcionamiento y relación con los usuarios, así como con las autoridades administrativas, ministeriales y judiciales. La naturaleza jurídica de estas entidades también determina su régimen patrimonial, laboral y las formalidades necesarias para su administración y mantenimiento. Además; En este documento, se analizará la naturaleza jurídica de estas instituciones, su clasificación, características y los aspectos legales que rigen su funcionamiento, con el objetivo de ofrecer un panorama integral sobre su organización y operatividad.

También aprenderemos sobre las instituciones de salud pueden clasificarse en tres categorías principales: instituciones privadas, instituciones públicas y entidades descentralizadas. Estas clasificaciones determinan su naturaleza jurídica, las formalidades para su constitución y operación, su régimen patrimonial y las obligaciones legales que deben cumplir. Este marco normativo definirá las bases para su constitución, administración, funcionamiento, vigilancia y control, así como para la prestación adecuada de los servicios de salud a la población.

**NATURALEZA JURÍDICA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD.**

El grado en que el gobierno puede ofrecer servicios de calidad, gratuitos, accesibles y oportunos influye significativamente en la protección y el bienestar de su población.

**Sistema de salud en México**

Es un fenómeno complejo ligado a las elecciones de la población en la búsqueda de servicios médicos.

**Atención médica dentro del sistema de salud mexicano.**

Presenta una marcada división entre aquellas personas que están incorporadas al sector formal de la economía y en el sector informal.

La atención médica, de manera que se benefician, en general, de servicios integrales y gratuitos.

**Los servicios**

- Grupo de la población.
- Profunda desigualdad en la provisión de servicios de salud en México.

**La encuesta nacional de salud y nutrición.**

Instrumento representativo de la realidad nacional y que ha documentado el estado de salud de la población mexicana durante las últimas tres décadas.

- Menos de 50% de la población opta por usar servicios públicos cuando se enfrenta a una necesidad de salud.
- Al año 2022, 24.6% de la población total reportó haber tenido una necesidad de salud en los últimos tres meses, y sólo 44%.

La atención médica durante los últimos 20 años, con una disminución notable en la proporción de la población.

Instrucciones: Desarrollo de la actividad:  
**ELABORACIÓN DE CUADRO SINÓPTICO.**

# Instituciones Privadas.

## Los consultorios adyacentes a farmacias.

Se han convertido en una opción popular para un segmento considerable de la población.

## En México este fenómeno es desigual:

- La mayoría de la población usa servicios privados, incluyendo quienes tienen seguridad social, el uso de dichos servicios es más elevado entre aquellas personas sin derechohabencia.
- Casi la mitad de la población mexicana por pagar servicios de salud privados en lugar de usar servicios públicos gratuitos enfrentando una necesidad de salud subraya un desafío crítico para el gobierno mexicano en su búsqueda de la atención médica para todos.

## En 2022

71% de los motivos por los que las personas no se atendían en servicios públicos se relacionaban con barreras de accesibilidad.

- Afiliación.
- La cercanía.
- Paradójicamente y el costo.

21 %, con la percepción de mala calidad de la atención.

Estos resultados reflejan problemas arraigados dentro del sistema de salud pública que requieren soluciones integrales y complejas.

## Su estatus laboral.

Requiere invertir en infraestructura, aumentar la fuerza laboral de salud, asegurar el suministro adecuado de medicamentos y mejorar la experiencia general de las y los pacientes en las clínicas y hospitales del sistema público.

## Las instituciones del sector privado de salud.

Como clínicas, hospitales y compañías aseguradoras, prestan servicios de salud a los ciudadanos.

- Se financia a través de la inversión de las empresas que prestan los servicios, y no a partir de los impuestos recaudados por el estado.
- El monto a pagar por el seguro depende de la cobertura, la edad del asegurado, los planes adicionales y las cuotas que elija.

**El sector privado y el sector público deben trabajar en conjunto para mejorar la calidad de los servicios de salud.**

**La ley general de salud establece lo siguiente y reza:**

**Artículo 34.-**

La ley de los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general.
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del poder ejecutivo federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios.
- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten.
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

**Artículo 38.-**

Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

**En materia de tarifas.**

**El artículo 43 de esta ley se aplica.**

Pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

**Instituciones Públicas.**

Son aquellas que ofrecen servicios de salud a la población, ya sea de forma gratuita o a un costo relativamente bajo.

