

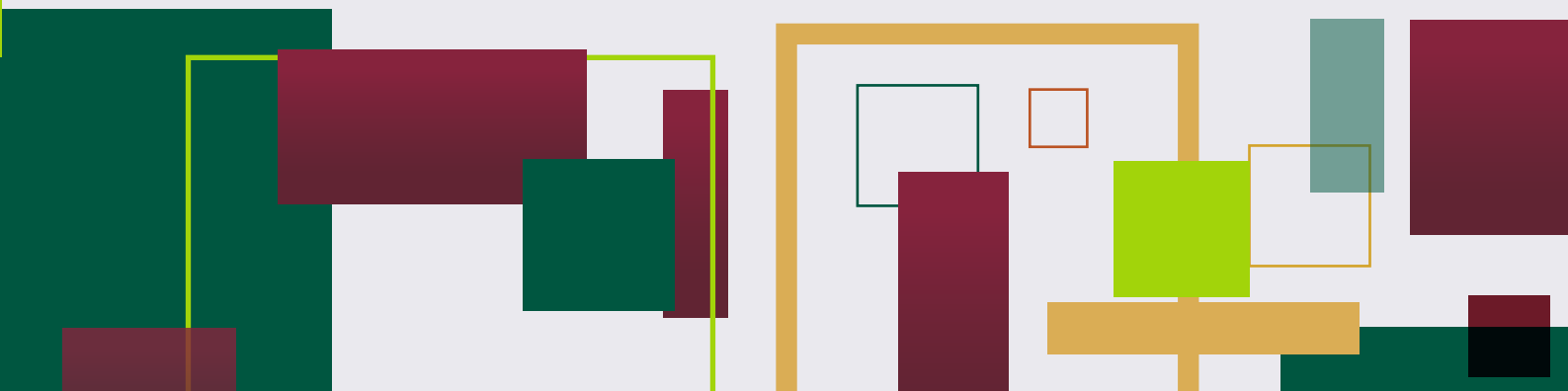
REVISTA CONAMED

Órgano Oficial de Difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México. Volumen 28, Suplemento 1, 2023

ISSN 2007-932X



DECÁLOGOS DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD



Recomendaciones para el autocuidado de la salud y la corresponsabilidad del paciente para mantenerla

PROCURA SIEMPRE PARTICIPAR EN EL CUIDADO DE TU SALUD:



1. En la medida de lo posible

aliméntate sana y equilibradamente, cuida tu higiene personal, camina o haz 30 minutos de ejercicio diariamente, duerme bien, descansa, cuida y protege tu piel.



2. Acude a revisiones periódicas

con tu médico de confianza; ante una urgencia o emergencia asiste inmediatamente a tu unidad de salud.



3. Péstate y mídete,

cuida tu aspecto físico, mental y emocional, pues son esenciales para evitar enfermedades y afectaciones futuras.



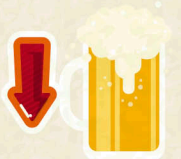
4. Al cuidar tu salud,

ayudas a tu economía individual y familiar con el dinero invertido en la atención de enfermedades, podrías utilizarlo en otras necesidades básicas.



5. Evita las adicciones

al alcohol, tabaco, o cualquier otra droga; aprende a decir **NO**, y a pedir ayuda; escucha a los demás y hazte escuchar.



6. Utiliza responsablemente

los medicamentos y sigue las indicaciones médicas, evita la auto-prescripción y la automedicación.



7. Desarrolla tu actividad

social, laboral o educativa de manera constante, mantén cerca a tu familia y pasa tiempo con tus seres queridos; regala afecto.



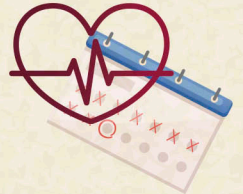
8. Impulsa tu autonomía,

tu autosuficiencia, participación y empoderamiento; reconoce tus capacidades y limitaciones; defiende tu dignidad.



9. En caso de enfermedad,

o seguimiento a un padecimiento de largo plazo o crónico degenerativo, debes cumplir puntualmente las indicaciones médicas y en caso de que un medicamento te haga daño, comunícalo al médico que lo recetó.



10. Realiza actividades

recreativas gratificantes, comparte, socializa, rodéate de personas que te enseñen y ayuden a superarte.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

REVISTA CONAMED

Director General

Lic. Juan Antonio Orozco Montoya

Director Asociado

Lic. Francisco Javier Guerra Zermeño

Editora

Dra. Leticia De Anda Aguilar

Co-editoras

Mtra. Cintia Judith Rojano Fernández

Lic. I. Kristel Rosas Díaz

Comité Editorial

Dra. Liliana Hernández Mendoza
Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México

Dr. Iván González del Valle
Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México

Dra. Leticia De Anda Aguilar
Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México

Dr. Rafael Arias Flores
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Dra. Silvia Rosa Allende Pérez
Instituto Nacional de Cancerología, México

Dra. Jessica Guadarrama Orozco
Hospital Infantil de México «Federico Gómez», México

Dr. Fortino Solórzano Santos
Hospital Infantil de México «Federico Gómez», México

Dr. Pedro Jesús Saturno Hernández
Instituto Nacional de Salud Pública, México

Dr. José Luis García Ceja
*Dirección General de Calidad y Educación en Salud,
Secretaría de Salud, México*

Dra. Elvira Llaca García
Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac, México

Dr. Jesús Carlos Briones Garduño
Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga», México

Dr. Agustín Antonio Herrera Fragoso
Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, México

Dr. Rodolfo Cano Jiménez
*Dirección General de Políticas de Investigación en Salud,
Secretaría de Salud, México*

Mtra. Thelma Rossana González Guzmán
Dirección de Enfermería, Secretaría de Salud, México



Portada: Christian Colmenares Yañez

REVISTA CONAMED, Año 28, Suplemento 1, 2023, es una publicación trimestral editada por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, calle Homero No. 213, Col. Chapultepec Morales, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, C.P. 11570, en la Ciudad de México. Tel. 52 (55) 5062-1600, www.salud.gob.mx. Editor responsable: Lic. Juan Antonio Orozco Montoya, Subcomisionado Jurídico y Encargado del Despacho de los Asuntos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2014-040110340300-203, ISSN: 2007-932X, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Lcdo. Francisco Javier Guerra Zermeño, Delegado para atender los asuntos de la Dirección General de Difusión e Investigación, CONAMED, Av. Marina Nacional 60, piso 14, Col. Tacuba, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11410. Tels. 52 (55) 5420-7000, <https://www.gob.mx/conamed>, revista@conamed.gob.mx, fecha de última modificación, 11 de diciembre de 2023. Los artículos firmados son responsabilidad del autor. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. REVISTA CONAMED se publica bajo la política de Acceso Abierto (Open Access) y está disponible bajo Licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional, por lo que se permite compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra y hacer derivadas, citando la fuente.

- Editorial** s3 **Editorial decálogos**
Editorial decalogues
Leticia De Anda Aguilar
- Invitación** s9 **Decálogos de derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud**
Decalogues of rights and obligations of patients and health care professionals
- s22 **La mejora del procedimiento conciliatorio como elemento de la transformación en la CONAMED**
The improvement of the conciliation process as a transformation element in CONAMED
Liliana Hernández Mendoza
- s27 **Derechos innominados en el Sector Salud**
Unnamed rights in the Health Sector
Iván González Del Valle

Editorial decálogos

Editorial decalogues

Leticia De Anda Aguilar*

Ante la enfermedad, la humanidad, desde la antigüedad, reaccionó e hizo frente a la misma, inicialmente con rituales y prácticas religiosas, hasta el surgimiento científico de la Medicina, en la antigua Grecia.

La Medicina como hoy día la entendemos, es considerada una ciencia; en el entendido de que todo acto médico, debe estar fundamentado en conocimientos probados; sin embargo, al existir interacción entre quien ejerce la Medicina con quien padece una enfermedad, debe ser entendida como un arte; siendo por ello que en su momento Hipócrates, estableció que el ejercicio de la Medicina se asimila al del arte, al señalar que «el oficio es duro y el arte difícil».

Los avances de la humanidad, la ciencia y la tecnología, han obligado al personal médico a tener y mantener durante toda su vida, actualización en sus habilidades médico-quirúrgicas para el ejercicio profesional de su profesión; pero es importante señalar que, aun y con todos estos avances, la interacción del personal médico con los pacientes, si bien se ha modificado y ajustado, continúa siendo el pilar del ejercicio de la Medicina, siendo importante que mantenga principios, actitudes y valores necesarios para cumplir sus principales obligaciones para con ello lograr el óptimo desarrollo en su profesión.

Desde los orígenes de la Medicina, se han establecido y enseñado a través de generaciones, principios y valores básicos que quien ejerce la Medicina deben atender, respetar y procurar ante todos los pacientes sin distinción alguna; un ejemplo emblemático de ello lo ha sido el Juramento Hipocrático, texto atribuido a Hipócrates, el cual expresa el compromiso ético que debe respetar quien ejerce la Medicina, y que desde la época del Renacimiento, en quienes se gradúan en tal profesión han pronunciado, en el compromiso de mantener una vida profesional ética y en el respeto máximo al paciente; bajo este mismo contexto, otro documento emblemático es la obra de Moisés Maimónides, como ejemplo incuestionable del médico altamente humanitario, racional y abnegadamente dedicado a su trabajo; obra que es una invitación a elevar la vocación y profesión médica más allá de una la profesión misma.

Es así que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico desde su creación, como parte de su misión, además de ser la institución pública gubernamental que ofrece mecanismos alternativos de solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos; colabora con autoridades de procuración e impartición de justicia y participa en la investigación; es promotora del fomento a la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico desde su creación ha tenido como parte de su misión propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes; para lo cual ha contribuido fomentando una cultura que promueva

* Directora de la Sala Arbitral.
Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Correspondencia: LAA,
Ideanda@conamed.gob.mx

Conflicto de intereses: la autora declara no tener conflicto de intereses.

Citar como: De Anda AL. Editorial decálogos. Rev CONAMED. 2023; 28(Supl. 1): s3-s4. <https://dx.doi.org/10.35366/113806>

Financiamiento: no existió financiamiento.

la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud; siendo por ello que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en 2001, coordinó esfuerzos institucionales para establecer un decálogo en el que se plantearan los derechos

de los pacientes frente al médico que le brinda atención, que concluyó con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes; y paralelamente se creó el Decálogo de Derechos Generales de las y los Trabajadores de la Salud.

Decálogo de Derechos de las y los Pacientes

- 1 Acceso a la atención médica integral.
- 2 Recibir atención oportuna, profesional y eficaz, acorde a sus necesidades de salud.
- 3 Recibir trato digno con respeto a los derechos humanos.
- 4 Recibir información completa, oportuna y veraz para decidir sobre su atención médica.
- 5 Otorgar o no su consentimiento informado.
- 6 Protección y tratamiento de sus datos personales.
- 7 Recibir una segunda opinión sobre su padecimiento.
- 8 Recibir atención inmediata en caso de urgencia médica.
- 9 Contar con un expediente clínico único e integrado.
- 10 Recibir atención y solución de quejas e inconformidades.



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Decálogo de Obligaciones de las y los Profesionales de la salud

- 1 Brindar trato digno a pacientes, familiares y/o cuidadores.
- 2 Brindar información integral a pacientes, familiares y/o cuidadores.
- 3 Abstenerse de garantizar resultados y facilitar una segunda opinión en caso de duda o incertidumbre.
- 4 Integrar, cuidar y resguardar el expediente clínico.
- 5 Garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos personales de las y los pacientes.
- 6 Utilizar correctamente los recursos sanitarios de los que disponga.
- 7 Recabar el consentimiento informado.
- 8 Referir a la o el paciente oportunamente a un profesional o unidad médica de mayor capacidad resolutive.
- 9 Actualización y certificación profesional permanente.
- 10 Responder y resolver las inconformidades y quejas por la atención médica brindada.



Decálogo de Derechos de las y los Profesionales de la salud

- 1 Ejercer la profesión en forma lícita, libre y responsable.
- 2 Participar en la mejora de la calidad de la atención.
- 3 Contar con infraestructura, equipamiento y material necesario.
- 4 Recibir información necesaria, completa y veraz por parte de los pacientes, familiares y/o cuidadores.
- 5 Recibir trato digno y respetuoso.
- 6 Acceso a actividades para el desarrollo y crecimiento profesional.
- 7 Recibir asesoría jurídica y acceder voluntariamente a mecanismos alternativos de solución de controversias.
- 8 Contar con protección para salvaguardar su prestigio, honorabilidad, derechos humanos; y en su caso ejercer su derecho de réplica.
- 9 Inconformarse ante la autoridad por actos de discriminación o maltrato.
- 10 Recibir remuneración por su trabajo.



Gobierno de México

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Decálogo de Obligaciones de las y los Pacientes

- 1 Acudir a revisión médica de manera periódica.
- 2 Ser corresponsable del cuidado de mi salud.
- 3 Tratar con respeto y dignidad al personal de salud.
- 4 Cumplir con los trámites y procedimientos normativos de la atención médica.
- 5 Proporcionar de forma completa y veraz la información necesaria para la atención de mi salud.
- 6 Cumplir las indicaciones del personal de salud.
- 7 Comunicar de manera inmediata cualquier complicación.
- 8 Evitar la automedicación y el uso irracional de antibióticos.
- 9 Acudir con profesionales de la salud titulados y certificados.
- 10 Cuidar las instalaciones y respetar los reglamentos de la unidad médica.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Decálogos de derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud

Decalogues of rights and obligations of patients and health care professionals

AUTORES

Lic. Francisco Javier Guerra Zermeño
Director General de Arbitraje

Mtra. Cintia Judith Rojano Fernández
Directora de Control de Gestión y Seguimiento

Dra. Leticia De Anda Aguilar
Directora de Sala Arbitral

CO-AUTORES

Dra. Martha Arellano González
Directora de Sala Pericial

Mtro. Antonio Ruiz Alegría
Director Jurídico Pericial

Dr. Ricardo Landa Reyes
Director de Sala Arbitral

Lic. Mayra Elizabeth Molina Damasio
Directora de Arbitraje

Lic. María Eugenia Romero Vilchis
Directora de Coordinación Pericial

Dr. David Olvera López
Director de Calidad

Lic. Jesús Olivares Villa
Director de Arbitraje Jurídico

Mtra. Sandra Martínez López
Subdirectora de Enseñanza

Dr. José Antonio Moreno Sánchez
Asesor Médico

DIRECTIVOS

Lic. Juan Antonio Orozco Montoya
*Subcomisionado Jurídico y
encargado del despacho de la Comisión
Nacional de Arbitraje Médico*

Mtro. Iván González del Valle
Director General de Orientación y Gestión

Dra. Liliana Hernández Mendoza
Directora General de Conciliación

Lic. Francisco Javier Guerra Zermeño
Director General de Arbitraje

COLABORACIONES FEDERALES

Mtro. Ricardo Martínez Molina
Subdirector de Calidad

Lic. I. Kristel Rosas Díaz
Subdirectora de Estadística

Lic. Christian Colmenares Yañez
Jefe de Departamento en Proyectos de Difusión Electrónica

Lic. C. Gabriel Arreguín Lira
Jefe de Departamento de Vinculación

Mtra. Brenda Magos Acuña
Soprote Administrativo

COLABORACIONES ESTATALES

Comisión Estatal de Arbitraje Médico del estado de Aguascalientes
Comisión de Arbitraje Médico del estado de Baja California
Comisión de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el estado de Baja California Sur
Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del estado de Campeche
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del estado de Chiapas
Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el estado de Chihuahua
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Guanajuato
Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el estado de Nayarit
Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca
Comisión de Arbitraje Médico del estado de Sinaloa
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco
Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala

DECÁLOGOS DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD

Presentación y exposición de motivos

Esta carta, tomada como un hecho sin precedentes que se vuelve un prontuario de los derechos y obligaciones generales en la práctica médica, fue acuñada bajo principios y normas que en su año de creación, 2001, eran vigentes; a poco más de 22 años de su publicación, surge la necesidad de actualizar tanto la estructura del instrumento como su contenido, y es que no sólo la reforma en materia de derechos humanos del año 2011 impactó en el derecho a la salud, sino la propia política de gratuidad de servicios, medicamentos e insumos, impulsando la necesidad de actualizar los instrumentos de consulta complementarios en materia de salud.

Sobre el punto anterior es oportuno señalar que aun cuando la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes no es vinculante a las normas legalmente establecidas del derecho a la salud, sí se convierte en un instrumento general de referencia para pacientes y profesionales de la salud, y en ello se justifica la necesidad de su actualización.

El artículo 51 de la Ley General de Salud, señala que *«Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares»*,¹ es aquí donde cobra gran importancia el papel que juega el Estado al garantizar este derecho.

La salud es un Derecho Humano fundamental establecido desde 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, mismo que los gobiernos deben garantizar, proteger y defender. Este derecho ha sido reconocido por múltiples tratados internacionales y regionales, así como por las constituciones de diversas naciones. En México, fue incorporado parcialmente en 1983 en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en ella se instituye el Derecho Humano a la Protección de la Salud y prevé la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Para atender este mandato, la Secretaría de Salud como organismo rector de la política pública en el país y principal autoridad sanitaria reconocida por la ley, tiene como uno de sus objetivos el *«Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano»*, que forma parte del Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

Con el objeto de atender e introducir en nuestro país esta corriente internacional de protección a las y los pacientes, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), en diciembre de 2001, publica la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes, trabajo realizado en conjunto con diversas instituciones de salud, que analizaron antecedentes internacionales y la bibliografía mundial publicada en esta materia.

En este sentido, para dar cumplimiento a uno de los principales objetivos de la presente administración, de garantizar el irrestricto cumplimiento a los derechos humanos plasmados en nuestra Constitución Política, buscando compensar las carencias existentes; a iniciativa de esta Comisión Nacional, se realizó la compilación de estos derechos con aportaciones de las comisiones estatales de arbitraje médico, para adecuarlos al contexto y necesidades actuales, compartiendo con el Estado la responsabilidad de su logro.

La Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes del año 2001, se presentó como un decálogo de fácil consulta, por lo que la presente propuesta se muestra bajo la misma estrategia, reconociendo que las y los pacientes cuenten sólo con derechos y no con obligaciones, trunca el vínculo con las y los prestadores de servicios de salud. Por tanto, con el objeto de equilibrar esta relación, la CONAMED construyó y condensó los derechos y obligaciones de pacientes y personal de salud por decálogos, los cuales tienen como objeto mostrar los principios básicos sobre los cuales se sustenta la práctica médica, la libertad y prerrogativas en el ejercicio profesional de quienes brindan servicios de atención médica.