En México, la institución de salud pública son los **Institutos Nacionales de Salud (I.N.Salud)**, que se encargan de:

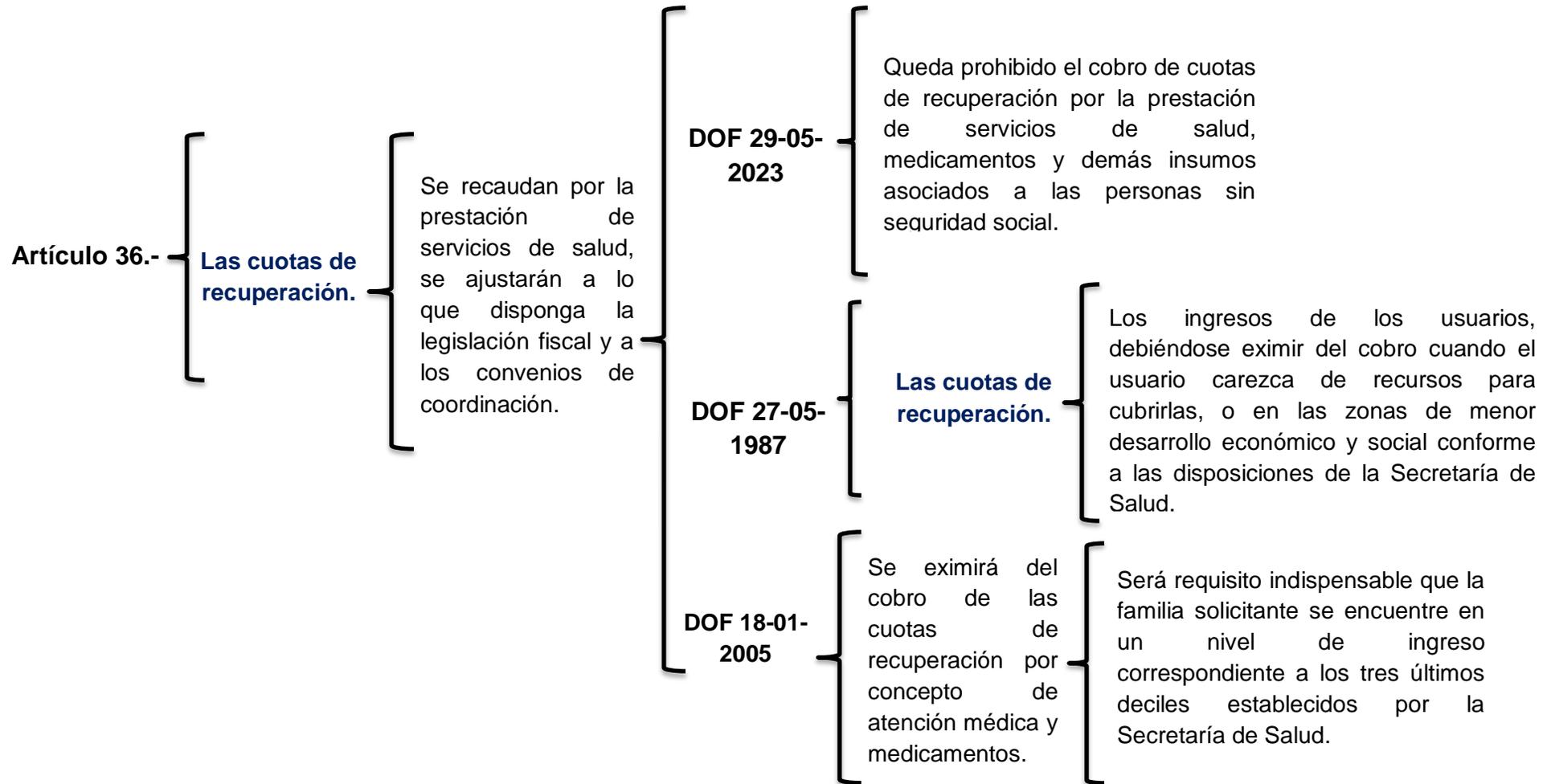
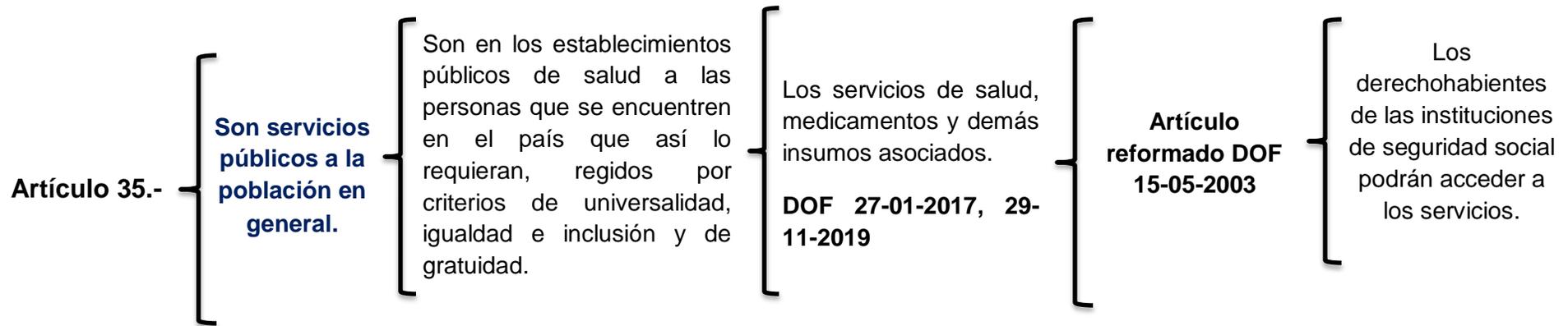
1. Investigar científicamente en el campo de la salud.
2. Formar y capacitar recursos humanos calificados.
3. Prestar servicios de atención médica de alta especialidad.
4. Las instituciones de salud pública tienen como objetivo prevenir y controlar la enfermedad, atender a los enfermos, e investigar y capacitar en salud.

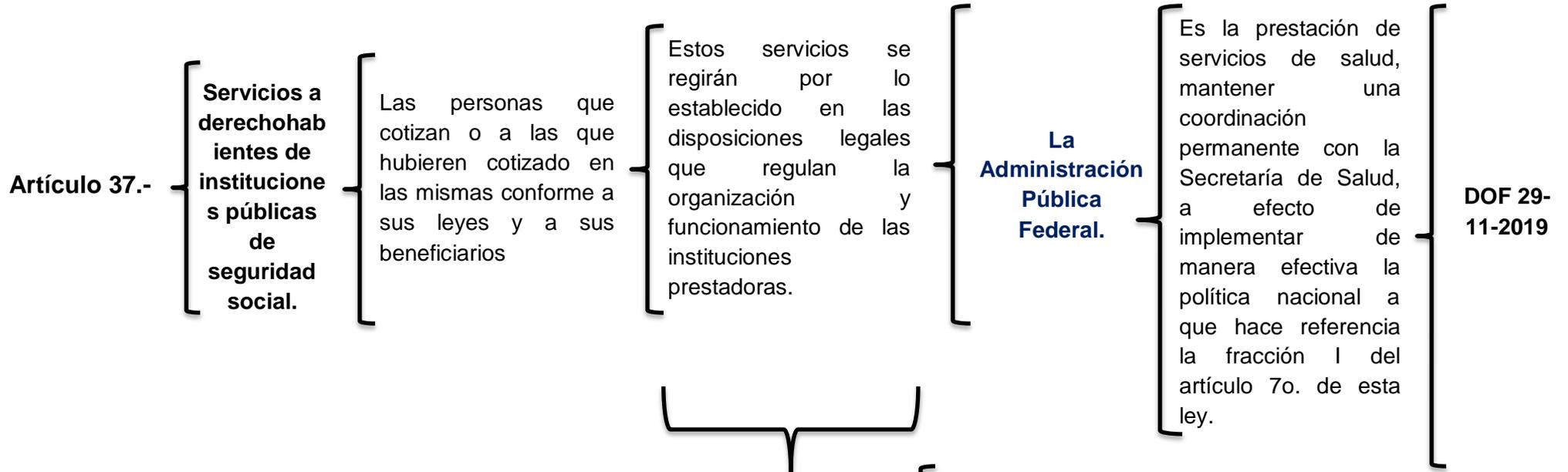
**La ley general de salud reza lo siguiente, conforme a las instituciones de salud en materia del sector público:**