Esta nueva versión cuenta con documentos de consulta en los que se plasman los derechos,

pero también las obligaciones, tanto de las y los pacientes como de las y los profesionales de la salud; estos derechos y obligaciones tienen una conexión entre sí, encontrando el equilibrio directo al vincular cada derecho con una obligación de la contraparte. Los decálogos incluyen, además, en cada uno de sus apartados, el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos que estructuran el derecho a la salud, tomando como base el principio pro-persona.

La principal razón por la cual se plantea una nueva propuesta, es debido a que nuestra legislación ha tenido reformas y adiciones; tan solo la Ley General de Salud del 2011 al 2023 presenta 79 reformas, de la mano de las reformas constitucionales que impactan de manera directa en algunos aspectos y criterios que se emplearon en la elaboración de la primera carta, sobre todo al ejercicio de tales derechos, y las obligaciones del binomio que las compone, específicamente entre las y los profesionales de la salud y los pacientes o sus familiares, dado que a todo derecho corresponde una obligación, lo que en muchas ocasiones no han sido del todo claras tanto para la población como para las y los profesionales de la salud, basándonos fundamentalmente en un principio de equidad y justicia en ambos sentidos.

El derecho a la salud, hoy es más amplio, más robusto, más garantista; es por ello que, a continuación, se presenta el resultado de este gran esfuerzo conjunto en espera de incidir directamente en la mejora de la calidad de la atención a través de una adecuada relación entre Pacientes y Profesionales de la Salud.

1. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

DECÁLOGO DE DERECHOS DE LAS Y LOS PACIENTES

1. Acceso a la atención médica integral

Derecho

Recibir atención médica integral conforme al padecimiento presentado en la unidad médica o ante el profesional de salud que se requiera.

En las unidades médicas del IMSS-Bienestar y a cargo de las Entidades Federativas, será de forma

gratuita, cuando la persona carezca de seguridad social, incluyendo medicamentos y demás insumos asociados de conformidad con el Compendio Nacional, así como la atención de la salud mental y aplicación de las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 2, fracción V, párrafo segundo, 7 fracción II, 18, 28, 27 fracción III, 35, 44, 157 Bis 1, 77 Bis 1 y 77 Bis 2, 77 Bis 3, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 7 y 77 Bis 9.

2. Recibir atención oportuna, profesional y eficaz, acorde a sus necesidades de salud

Derecho

Recibir atención oportuna, profesional y eficaz, acorde a sus necesidades de salud, en apego a los preceptos legales, científicos y éticos que sustentan la práctica médica; con las garantías establecidas en el derecho a la protección de la salud, así como a los principios de disponibilidad, aceptabilidad, calidad, seguridad, accesibilidad y no discriminación.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4.
2. Ley General de Salud, artículos 1, 2 fracción V y 51.
3. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12.
4. Observación general N° 14 (2000) del COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", numerales 1, 9 y 12.

3. Recibir trato digno con respeto a los derechos humanos

Derecho

Recibir trato digno con respeto a los derechos humanos, extensivo a su familiar, acompañante y/o cuidador, sin discriminación alguna y en cualquier circunstancia.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1 último párrafo.
2. Ley General de Salud, artículos 51, 77 Bis 37 fracción III y 166 Bis 3 fracción IV.

4. Recibir información completa, oportuna y veraz para decidir sobre su atención médica**Derecho**

Respetar la autonomía de la o el paciente, tutora o tutor, cuidadora o cuidador y/o representante legal, recibiendo información comprensible, completa, oportuna y veraz, que incluya los beneficios, riesgos, pronóstico y alternativas del tratamiento que va a recibir.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 51 Bis 1, 51 Bis 2, 74 Ter fracción III, 77 Bis 37 fracción V.
2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 76.

5. Otorgar o no su consentimiento informado**Derecho**

Otorgar o no su consentimiento informado, previo a someterse a cualquier procedimiento o tratamiento médico, quirúrgico, de rehabilitación o paliativo; el cual deberá incluir diagnóstico, pronóstico, técnica o procedimiento curativo; el alcance del tratamiento, alternativas terapéuticas, los riesgos y beneficios.

Normativa

1. Ley General de Salud artículos 51 Bis 2 párrafos tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo, 77 Bis 37 fracciones V, VIII, IX y XIII.
2. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numeral 4.2. y 5.6.
3. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 76.

6. Protección y tratamiento de sus datos personales**Derecho**

Garantizar el tratamiento y la protección de sus datos personales, así como la confidencialidad respecto de su estado de salud, diagnóstico y tratamiento; con excepción de los casos en que exista la obligación de informar a la autoridad competente.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 6 apartado A.
2. Ley General de Salud, artículos 73 Ter fracción II, 74 Ter fracción VIII, 77 Bis 37 fracción X.
3. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, artículos 3 fracción X, 6 y 47 fracción II.
4. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numeral 5.5.1, 5.4 y 5.7.

7. Recibir una segunda opinión sobre su padecimiento**Derecho**

Obtener una segunda opinión por otro profesional de la salud de su elección, sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidados paliativos, ante cualquier duda o incertidumbre.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 51 Bis 2 párrafo segundo, 77 Bis 37 fracción XI, y 166 Bis 15 fracción X.
2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 138 Bis 6.

8. Recibir atención inmediata en caso de urgencia médica**Derecho**

Recibir atención oportuna y eficaz en la unidad médica, pública o privada, más cercana a su ubicación

en caso de urgencia, cuando esté en riesgo su vida, un órgano o la función, hasta su estabilización, independientemente de su derechohabencia.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 27 fracción III, 36 párrafo quinto, 51 Bis 2 párrafo séptimo, 55, 64 Bis 1 y 77 Bis 37 fracción XII.
2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 71, 72, 215 Bis 3, 215 Bis 4 y 215 Bis 6.

9. Contar con un expediente clínico único e integrado

Derecho

Contar con un expediente clínico único e integrado por la unidad médica de atención, en el que se describa la totalidad de datos e intervenciones relacionadas con la atención médica, conforme a las normas vigentes, así como tener acceso a él y obtener una copia íntegra previa solicitud formal.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1 y 4. Al tratarse de un derecho reconocido para el hombre (atento al principio PRO HOMINE en ejercicio del control de convencionalidad); el que tenga acceso a la información exacta de su estado de salud en relación con que se le deben proporcionar las facilidades necesarias para ello, es incuestionable que debe bastar la sola solicitud para que le sea expedida la copia de su expediente clínico.
2. Ley General de Salud, artículos 51 Bis 2 párrafos primero y séptimo, 77 Bis 37 fracción VII.
3. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numerales 4.4, 4.10, 5.1, 5.2, 5.4, 5.5 y 5.6.
4. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 30.

10. Recibir atención y solución de quejas e inconformidades

Derecho

Ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva sus quejas e inconformidades, por las y los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 51 Bis 3, 54, 77 Bis 37 fracción XV y 77 Bis 38 fracción VI.
2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 51.

DECÁLOGO DE OBLIGACIONES DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

1. Brindar trato digno a pacientes, familiares y/o cuidadores

Obligación

Brindar trato digno y respetuoso, sin discriminación alguna y de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica profesional, utilizando todos los recursos y conocimientos a su alcance en beneficio de las y los pacientes.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 2, inciso B, fracción III, 4 párrafos primero y cuarto, 18 párrafo segundo. Artículo 5º, párrafo segundo y las Leyes Reglamentarias del Artículo 5º Constitucional de cada entidad federativa.
2. Ley General de Salud, artículos 51, 72 segundo párrafo, 73 Bis fracción II, 74 Ter fracción I, 77 Bis 38 fracción VIII, 103 Bis 2, 103 Bis 5, 166 Bis 18.
3. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, artículos 2 y 3.
4. Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional. Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México, artículo 33.
5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 48.

6. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 134 y 135.
7. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 44, y los correlativos de las Leyes que expiden las entidades federativas para los trabajadores al servicio del Estado.

2. Brindar información integral a pacientes, familiares y/o cuidadores

Obligación

Proporcionar al paciente, familiar, acompañante y/o cuidadora o cuidador, la información suficiente y oportuna sobre su estado de salud para la toma de decisiones libres e informadas, respetando su derecho a aceptar o rechazar los tratamientos y/o procedimientos propuestos.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 51 Bis 1, 51 Bis 2, 75 Bis, 77 Bis 37 fracción V.
2. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 134 y 135.
3. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 44.
4. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numerales 4.2, 5.4 y 5.6.
5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica artículos 29, 30 y 80.
6. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, artículos 20 y 21.

3. Abstenerse de garantizar resultados y facilitar una segunda opinión en caso de duda o incertidumbre

Obligación

Abstenerse de garantizar resultados y de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral, brindando siempre la posibilidad de una segunda opinión y cumplir

con los principios del Código de Ética de las y los Profesionales de la Salud.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 33 y 51 Bis 1.
2. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 134 y 135.
3. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 44.
4. Código de Conducta de la Secretaría de Salud, fracción III, inciso A.

4. Integrar, cuidar y resguardar el expediente clínico

Obligación

Integrar y resguardar el expediente clínico de las y los pacientes por un periodo mínimo de 5 años posteriores a la última atención otorgada, salvo que se trate de procesos administrativos o legales, así como proporcionar una copia íntegra a la o el paciente, su familiar o su representante legal, siempre que lo solicite.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 51 Bis 2 y 77 Bis 37.
2. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 134 y 135.
3. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 44.
4. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, artículos 25 y 26 fracción VII.
5. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, artículos 23 y 24.
6. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numerales 5.4 y 5.6.
7. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 32 y 134.

5. Garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos personales de las y los pacientes

Obligación

Garantizar el tratamiento de los datos personales, salvaguardando la confidencialidad respecto del estado de salud, padecimientos, diagnóstico y tratamiento de cualquier paciente a su cargo.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 6 base A, fracción II y V III.
2. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, artículo 3 fracción X.
3. Ley General de Salud, artículos 161 Bis base I, inciso a) y 314 Bis 1.
4. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 134 y 135.
5. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 44.
6. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numerales 4.4, 5.4, 5.5.1, y 5.7.

6. Utilizar correctamente los recursos sanitarios de los que disponga

Obligación

Utilizar de forma racional, honesta, honrada, eficiente, efectiva, justificada, equitativa y prudente, los recursos sanitarios que se le confían, para beneficiar en todo momento a la y el paciente.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 134 párrafo primero.
2. Ley General de Salud, artículo 103.
3. Ley General de Responsabilidades Administrativas, artículo 7 fracción VI.
4. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 134 y 135.
5. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Ar-

tículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 44.

7. Recabar el consentimiento informado

Obligación

Recabar el consentimiento informado o negativa de la o del paciente, familiar y/o cuidadora o cuidador, previo a realizar cualquier tratamiento o intervención, plasmando la voluntad en el documento correspondiente.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 51 Bis 2 párrafos tercero, cuarto, séptimo, 74 Ter fracciones II y III, 75 Bis, 100 fracción IV, 103, 166 Bis 3 fracción VI, 166 Bis 15 fracción II, 316 Bis fracción II, 321, 321 Bis, 322, 323, 324, 333 fracción V.
2. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 134 y 135.
3. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 44.
4. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numerales 4.2 y 10.1.
5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 76 y 77.

8. Referir a la o el paciente oportunamente a un profesional o unidad médica de mayor capacidad resolutive

Obligación

Consultar o referir a la o a el paciente a otra u otro profesional de la salud calificado, ante algún caso que supere su capacidad resolutive y/o experiencia.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 51 Bis 2 párrafo segundo y 166 Bis 15 fracción X.
2. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 134 y 135.

3. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 44.
4. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 74 y 138 Bis 6.

9. Actualización y certificación profesional permanente

Obligación

Realizar de forma periódica y permanente una actualización profesional. En caso de ser médica o médico general y/o especialista, contar con certificación vigente del Consejo de Profesionales que corresponda.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 81 párrafo cuarto, 89 y 166 Bis 13 fracción VI.
2. Ley Federal del Trabajo, artículos 1 53 A y 1 53 F.
3. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 134 y 135.
4. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 44.
5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 23, 108 y 130.

10. Responder y resolver las inconformidades y quejas por la atención médica brindada

Obligación

Responder y resolver las quejas en su contra, recurriendo a los procesos conciliatorios o arbitrales disponibles, en su caso, restablecer la salud de la o del paciente y/o reparar el daño ocasionado.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 17.
2. Ley General de Salud, artículos 5 1 Bis 3 y 5 4.

3. Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Relativo al ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México, artículo 34.
4. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 134 y 135.
5. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 44.
6. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 5 1.

DECÁLOGO DE DERECHOS DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

1. Ejercer la profesión en forma lícita, libre y responsable

Derecho

Ejercer la profesión en forma lícita, libre, autónoma y sin coacción, en igualdad de derechos y condiciones; y asociarse libremente para promover sus intereses profesionales.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1, 5 y 9.
2. Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México artículos 38, 40 y 50.
3. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 132 y 133.
4. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 43.

2. Participar en la mejora de la calidad de la atención

Derecho

Proponer acciones para mejorar la calidad, oportunidad y eficacia de los servicios en su unidad médica y participar en su ejecución.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 57 y 59.
2. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 132 y 133.
3. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 43.
4. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 31 y 138 Bis 13.

3. Contar con infraestructura, equipamiento y material necesario**Derecho**

Contar con unidades médicas dignas, personal de apoyo, recursos materiales e insumos básicos suficientes y adecuados para el desempeño de sus funciones.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 123 A fracción XV.
2. Ley General de Salud, artículos 7 fracciones VII, VIII, 19 y 77 Bis 5, apartado B fracción VI.
3. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 132 y 133.
4. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 43.
5. NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, numeral 1 y apéndices.
6. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 19 fracción II, 26, 87, 95, 126, 138 Bis 12 párrafos segundo y tercero, 138 Bis 17 y 222 fracción V.

4. Recibir información necesaria, completa y veraz por parte de los pacientes, familiares y/o cuidadores**Derecho**

Recibir de las y los pacientes, familiar, acompañante y/o cuidadora o cuidador todos los datos necesarios sobre los antecedentes y problemas de salud, para integrar su diagnóstico y fundamentar su tratamiento.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículo 77 Bis 38 fracción IV.
2. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 132 y 133.
3. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 43.
4. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, inciso 6 numerales 6.1.1, 6.1.2 y 6.1.3.
5. NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, numerales 3.27, 3.28, 3.29.

5. Recibir trato digno y respetuoso**Derecho**

Recibir trato digno y respetuoso de la o del paciente, familiar, acompañante y/o cuidadora o cuidador, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículo 77 Bis 38 fracción VIII.
2. Ley Federal del Trabajo, artículo 132 fracción VI.
3. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 132 y 133.
4. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 43.

6. Acceso a actividades para el desarrollo y crecimiento profesional

Derecho

Tener acceso a actividades de actualización, capacitación, investigación y docencia, en igualdad de oportunidades en su campo profesional, con el objeto de mejorar sus competencias y áreas de experiencia, siempre y cuando no afecte la prestación de los servicios.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos, 6 fracción VI, 7 fracción XI, 89 párrafo segundo y 90 fracción I.
2. Ley Federal del Trabajo, artículo 153 A.
3. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 132 y 133.
4. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 43.
5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 6, 17 fracción VI y 130.

7. Recibir asesoría jurídica y acceder voluntariamente a mecanismos alternativos de solución de controversias

Derecho

Recibir asesoría jurídica y acompañamiento gratuito de la institución de salud donde preste sus servicios, ante un conflicto o una inconformidad presentada en su contra y, durante la tramitación del mismo hasta su conclusión, así como acceder a los mecanismos alternativos disponibles para la solución de controversias.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 17 párrafo quinto y 20 apartado B fracciones I y VIII.
2. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 132 y 133.
3. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 43.

4. Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, artículo 41.

8. Contar con protección para salvaguardar su prestigio, honorabilidad, derechos humanos; y en su caso ejercer su derecho de réplica

Derecho

Contar y conocer las medidas existentes de protección para evitar que se criminalicen de manera infundada los actos médicos realizados, salvaguardando su prestigio, imagen e intereses profesionales.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 14, 17 párrafo quinto, 20 apartado B fracción I.
2. Ley Reglamentaria de artículo 5º. Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México, artículo 34.
3. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 132 y 133.
4. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 43.

9. Inconformarse ante la autoridad por actos de discriminación o maltrato

Derecho

Inconformarse ante la autoridad competente por actos de discriminación o maltrato, durante la prestación de sus servicios, sin que existan represalias respetando el derecho a la libre expresión.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1.
2. Ley Federal del Trabajo, artículo 132 fracción VI.
3. Ley Federal del Trabajo, artículos 2º párrafo segundo, 3º, 5º, 47, 132 y 133.

4. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 43.
5. Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 1.

10. Recibir remuneración por su trabajo

Derecho

Recibir de forma oportuna y completa la remuneración que corresponda por los servicios prestados.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 5, 123 apartados A fracciones VI, X, y B fracciones IV y V, 127.
2. Ley Federal del Trabajo, artículos 82, 83 y 85.
3. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado B) del Artículo 123 Constitucional, artículos 32, 33 y 34.
4. Ley Reglamentaria de Artículo 5°. Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México, artículos 24 y 31.
5. Ley Federal del Trabajo, artículos 2° párrafo segundo, 3°, 5°, 47, 132 y 133.
6. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 43.
7. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 7 inciso a).

DECÁLOGO DE OBLIGACIONES DE LAS Y LOS PACIENTES

1. Acudir a revisión médica de manera periódica

Obligación

Acudir a revisión médica de manera periódica y conforme a su estado de salud, para la detección o manejo temprano de sus padecimientos.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos, 77 Bis 38 fracciones I y V.

2. Ser corresponsable del cuidado de mi salud

Obligación

Participar con su médico tratante en el autocuidado de su salud, incluyendo la mental y prevención de adicciones, así como realizar actividad física y procurar una alimentación balanceada.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículo 27 fracción III párrafo segundo, 33 fracción I, II y III, 77 Bis 38 fracciones I, IV y VII y 192.
2. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, inciso 6 numeral 6.1.1.

3. Tratar con respeto y dignidad al personal de salud

Obligación

Tratar con respeto y dignidad a los profesionales de la salud que le brinden atención, incluyendo al personal de apoyo, técnico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, igual obligación corresponde al familiar, acompañante y/o cuidadora o cuidador.