**Artículo 35.-**

**Artículo 36.-**

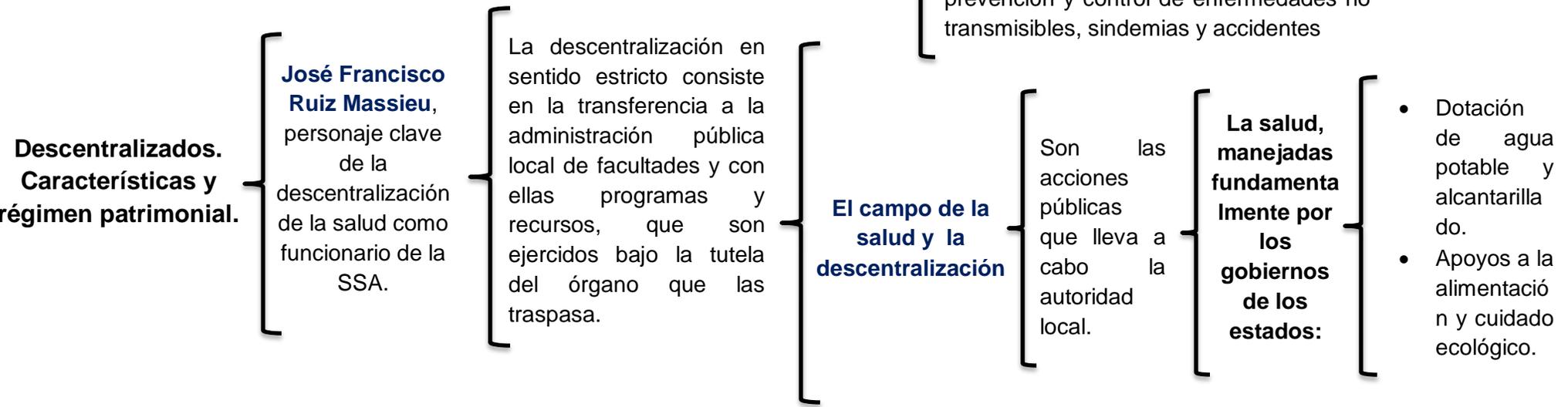
**Artículo 37.-**





**DOF 29-03-2022**

Son la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes



**La descentralización en nuestro régimen constitucional puede evolucionar a través de dos vías que pueden usarse independiente o juntamente:**

**La legislativa y la convencional.**

La constitución general de la unión.

Los convenios de coordinación que celebran el ejecutivo federal y los gobernadores de los estados son instrumentos convencionales que redistribuyen el ejercicio de la competencia administrativa.

**En agosto de 1934**

La ley de coordinación y cooperación de servicios sanitarios en la república mexicana, publicada de salud pública como unidades regionales de competencia coordinada.

- 1) Son inferiores y subordinados al poder central.
- 2) se les asignan competencias exclusivas, que se ejercen dentro de las facultades del gobierno federal.
- 3) tienen libertad de acción en trámite y decisión.
- 4) sí existe vínculo jerárquico, aunque atenuado, pues el poder central se reserva amplias facultades de mando, decisión, vigilancia y competencia, ya que fija la política, desarrollo y orientación.

**Desconcentrados, Características y régimen patrimonial.**

Surge en la década de los setenta, por el incremento poblacional y la consecuente.

**Desconcentrar.**

Es un procedimiento administrativo para facilitar la ejecución de las leyes administrativas, pero los órganos superiores conservan íntegramente sus poderes.

Mando, control, revisión, decisión, vigilancia, etcétera, cuya finalidad es aligerar la acumulación de asuntos del poder central, con beneficio al servicio público y de los particulares.