Normativa

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1.
2. Ley General de Salud, artículo 77 Bis 38 fracción VIII.

4. Cumplir con los trámites y procedimientos normativos de la atención médica

Obligación

Cumplir con los trámites institucionales y los procedimientos normativos previamente informados durante su estancia y atención en las Unidades Médicas o por los profesionales de la salud.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 40, 77 Bis 38 fracción II, IV, V y XI.
2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 49 y 51.

5. Proporcionar de forma completa y veraz la información necesaria para la atención de mi salud

Obligación

Informar al profesional de la salud en el momento de su atención médica, de forma completa y veraz sobre su problema de salud, antecedentes, origen y evolución de su padecimiento.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículo 77 Bis 38 fracción IV.
2. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, inciso 6 numerales 6.1.1, 6.1.2 y 6.1.3.

6. Cumplir las indicaciones del personal de salud

Obligación

Apegarse al tratamiento indicado por el profesional de la salud, para mejorar de forma integral su salud y estado emocional; en la medida de lo posible, mejorar los hábitos y adoptar estilos de vida saludables, que deberán incluir cuando menos: alimentación saludable, actividad física y prevención de las adicciones.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 77 Bis 38 fracción V y 112 fracciones I, II y III.

7. Comunicar de manera inmediata cualquier complicación o efecto inesperado de mi salud

Obligación

Comunicar de manera inmediata al personal de salud, cualquier efecto secundario o indeseable,

como consecuencia de los tratamientos o medicamentos prescritos.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículo 77 Bis 38 fracción IV.
2. NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia, numerales 4.17, 4.19, 4.21, 4.22, 4.29, 4.55, 4.56, 8.1.7 y 8.1.10.2.

8. Evitar la automedicación y el uso irracional de antibióticos

Obligación

Evitar la automedicación y el uso indiscriminado de analgésicos, antibióticos o cualquier otra sustancia que represente un riesgo para su salud, el uso de tratamiento alternativo es responsabilidad del paciente.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 77 Bis 38 fracción V y 112 fracción III.
2. NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia, numerales 8 y 8.1.2.1.5.

9. Acudir con profesionales de la salud titulados y certificados

Obligación

Acudir con profesionales de la salud titulados; en caso de tratarse de especialistas verificar que estén certificados por el Consejo de la Especialidad correspondiente.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 28 Bis, 81, 82, 83, 200 Bis, 251, 252 y 272 Bis.
2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 64 y 95 Bis 4.

10. Cuidar las instalaciones y respetar los reglamentos de la unidad médica

Obligación

Cuidar las instalaciones, mobiliario y equipos médicos que pongan a su disposición y respetar los reglamentos de las unidades médicas donde le brinden atención, esto incluye, no dañar o extraer de las instalaciones mobiliario, insumos y equipos médicos.

Normativa

1. Ley General de Salud, artículos 52 y 77 Bis 38 fracciones IX y X.
2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 49.



Decálogo de los Derechos y Obligaciones de las y los Pacientes y Profesionales de la Salud, elaborado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en noviembre de 2023. Aprobados en la XL Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico el 09 de noviembre de 2023, en Tlaxcala, Tlaxcala.

La mejora del procedimiento conciliatorio como elemento de la transformación en la CONAMED

The improvement of the conciliation process as a transformation element in CONAMED

Liliana Hernández Mendoza*

* Directora General de Conciliación.
Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Correspondencia: LHM, liliana.hernandezme@conamed.gob.mx

Conflicto de intereses: la autora declara no tener conflicto de intereses.

Citar como: Hernández ML. La mejora del procedimiento conciliatorio como elemento de la transformación en la CONAMED. Rev CONAMED. 2023; 28(Supl. 1): s22-s26. <https://dx.doi.org/10.35366/113808>

Financiamiento: no se recibió patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Recibido: 03/11/2023.

Aceptado: 03/11/2023.

RESUMEN

En la actualidad aún existe desconocimiento de las alternativas de solución de conflictos, mejor conocidos como MASC; en muchos de los casos, se sigue considerando que el único medio de resolución de controversias es a través de una institución judicial, es decir, con el inicio de un juicio legal. Sin embargo, desde hace tiempo han existido diversos métodos como la conciliación, la mediación, el arbitraje, entre otros, los cuales se utilizan para resolver problemas suscitados en diversas materias, tal es el caso de la CONAMED, quien ejecuta la conciliación para la resolución de controversias entre usuarios de servicios médicos y prestadores de servicios de salud (público y privado). La Comisión Nacional lleva a cabo el procedimiento de conciliación, con estricto apego a los principios que caracterizan a este MASC, principalmente porque permite que el proceso arbitral en su etapa conciliatoria sea más ágil y económico en comparación con un litigio.

Palabras clave: MASC, conflicto, conciliación, imparcialidad.

ABSTRACT

Currently the ignorance of alternative dispute resolutions, better known as ADR, still exists; in many cases, it is still considered that the only means of resolving disputes is through a judicial institution, that is, with the beginning of a trial. However, for a long time there have been various methods such as conciliation, mediation and arbitration, among others, which are used to resolve conflicts arising in various matters. Such is the case of CONAMED, which carries out conciliation for the resolution of disputes between users of medical services and health service providers (public and private). The National Commission carries out the conciliation process, with strict adherence to the principles that characterize this ADR, mainly because it allows the process to be more agile and economical compared to litigation.

Keywords: ADR, conflict, conciliation, impartiality.

INTRODUCCIÓN

En la antigüedad la solución de controversias se resolvía con la ley del más fuerte, pero conforme evolucionó la civilización fue necesario crear nuevas herramientas que coadyuvaran con el arreglo de conflictos, y fue ahí donde los mecanismos alternativos de solución de controversias, mejor conocidos como «MASC», tienen su origen al ampliar nuevos instrumentos para la solución de diferencias entre las partes, sin la necesidad de la intervención jurisdiccional.

En ese sentido, los mecanismos alternativos de solución de controversias son procedimientos que buscan arreglar conflictos suscitado entre dos partes involucradas, pero desde una vía diversa a la judicial, los cuales consisten negociación (auto-composición), mediación, conciliación y arbitraje (heterocomposición).¹

LA CONCILIACIÓN

La conciliación representa uno de los MASC y se distingue por la intervención de un tercero neutral llamado conciliador, el cual propicia el diálogo entre los involucrados y participa de manera activa al proponer una serie de alternativas puntuales que les ayudan a llegar a acuerdos, por lo que la presencia e interacción de este tercero es sobresaliente para obtener posibles soluciones al conflicto, mismas que serán vinculantes si las partes las aceptan de forma voluntaria, volviéndose un mecanismo autocompositivo.

PRINCIPIOS QUE RIGEN EL PROCESO CONCILIATORIO

En la conciliación existen diferentes principios² que rigen el proceso mismo para su perfeccionamiento, dentro de los que se encuentran:

1. Imparcialidad o neutralidad, el conciliador no deberá intervenir a favor de ninguna de las partes.
2. La equidad, definida como la justicia con la que se tratará a las partes involucradas.
3. La veracidad, corresponde dirigirse con autenticidad para llegar a la mejor solución del problema.

4. Buena fe, conducirse con honestidad y lealtad a lo largo del procedimiento.
5. Confidencialidad, la información actuada durante el proceso debe ser reservada.
6. Legalidad, todo proceso se encuentra dentro del ordenamiento jurídico vigente.
7. Celeridad, se vincula con la solución pronta y expedita del conflicto.
8. La economía procesal, las partes no invierten los mismos tiempos que se lleva en un proceso judicial, asimismo se ahorran los costos que éstos conllevan.

Los principios antes mencionados se vuelven ventajas porque con ello se logra una interacción entre las partes, crea un ambiente adecuado durante la búsqueda de la solución del conflicto derivado de mantener una comunicación adecuada y respetuosa, incluso cuando no llegase a darse un acuerdo.

Aunado a lo anterior, existen otras ventajas no menos importantes que las mencionadas, como es el protagonismo de las partes, ya que son éstas quienes dirigen y deciden el acuerdo con el que se llegará a concluir el proceso, desde luego con la ayuda del tercero neutral, otro elemento importante es la flexibilidad que implica desarrollar un lenguaje sencillo y directo para que ambas partes se logren comprender. Otro elemento más es la informalidad, una característica positiva, ya que implica que no deben agotarse los formalismos porque cada parte participa de manera voluntaria aunado a que el conciliador favorece la comunicación gracias a la técnicas que emplea, y por último se encuentra la solución realizable al ser los involucrados quienes deciden el arreglo que le darán a su conflicto, lo que implica que exista una mayor eficacia sobre el cumplimiento del acuerdo pactado porque se trata de encontrar lo que convenga a las partes, es decir, en amigable composición.