**Las características de los órganos desconcentrados son las siguientes:**

**Ejemplo de instituciones desconcentradas:**

1. Dirección General de Promoción de la Salud (**DGPS**).
2. Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (**STCONAPRA**).
3. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (**CNEGSR**).
4. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (**CENAPRECE**).
5. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (**CENSIDA**).
6. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (**CENSIA**).

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005-SSA3-2010**

Establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

**La infraestructura y equipamiento.**

Debe estar en relación directa con el tipo de servicios que se ofrecen y el personal profesional, técnico y auxiliar del área de la salud.

Deberá contar con los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para que éstos sean utilizados de manera adecuada, segura y eficiente.

**EQUIPAMIENTO PARA EL CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL O FAMILIAR.**

- 1.1. Mobiliario.
  - 1.1.1. Asiento para el médico.
  - 1.1.2. Asiento para el paciente y acompañante.
  - 1.1.3. Asiento para el médico en la exploración del paciente.
  - 1.1.4. Banqueta de altura o similar.
  - 1.1.5. Báscula con estadímetro.
  - 1.1.6. Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como contenedor rígido para residuos peligrosos.

Conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana **NOM-087 SEMARNAT-SSA1-2002**, referida en el numeral 3.1.

**Régimen Laboral.**

En materia de salud se rige por la ley federal del trabajo, el reglamento federal de seguridad y salud en el trabajo, y la ley general de salud.

**ARTICULO 31.-**

Los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas de la salud, deberán participar en el desarrollo y promoción de programas de educación para la salud.

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

**La legislación mexicana, en el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

Que para efectos de responsabilidad, a qué personas considera como servidores públicos:

**Artículo 108.**

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 de la ciudad de México.

- Los funcionarios.
- Empleados.
- En general.

**El artículo 288 Código Penal Federal.**

Se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

**Médicos Legales que deben ser notificados a las autoridades correspondientes, son las lesiones provocadas presumiblemente por:**

1. proyectil de arma de fuego.
2. Explosivos.
3. Hechos de tránsito.
4. Riña arma blanca.
5. Síndrome del niño maltratado.
6. Violencia intrafamiliar.
7. Abuso sexual y/o violación.
8. Aborto ilegal (dependerá de la entidad federativa).
9. Homicidio.
10. Suicidio o intento de suicidio.
11. Intoxicaciones.
12. Asfixias.
13. Quemaduras, etc.

**La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en sus artículos 4, 16 y 20.**

La Atención Médica de la Ley General de Salud y en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico 004-SSA 3-2012.

Es el derecho a la salud, poner de conocimiento a la autoridad más cercana la comisión de probables hechos ilícitos, así como brindar atención médica de urgencia.

Se encuentra testimonio de este procedimiento, donde se refiere que los profesionales de la Salud, deben dar aviso a la autoridad competente más cercana, por medio escrito, verbal o vía internet.

**La Notificación inmediata de Casos Médico Legales.**

Están sujetos; en segundo término, generalmente la delincuencia utiliza como medios para ocasionar lesiones, las armas de fuego o los explosivos, las cuales deben ser reportadas de manera inmediata vía internet al ministerio público.

**LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

**Disposiciones Comunes.**

**El sistema de salud mexicano consta de tres componentes principales que operan en paralelo:**

- 1) Esquemas de seguro social basados en el empleo.
- 2) Servicios de asistencia pública para los no asegurados.
- 3) Un sector privado compuesto por proveedores de servicio y aseguradores desvinculados del sector público.

- Fabricantes y distribuidores de dispositivos médicos.
- Productos farmacéuticos.

**Seguro social.**

Son administrados por instituciones nacionales centralizadas, mientras que la cobertura para la población no asegurada está a cargo de las autoridades y proveedores estatales y federales.

**La Secretaría de Salud.**

Financia y regula solo a los prestadores para población no asegurada mientras que las instituciones de seguro social.

## Recursos Humanos.

Son particularmente importantes porque los sistemas de salud requieren de una mano de obra intensiva y el gasto en el personal de salud suele ser el rubro individual más importante del gasto corriente de los servicios de salud.