LA CONCILIACIÓN: UN MASC EN LA CONAMED

Como se señaló al inicio del presente artículo, el nacimiento de un conflicto puede suscitarse en diversos contextos del ser humano, pero de manera específica acotaremos el conflicto en materia de servicios de salud. El artículo 54 de la Ley General

de Salud, establece que *las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, (...) establecerán mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud (...)*.³

Lo anterior fue un precedente para que en 1996 se creara por decreto presidencial la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), como un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuyo objeto es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de servicios médicos del ámbito público y privado, los cuales se relacionan con posibles irregularidades o negativa en la prestación de atención médica, vulnerando el derecho a la salud que se establece en el artículo 4 constitucional.⁴

La CONAMED es una institución que se desempeña como una instancia alternativa de resolución de conflictos e inicia con la atención y recepción de quejas por parte de los usuarios o promovente, continúa con la etapa conciliatoria (conciliatoria), concluyendo en la fase decisoria (arbitraje), los tres momentos tienen como finalidad restablecer la relación médico-paciente, ayudando a las partes involucradas a encontrar una solución a la controversia médica que se presenta, con procesos más cortos y menos costosos en beneficio de ambos.

La etapa conciliatoria se desahoga en la Dirección General de Conciliación, conforme lo señala el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED, así como del Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional. Es una etapa autocompositiva, ya que las partes que intervienen en la controversia médica, acuerdan libre y voluntariamente resolverla con la intervención de un tercero neutral, mismo que se compone por un conciliador jurídico y uno médico (binomio), los cuales asisten a las partes para que ellas decidan la forma en que solucionarán su conflicto, orientándolos a encontrar acuerdos y/o proponiendo soluciones objetivas e imparciales.

El binomio conciliador se caracteriza por ser especialista en las materias jurídicas y médicas, porque convergen en el trámite y desarrollo de la queja médica, debido a que tienen una participación activa desde la radicación del expediente, análisis del caso clínico, hasta concluir el asunto en la

etapa conciliatoria, sin olvidar las particularidades y necesidades de cada caso en concreto.

PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO EN LA CONAMED

Es importante conocer cómo se desarrolla el procedimiento conciliatorio⁵ dentro la Comisión Nacional a efecto de poder observar posteriormente las mejoras en el mismo. La CONAMED, como se mencionó con antelación, es una instancia que atiende quejas médicas del ámbito público y privado, ambos tienen ciertas particularidades, sin embargo, el objetivo es el mismo, llegar a un acuerdo benéfico para las partes involucradas.

El proceso de conciliación, de manera general, se divide en cuatro etapas principales:

1. Una vez que el usuario o promovente cumple con todos los requisitos documentales se integra un expediente y se remite a la DGC para continuar con la radicación de la queja.
2. Se le notifica al prestador de servicio médico la queja o inconformidad interpuesta por el usuario o promovente.
 - 2.1. Cuando es en contra de un prestador público (IMSS, ISSSTE, PEMEX)ⁱ se le solicita remitir el informe y expediente médico del caso, así como la resolución o dictamen. En el caso de Petróleos Mexicanos, no se pide resolución, ya que es hasta la audiencia de conciliación cuando se determina el acuerdo conciliatorio.⁶
 - 2.2. Si es en contra de un médico privado, se le pide remitir informe y expediente médico, así como cédula profesional; y del mismo modo, se le invita a celebrar una audiencia explicativa a fin de exponerle las ventajas del procedimiento conciliatorio; en caso de no aceptar, se emite el acuerdo de conclusión por falta de interés.
3. Una vez que el prestador de servicio médico acepta el proceso conciliatorio, se procede a

ⁱ La CONAMED firmó bases de colaboración con los tres prestadores de servicio médico público, los cuales aceptan el proceso conciliatorio ante la CONAMED, por lo que no es necesario realizar audiencia explicativa.

programar audiencia de conciliación, y a la par el equipo conciliador realiza un análisis del caso y prepara diversas estrategias para poder llegar a acuerdo de conciliación.

- 3.1. En las audiencias de conciliación con ISSSTE, IMSS y PEMEX, no se presenta el médico implicado, todo es a través de los representantes de los institutos de salud pública.
- 3.2. Para el caso de las audiencias de conciliación con prestadores privados, se presenta de manera directa el médico involucrado.
4. Se celebra la audiencia de conciliación, la cual puede concluir como asunto conciliado (convenio de transacción, explicación médica, indemnización reembolso de gastos, condonación de adeudo o atención médica), o bien, como asunto no conciliado dejando a salvo los derechos del usuario para que los haga valer en alguna instancia judicial, o en su caso, si es voluntad de las partes, se turna al área de arbitraje, este último no aplica para los institutos de salud referidos en el punto 2.1.

MEJORA DEL PROCEDIMIENTO PARA LA CONCILIACIÓN DE QUEJAS

Siempre existen oportunidades de mejora en el procedimiento de conciliación, las cuales coadyuvan en el perfeccionamiento del mismo, por ello es importante resaltar las nuevas acciones realizadas por la CONAMED, que derivaron de la transformación institucional en favor de un mejor servicio.

Dentro de las acciones de mejora en el procedimiento de conciliación se encuentran:

a) Acompañamiento psicoemocional a los usuarios

A partir de la radicación del expediente, se eligen los casos que requieren acompañamiento psicoemocional, seleccionando los asuntos que muestren particularidades sensibles o de riesgo, las cuales podrían vulnerar el estado físico y mental del usuario(a), esto no quiere decir que el grado de importancia de los asuntos se maneje de manera desigual, al contrario, lo que se busca es atender a aquellos usuarios que requieren atención psicoemocional inmediata.

Previo a su audiencia de conciliación, se le informa al usuario(a), mediante consentimiento, el apoyo psicoemocional que se proporcionará. El acompañamiento presume situarse en un espacio que favorezca al paciente en cuanto a la escucha activa y empática, permitir expresar las emociones negativas de inconformidad, sostener y validar sus conmociones para que, de esa manera, se pueda ofrecer respuestas basadas en conocimientos que los hagan comprender, así como ayudar a aminorar el malestar que sienten.

Si los usuarios creen conveniente, solicitan al psicólogo que los acompañe durante su audiencia, ello con el objetivo de dar soporte emocional, ya que en la mayoría de los casos se reviven momentos sensibles para los pacientes.

En caso de que los usuarios requieran, o el psicólogo identifique elementos de riesgo durante las sesiones de acompañamiento psicoemocional, se les ofrecerá orientación respecto de instituciones públicas donde les podrán dar seguimiento a su situación psíquica de riesgo.

b) Audiencias explicativas con el IMSS

Conforme a las bases de colaboración suscritas entre el IMSS y la CONAMED, no se realizan audiencias explicativas con los representantes del Instituto, ya que dentro del convenio aceptan el proceso de arbitraje en su etapa conciliatoria, sin embargo, a efecto de reunir mayores elementos para llegar a un acuerdo, se identifican casos que son susceptibles de resolver con atención médica.

Por lo anterior, el IMSS y la CONAMED se reúnen para desarrollar una audiencia explicativa con la intención de dar elementos que ayuden a alcanzar la conciliación, priorizando el derecho a la salud a través de compromisos de atención médica.

c) Calidad de los servicios que ofrece la CONAMED

Brindar una atención de calidad hacia los usuarios es elemental dentro del servicio público, motivo por el cual el personal de la Dirección General de Conciliación trabaja con un alto sentido humanitario durante todo el procedimiento de conciliación hasta llegar a el desahogo de la audiencia. A través de la atención al usuario se puede generar un

ambiente de confianza que permite identificar las áreas de oportunidad que permitirán mejorar el trato hacia los usuarios, promoventes y prestadores de servicios médicos.

Asimismo, también se inició una capacitación dirigida a los conciliadores jurídicos y médicos, para reforzar sus estrategias de conciliación y, al mismo tiempo, brindarles nuevas herramientas que los ayude a desarrollar empatía y manejo del estrés durante el procedimiento de conciliación. El mensaje principal que se busca transmitir es la importancia de la atención a usuarios desde un enfoque de cuidado humanitario y de primeros auxilios psicológicos en caso de que se requiera.

De igual manera, los cursos de capacitación psicoemocional dirigidos a los servidores públicos, procuran el bienestar de su salud mental, derivado de su función como conciliador de conflictos.

d) Audiencias a través de medios electrónicos

El uso de los medios electrónicos y tecnológicos ha permitido que la comunicación con los usuarios y prestadores se vuelva directa y permanente, ya que a través de estos medios se puede dar atención a las dudas de usuarios y prestadores que se les presenten antes de llegar a la audiencia de conciliación, del mismo modo, cuando los expedientes son de usuarios de otras entidades federativas se facilita el diálogo entre las partes involucradas y la CONAMED.

El uso correcto de las tecnologías ha mejorado y ampliado la comunicación, generando al mismo tiempo ahorro económico y de tiempo, ya que de esa forma se esquivo cualquier negativa que impida o limite continuar con el procedimiento de conciliación. De manera adicional, para el caso de audiencias de conciliación a distancia, se ha entablado comunicación con las Comisionadas y los Comisionados Estatales de Arbitraje Médico, a efecto de solicitar su colaboración para que las partes que residan en la entidad, acudan a sus instalaciones y no tengan que trasladarse a la Ciudad de México para la celebración de la audiencia de conciliación, esto refleja el trabajo conjunto de la CONAMED y las Comisiones Estatales.

CONCLUSIÓN

La conciliación ante la CONAMED se enfoca en resolver controversias relacionadas con la atención y la mala práctica médica, lo que permite una solución autocompositiva, a través de la guía y acompañamiento del binomio integrado por un conciliador médico y un conciliador jurídico. El procedimiento para la conciliación de quejas, tiende a ser más ágil y rápido que los procedimientos judiciales tradicionales, lo cual beneficia a las partes involucradas.