Pueden definirse como el inventario de todos los individuos comprometidos en acciones de salud, ya sea en la promoción, la protección o el mejoramiento de la salud.

- Los sectores privados.
- Públicos.
- Los diferentes dominios de los sistemas de salud.

- Atención personal.
- Preventiva.
- Curativa.

- Promoción de la salud.
- prevención de enfermedades.

## La ley general de salud, establece lo siguiente:

### Recursos Humanos para los Servicios de Salud.

#### Artículo 78.-

El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas, auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

- I. La Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México; Fracción reformada DOF 29-05-2023
- II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias.
- III. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables.
- IV. Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los artículos 5o. y 121, fracción.
- V. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

#### Artículo 79.-

El ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietóloga, patología y sus ramas.

**Reformado  
DOF 08-12-  
2017, 24-01-  
2020, 26-03-  
2024.**

Se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

**El ejercicio de actividades técnicas y auxiliares.**

La atención médica pre hospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis.

trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología, embalsamiento y sus ramas.

**Reformado  
DOF 09-05-  
2007, 17-03-  
2015**

Se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

El comité normativo nacional de consejos de especialidades médicas tendrá la naturaleza de organismo auxiliar de la administración pública federal a efecto de supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para la certificación y en las diferentes especialidades de la medicina.

**Artículo 80.-**

El registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente.

**Artículo 81.-**

La emisión de los diplomas de especialidades médicas.

Corresponde a las instituciones de educación superior y de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

**DOF 27-05-1987,  
12-01-2006, 01-09-  
2011**

Es para la expedición de la cédula de médico especialista las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.

**Artículo 82.-**

Las autoridades educativas competentes proporcionarán a las autoridades sanitarias la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas.

Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y en su caso, el Certificado de Especialidad vigente.

**Publicidad.**

Ley de Publicidad en Materia de Salud

- Aplica para cualquier médico o empresa de salud que quiera promocionar sus productos.
- Tienes permiso de la cofepris no puedes publicar en redes y te puedes hacer acreedor a una multa.

**REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PUBLICIDAD TÍTULO PRIMERO.**

**ARTÍCULO 4.**

La publicidad destinada a ser difundida en el territorio nacional, su procedencia, se ajustará a lo dispuesto en la Ley.

**ARTÍCULO 5.**

La publicidad que se realice sobre ofertas o promociones comerciales relacionadas exclusivamente con el precio de los productos, servicios y actividades.

**ARTÍCULO 6.**

La publicidad será congruente con las características o especificaciones que establezcan las disposiciones aplicables para los productos o servicios objeto de la misma, para lo cual no deberá:

- I. Referirse a las características, propiedades y empleos reales o reconocidos por la Secretaría, de los productos, servicios y actividades, en idioma español.
- II. Proporcionar información sanitaria sobre el uso de los productos y la prestación de los servicios, la cual deberá corresponder, en su caso, a las finalidades señaladas en la autorización respectiva.
- III. Señalar las precauciones necesarias cuando el uso, manejo, almacenamiento, tenencia o consumo de los productos o la prestación de los servicios pueda causar riesgo o daño a la salud de las personas, de conformidad con lo siguiente:

La publicidad será orientadora y educativa respecto del producto o servicio de que se trate, para lo cual deberá:

**ARTÍCULO 7.**

- II. Indicar o sugerir que el uso o consumo de un producto o la prestación de un servicio, es un factor determinante para modificar la conducta de las personas.
- III. Indicar o inducir a creer explícita o implícitamente que el producto cuenta con los ingredientes o las propiedades de los cuales carezca.

**Fracción adicionada DOF 08-09-2022**

- I. Atribuirles cualidades preventivas, terapéuticas, rehabilitadoras, nutritivas, estimulantes o de otra índole, que no correspondan a su función o uso, de conformidad con lo establecido en las disposiciones aplicables o en la autorización otorgada por la Secretaría.