La participación de expertos médicos (conciliador médico) en el proceso de conciliación garantiza una comprensión precisa de las cuestiones médicas involucradas, lo que permite una resolución específica y especializada. Por su parte, el conciliador jurídico aporta los conocimientos legales que permiten a las partes celebrar convenios de transacción con la validez y efectos de cosa juzgada.

La mejora al procedimiento conciliatorio, como elemento de la transformación de la CONAMED, busca brindar un mecanismo accesible, que se alinea a la necesidad que hoy en día la sociedad requiere, como lo es la utilización de medios electrónicos que permitan la tramitación de la queja de una manera amigable, eliminando los procesos rígidos que obstaculizan la conciliación, privilegiando el derecho a la salud.

REFERENCIAS

1. Sánchez Castañeda A, Márquez Gómez D, Camarillo Cruz B. Desafíos de los medios alternativos de solución de controversias en el derecho mexicano contemporáneo. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020.
2. Guzmán Barrón C. La conciliación: principales antecedentes y características. Derecho PUCP. 1999; 52: 67-74.
3. Artículo 54 de la Ley General de Salud. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2023.
4. Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 06 de junio de 2023.
5. Procedimiento 5 del Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
6. Bases de Colaboración y Coordinación suscritas entre la CONAMED e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y Petróleos Mexicanos (PEMEX).

Derechos innominados en el Sector Salud

Unnamed rights in the Health Sector

Iván González Del Valle*

RESUMEN

El presente artículo aborda la problemática de los derechos subjetivos que tienen reconocidos de una u otra forma los usuarios de los servicios de salud, particularmente en la prestación de servicios de atención médica. Como en todas las materias, particularmente en el caso de los derechos económicos, sociales y culturales, es innegable que existen también derechos que no son reconocidos de manera explícita, pero que son igualmente relevantes para la vida de los ciudadanos. Se trata de los derechos innominados, aquellos que no tienen un nombre específico pero que son fundamentales para garantizar adecuada atención en materia de salud. La comprensión y defensa de estos derechos es vital para el desarrollo democrático de una comunidad funcional. Este artículo, analiza en qué consisten estos derechos innominados en materia de salud, su relación con los derechos humanos, su evolución histórica y el papel del Estado en su protección, así como algunos ejemplos de impacto y consejos para hacer valer los derechos innominados en México en el ámbito de la salud.

Palabras clave: derechos innominados, derechos en salud, derechos humanos, Salud en México.

ABSTRACT

This article addresses the issue of subjective rights that are recognised in one way or another for users of health services, particularly in the provision of health care services. As in all matters, particularly in the case of economic, social and cultural rights, it is undeniable that there are also rights that are not explicitly recognised, but which are equally relevant to the lives of citizens. These are unnamed rights, those that do not have a specific name but are fundamental to guaranteeing adequate health care. Understanding and upholding these rights is vital for the democratic development of a functioning community. This article analyses what these unnamed rights consist of in the area of health, their relationship with human rights, their historical evolution and the role of the State in their protection, as well as some examples of their impact and advice on how to enforce unnamed rights in Mexico in the area of health.

Keywords: unnamed rights, health rights, human rights, Health in Mexico.

* Director General de Orientación y Gestión. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México.

Correspondencia: IGV, igonzalez@conamed.gob.mx

Conflicto de intereses: el autor declara no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflicto de intereses de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo.

Citar como: González VI. Derechos innominados en el Sector Salud. Rev CONAMED. 2023; 28(Supl. 1): s27-s36. <https://dx.doi.org/10.35366/113809>

Financiamiento: no existió financiamiento.

Recibido: 06/11/2023.
Aceptado: 06/11/2023.

DERECHOS INNOMINADOS EN EL SECTOR SALUD: INTRODUCCIÓN

La protección de los derechos humanos es un tema de suma importancia, sin embargo, existen también derechos que no son reconocidos de manera explícita,¹ pero que son igualmente relevantes para la vida de los ciudadanos. Se trata de los derechos innominados, aquellos que no tienen un nombre específico pero que son fundamentales para garantizar adecuada atención en materia de Salud.¹ La comprensión y defensa de estos derechos es vital para el desarrollo democrático de una comunidad funcional. En este artículo, analizaremos qué son los derechos innominados en materia de salud, su relación con los derechos humanos, su evolución histórica y el papel del Estado en su protección, así como algunos ejemplos de impacto y consejos para hacer valer los derechos innominados en México en el ámbito de la salud.

A pesar de los avances realizados en materia de salud en México, aún existen retos importantes para garantizar el acceso efectivo a los derechos a la salud. Uno de los principales desafíos es la desigualdad en el acceso a servicios médicos y condiciones de vida adecuadas entre zonas urbanas y rurales, ya que personas que viven en zonas rurales a menudo tienen acceso limitado a servicios médicos de calidad y recursos básicos como agua potable y saneamiento.

Es necesario abordar la distinción en el acceso a servicios médicos y proteger los derechos de las personas más vulnerables, incluyendo a las personas con discapacidad o enfermedades crónicas.

Es responsabilidad del Estado garantizar la protección y respeto de los derechos innominados, así como promover su reconocimiento y difusión entre los ciudadanos, los prestadores de servicios médicos y el Estado, para ello, se requiere de políticas públicas efectivas, educación y concientización sobre estos derechos, así como el fortalecimiento del marco legal que los reconoce y protege.²

DERECHOS INNOMINADOS: APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

Ahora bien, previo al abordaje del presente tema y a efecto de brindar una mayor comprensión a este fenómeno de los derechos que configuran

el derecho a la salud, es indispensable describir el concepto de derecho innominado, en particular lo relacionado con el derecho a la salud y su vinculación con la dignidad personal.

El surgimiento de este concepto se da en Estados Unidos a partir del *Bill Of Rights* de 1791, al declararse en la Constitución mediante la IX enmienda que la lista de los derechos enumerados en ésta no es exhaustiva y que el pueblo retiene los derechos que no son enumerados. De ahí, se desprende que el catálogo de derechos tutelados únicamente era y es de carácter enunciativo más no limitativo por el texto constitucional y con base en ello no podían restringirse o transgredirse otros derechos reconocidos.³

De manera reciente, la filosofía del derecho en un intento por dar mayor claridad a este tema ha abogado por el constructivismo jurídico en esta especie de creación de derechos por parte de las normas secundarias y de la interpretación judicial a enunciados constitucionales.⁴

Al respecto, destaca la visión de Bulygin^{5,6} quien señala que la justificación de la sentencia judicial tiene carácter normativo, lo cual significa que el juez debe derivar su decisión de una premisa normativa y a partir de la cual se producen en muchas de las ocasiones interpretaciones que son producto de esta actividad y que vienen a configurarse como derechos innominados, lo que deviene en la superación del positivismo (formalismo) del derecho, derechos nominados y lo inevitable del realismo (construccionismo jurídico), normas implícitas que adjudican nuevos derechos.

Asimismo, esta configuración de derechos innominados, deriva de la distinción que hace Guastini⁷ de las normas explícitas e implícitas, las primeras de ellas, se consideran lo que el enunciado-en-contexto expresa, que es distinto a lo que el enunciado puede implicar, no sólo lo que dice, sino las inferencias que se pueden llegar a realizar a partir de éste, y en tanto las normas implícitas, son enunciados normativos donde por un lado, no son el significado de alguna disposición determinada y, por el otro, se forman a partir de un conjunto de normas, explícitas o implícitas, previamente identificadas, mediante un método «aprobado» de elaboración. El mencionado autor señala que las normas explícitas se consideran lo que el enunciado-en-contexto expresa que es distinto a lo que

el enunciado puede implicar, no sólo lo que dice, sino las inferencias que se pueden llegar a realizar a partir de éste, y hace la distinción de las normas implícitas que son enunciados normativos donde por un lado, no son el significado de alguna disposición determinada y, por el otro, se forman a partir de un conjunto de normas, explícitas o implícitas, previamente identificadas, mediante un método «aprobado» de elaboración.

No podemos olvidar que para poder ejercitar nuestros derechos, de entrada, debemos de saber cuáles son, en qué consiste su núcleo esencial, siendo muy vago en nuestra constitución el derecho que vamos a analizar a lo largo del texto, sin embargo, no pasa desapercibido que esta mención al derecho a la salud no puede significar un techo, sino tan sólo un nuevo piso a partir del cual se desarrolle progresivamente el más alto nivel de satisfacción del mismo; una vez construido éste a partir de su inclusión en los ordenamientos, la observancia de dicho contenido esencial nos permite visibilizar los problemas más graves de la política pública respectiva.

Este reconocimiento de derechos innominados sirve para: «mantener abierto, renovado y actualizado, el catálogo de derechos constitucionalmente protegidos»;³ este concepto se ha extendido a nivel mundial, especialmente en América Latina, lo que implica que las autoridades de cada nación deben garantizar derechos que, pese a no estar expresamente reconocidos en los ordenamientos, demandan protección y tutela por parte del Estado. Al respecto, Hamilton⁸ manifiesta que «*estos derechos estaban reconocidos en diversas partes del texto constitucional, por lo que era innecesario hacer mayores precisiones*».

En el caso mexicano, esta dogmática de las fuentes normativas se circunscribe al concepto de bloque de constitucionalidad que ha sido desarrollado por la Corte Constitucional, siendo a través del procedimiento específico de delimitación, del cual se derivan derechos expresos y también derechos innominados, que son articulados correlativamente con obligaciones asumidas por los Estados.