- a. Contener información sobre las especificaciones para el uso adecuado del producto o servicio de que se trate, así como de los daños que pudieran ocasionar a la salud.
- b. Incorporar la información a la que se refiere el inciso anterior a la imagen gráfica del producto para evitar un error del consumidor.
- c. Estar impresas en colores contrastantes y en los tamaños señalados en el artículo 10 de este Reglamento.
- d. Estar redactadas en formas literarias positivas, cuando se trate de dar instrucciones para el uso.
- e. Estar redactadas en formas literarias negativas cuando se trate de prevenir al consumidor sobre los riesgos que el producto pueda representar.

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:

1. 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.
2. 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.
4. 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.

- Otorgan servicios en el catálogo universal de servicios de salud, del fondo de protección contra gastos catastróficos y seguro médico siglo XXI.

3. El Programa de estímulos a la calidad realiza una evaluación permanente de las actividades que desarrolla el personal de la salud en los sectores público y social.

5. Contribuyen a lograr que los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud con calidad y seguridad en correlación con lo estipulado en el plan nacional de desarrollo y el programa sectorial de salud.

## Vigilancia.

### El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Es el conjunto de estrategias y acciones epidemiológicas que permiten la producción de información epidemiológica útil para la salud pública.

El SINAVE fluye desde 20,005 unidades de atención de la salud hacia la Dirección General de Epidemiología (DGE).

- El órgano superior es el comité nacional de vigilancia epidemiológica (CONAVE), integrado por representantes de todas las instituciones del SNS en el nivel federal.
- En el nivel estatal funcionan los comités estatales de vigilancia epidemiológica (CEVE) con la participación de representantes institucionales del sector en cada entidad federativa.
- Los comités jurisdiccionales para la vigilancia epidemiológica (COJUVES) participan representantes institucionales en cada jurisdicción.

## CONAVE - CEVES

### El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

Es un órgano normativo a nivel nacional, que facilita, fomenta y orienta el quehacer epidemiológico en el país; está integrado por los titulares de cada una de las instituciones que forman el Sistema Nacional de Salud.

### Autoridades Competentes.

Las autoridades sanitarias en México son:

1. El Presidente de la República.
2. El Consejo de Salubridad General.
3. La Secretaría de Salud.
4. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno de la Ciudad de México.

## La Secretaría de Salud es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga de:

1. Prevenir enfermedades
2. Promover la salud de la población.
3. Establecer las políticas de estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud.

Las entidades federativas tienen las siguientes competencias en materia de salud:

- Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general.
- Planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud.
- Formular y desarrollar programas locales de salud.
- Vigilar el cumplimiento de la Ley y demás disposiciones aplicables.

**Medidas de Seguridad.**

Son las disposiciones que la Autoridad Sanitaria competente establece para proteger la salud de la población.

Estas medidas se encuentran reguladas en la ley general de salud, establece lo siguiente:

**Artículo 402.-**

Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta ley, disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población.

**Artículo reformado  
DOF 27-05-1987**

**Artículo 403.-**

Son competentes para ordenar o ejecutar medidas de seguridad, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

**Párrafo reformado DOF  
27-05-1987**

**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.
- XIII. Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes.

**Sanciones.**

Es el castigo que se aplica a quienes incumplan la Ley General de Salud o las disposiciones que de ella emanan. La comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS) es la autoridad que puede imponer estas sanciones.

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

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

**Artículo reformado DOF 14-06-1991.**

**Artículo 418.- Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:**

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas.
- II. La gravedad de la infracción.
- III. Las condiciones socio-económicas del infractor.
- IV. La calidad de reincidente del infractor.
- V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

**Fracción adicionada DOF 07-05-1997.**

**Artículo 421 Ter.-**

Se sancionará con multa equivalente de doce mil hasta dieciséis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica inhabilitación de siete a diez años, en el desempeño de empleo, profesión o cargo público, a quien infrinja las disposiciones contenidas en el capítulo único del título quinto Bis de esta ley, o la cancelación de cédula con efectos de Patente, la concesión o autorización respectiva según sea el caso.

**Recursos.**

El artículo 447 de la ley general de salud, los recursos de actos sanitarios o resoluciones de los gobiernos de las entidades federativas son resueltos por sus titulares.

**La ley general de salud, señala el Recurso de Inconformidad:**

**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.

## **APORTACIÓN PERSONAL.**

En mi conclusión la naturaleza jurídica de las instituciones de salud, ya sean públicas, privadas, descentralizadas o desconcentradas, revela la complejidad y diversidad en la prestación de servicios de salud, reflejando un equilibrio entre intereses públicos y privados. Estas instituciones tienen características particulares y regímenes patrimoniales diferenciados, dependiendo de su organización y de los objetivos que persigan.

La prestación de los servicios de salud implica un delicado balance entre el respeto a los derechos de los pacientes, la sostenibilidad económica de las instituciones y el cumplimiento de los marcos normativos. La colaboración entre entidades públicas, privadas y las autoridades competentes es fundamental para garantizar un sistema de salud inclusivo, eficiente y justo. Además las instituciones de salud son, en última instancia, guardianas del derecho humano a la salud y su regulación debe orientarse a preservar este principio fundamental.

## **CONCLUSIÓN.**

La conclusión sobre la naturaleza jurídica de las instituciones de salud y los temas relacionados abarca una visión integral del marco legal y organizativo que regula estas entidades, tanto públicas como privadas. Además la normativa que regula las instituciones de salud está diseñada para garantizar que estas cumplan con su función esencial de proteger y promover la salud pública, respetando derechos y deberes tanto de los pacientes como del personal sanitario. La diferenciación entre instituciones públicas y privadas, y entre entidades descentralizadas y desconcentradas, responde a la necesidad de diversificar los modelos de prestación de servicios según las características y demandas de la población, manteniendo siempre la vigilancia y control por parte del estado. También aprendimos que la naturaleza jurídica de las instituciones de salud y su regulación buscan equilibrar los intereses públicos y privados, asegurando la protección del derecho a la salud. Esto implica establecer un marco legal y operativo que permita la prestación efectiva y segura de servicios, con el debido control estatal y la colaboración de todos los actores involucrados. El cumplimiento de estas disposiciones es esencial para garantizar un sistema de salud inclusivo, eficiente y sostenible.

## BIBLIOGRAFÍAS PRINCIPALES DE ANTOLOGÍAS UDS.

1. De la Madrid M. Descentralización de la vida nacional. En: De la Madrid M, Soberón Acevedo G, Ruiz-Massieu JF, Kumate-RodríguezJ, Martuscelli-QuintanaJ, Sandoval Hernández S et al. La descentralización de los servicios de salud: el caso de México. México, D.F.: Miguel Ángel Porrúa, 1986:5-28.
2. Ruiz-Massieu JF. La descentralización de los servicios de salud: obstáculos y soluciones En: De la Madrid M, Soberón-Acevedo G, Ruiz-Massieu JF, Kumate-Rodríguez J, Martuscelli-Quintana J, Sandoval-Hernández S et al. La descentralización de los servicios de salud: el caso de México. México, D.F.: Miguel Ángel Porrúa, 1986:61-84.
3. Soberón G. La descentralización y la integración del Sistema Nacional de Salud. En: De la Madrid M, Soberón-Acevedo G, Ruiz-Massieu JF, Kumate-Rodríguez J, Martuscelli Quintana J, Sandoval-Hernández S et al. La descentralización de los servicios de salud: el caso de México. México, D.F.: Miguel Ángel Porrúa, 1986: 43-60.
4. Soberón G. El cambio estructural de la salud. IV. El financiamiento de la salud para consolidar el cambio. Salud Pública Mex 1987; 29(2):169-177.
5. Valdés-Olmedo C, coord. Descentralización de los servicios de salud a población abierta. En: Soberón G, Ku-mate J, Laguna J, ed. La salud en México: testimonios 1988. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1988; 103-151.

### Linkografía.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

<https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-salud/tituloquarto/capitulo-i/>

[https://www.nacionmulticultural.unam.mx/edespig/diagnostico\\_y\\_perspectivas/leyes\\_declaraciones/6%20EDUCACION/ARTICULOS%207-8-16-32.pdf](https://www.nacionmulticultural.unam.mx/edespig/diagnostico_y_perspectivas/leyes_declaraciones/6%20EDUCACION/ARTICULOS%207-8-16-32.pdf)