Así las cosas, el derecho a la salud, según la Constitución de la Organización Mundial de la Salud,⁷ se traduce en «*el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano*».⁹ A

partir de lo anterior, se presenta la necesidad de tomar en cuenta que el derecho de la salud abarca tanto libertades y derechos, como obligaciones, en su esfera convergen otros derechos que van desde el médico, hospitalario, sanitario, derechos sexuales, reproductivos y en general, de todo el sistema normativo que vincula éste con otros derechos, incluida la dignidad humana pues todos los conjuntos de normas relacionados entre sí procuran la protección de este derecho humano a fin de que cualquier individuo goce del grado máximo de salud.

Y también se deduce como innegable que a todo ciudadano sin discriminación alguna se le deberán brindar por parte de las instancias incorporadas al Sistema Nacional de Salud el acceso a los servicios de salud.

Una vez aclarado lo anterior, surge una serie de preguntas al respecto: ¿Cuáles son estos servicios?, ¿qué prestaciones y/o derechos tienen los ciudadanos en lo que respecta a estos servicios?, ¿cuáles son las obligaciones del Estado para salvaguardar la salud de la población? y ¿cómo se han ido forjando esta gama de derechos dentro de las actividades en materia de salud?

SURGIMIENTO DE DERECHOS EN TORNO AL DERECHO A LA SALUD

Al respecto, se destacan tres procesos en el reconocimiento de derechos como son: 1) vía disposición normativa, esto es, que ya sea la Ley General de Salud, alguno de sus reglamentos, leyes estatales en la materia o normas oficiales mexicanas dispongan de manera expresa que una persona tiene derecho a «X», esto es, de manera explícita se hace referencia a una potestad del sujeto frente a las obligaciones de los prestadores de los servicios de salud; 2) vía pronunciamiento judicial, donde a partir de elementos de integración de normas determinadas se derivan nuevos derechos, es decir, del contenido implícito de las disposiciones en el ámbito nacional e internacional en conjunto con los principios de derecho, así como los ajustes razonables y cláusulas especiales de protección reforzada, han de crear nuevas prerrogativas; y 3) la correlatividad entre deberes-obligaciones y derechos, en donde se establece que la obligación de proporcionarle los medios de protección, satisfacción y promoción

en cuestión a sus intereses acerca de su bienestar físico, mental y social, es decir, a su salud.

En todo el mundo, la importancia del derecho a la salud se ha vuelto cada vez más evidente, la pandemia del COVID-19 ha resaltado la necesidad de que todas las personas tengan acceso a atención médica de calidad y servicios sanitarios adecuados. Sin embargo, la realidad es que muchos mexicanos enfrentan barreras para acceder a estos servicios debido a factores económicos, geográficos y culturales; aunado a lo anterior es innegable que, en el país hay una gran brecha en cuanto a la calidad de la atención médica y la disponibilidad de servicios entre zonas urbanas y rurales.

Es imperativo destacar que el derecho a la salud en México no sólo implica el acceso a atención médica, sino también a condiciones de vida adecuadas que promuevan una buena salud. Esto incluye el derecho a una alimentación nutritiva y agua potable, así como a un medio ambiente sano y al saneamiento básico. Desafortunadamente, muchas comunidades en México aún carecen de estos recursos básicos.

En este sentido, el 10 de junio de 2011 fueron adicionados una serie de artículos y párrafos específicos que buscaban fortalecer el estatus jurídico de los tratados internacionales de derechos humanos en México, dotándolos de rango constitucional y estableciendo, entre otras cosas, que las normas internacionales relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y los propios tratados.¹⁰ Resaltando la adición del párrafo tercero al artículo 1º que a la letra dice:

«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.»

De esta manera, las obligaciones asumidas por el Estado, tanto en el orden interno como externo y de una interpretación conforme sistemática de los derechos fundamentales consagrados, amplían el catálogo de derechos constitucionalmente pro-

tegidos, en lo correlativo a la salud, enunciando derechos innominados, en este caso tutelados por la Ley General de Salud.

En el presente artículo se exponen algunos ejemplos de esta «construcción» de derechos que forman parte del contenido esencial del derecho a la salud.

DERECHOS NOMINADOS PREVISTOS EN LA LEY GENERAL DE SALUD

En concreto, la expresión derechos innominados, constitucionales implícitos, no enumerados o nuevos derechos, desde el punto de vista del derecho humano a la salud, hace referencia a una de las cuestiones más relevantes para robustecer la atención médica integral de los usuarios de servicios médicos, aspectos destacados por el ordenamiento jurídico en las últimas décadas, en particular por la Ley General de Salud, como una expresión del pluralismo jurídico. Este concepto consiste en el reconocimiento y tutela del derecho fundamental a la salud, a través de ordenamientos jurídicos no codificados en el derecho positivo, en aras de responder a los nuevos desafíos sociales y a la protección del primer bien jurídico tutelado por el Estado, la vida.

Otra forma de derivar derechos es desde la teoría dual, en cuanto a que toda obligación del Estado conlleva un derecho de los ciudadanos, a los que he denominado derechos innominados por no contener un contenido explícito pero sí devienen de forma implícita del contenido normativo de la Ley General de Salud,⁹ entre ellos destacan el acceso a información sobre salud, mediante el cual se reconoce que todas las personas tienen derecho a conocer información sobre enfermedades, tratamientos, medicamentos y cualquier otra cuestión relacionada con la salud. Esto les permite tomar decisiones informadas sobre su propia salud y bienestar e implica que cada persona tiene el derecho a decidir sobre su propio cuerpo y su propia salud, y a recibir el apoyo necesario para hacerlo. Esto incluye el derecho a acceder a servicios como la planificación familiar o de abortos seguros y legales en caso de que lo requieran.

Es de destacarse que la Ley General de Salud no cuenta con un apartado dogmático como sí acontece con nuestra Carta Magna, en el que

se compilen los derechos de los pacientes como parte del deber del Estado de promover, respetar, proteger y garantizar que cuenten con servicios de salud disponibles, aceptables, accesibles, de calidad, progresivos y bajo criterios de igualdad y no discriminación.

La norma reglamentaria del 4º constitucional –Ley General de Salud–¹¹ define a los servicios de salud como todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad y para ello los clasifica en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social.

Aunque dentro de las actividades de atención médica que proporcionan tanto los prestadores públicos como privados encontramos derechos y obligaciones, que primordialmente han sido consignados en diversos apartados, principalmente en el «CAPÍTULO IV» intitulado «Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad» así como los artículos 74 Ter de la Ley General de Salud y 77 bis 37 en donde se consignan derechos a la población usuaria de los servicios de salud mental y a los beneficiarios de los servicios de salud que no cuenten con esquemas de seguridad social.

Como parte de esta adjudicación de derechos nominados por Ley, encontramos que la norma reglamentaria va desglosando el 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: el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención; el derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen; el derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos; a acceder a una segunda opinión; el derecho a expresar por escrito la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud, a partir de la obligación de los prestadores de servicios de salud de comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la informa-

ción veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Y una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos. Y de igual manera, este título prevé la posibilidad de que los usuarios presenten quejas por la atención médica recibida o negada y a que éstas sean atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva.

Por otra parte, tanto el Artículo 74 Ter de la Ley General de Salud como el Artículo 77 bis 37 consignan una serie de derechos explícitos tanto para la población usuaria de los servicios de salud mental como para las personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar, destacando el derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis, así como a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos.

No podemos olvidar que, a lo largo del texto legislativo, también existen varios derechos adjudicados a mujeres embarazadas, donde se establece la atención integral de la salud materna, que abarca el periodo gestante, parto, postparto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el neonato; de manera particular se establece como derecho la prestación en atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica y el derecho de toda persona residente en el territorio nacional tiene a recibir de manera universal y gratuita. De igual manera destaca el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad. Y de manera muy particular por el contexto que nos rodea, el

derecho a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal.

Con base en lo anterior, en diciembre de 2001, se emitió la Carta General de derechos de los pacientes¹² en donde se incluyeron un decálogo de derechos como son: 1) recibir atención médica adecuada; 2) recibir trato digno y respetuoso; 3) recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz; 4) decidir libremente sobre su atención; 5) otorgar o no su 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 y 10) ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

La protección contra prácticas médicas peligrosas o inapropiadas es otro derecho innominado relacionado con la salud. Todas las personas tienen derecho a recibir atención médica segura y efectiva, así como a estar protegidas contra prácticas médicas peligrosas o inapropiadas. Esto incluye la protección contra la discriminación en el acceso a servicios de salud, así como contra cualquier forma de violencia o abuso en el contexto médico.

Griffiths,¹³ asevera que: «Un sistema jurídico es 'pluralista' cuando el soberano establece regímenes jurídicos diferentes para grupos diferentes de la población». Por ejemplo, la protección de los derechos de las personas con discapacidad y enfermedades crónicas es un aspecto fundamental en materia de salud para los derechos innominados en México. Todas las personas tienen derecho a recibir atención médica de calidad y a ser tratadas con respeto y dignidad, independientemente de su condición física o mental.

En 2011, se promulgó la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, que establece medidas para garantizar la igualdad de oportunidades y la no discriminación en todos los ámbitos de la vida. Además, el Sistema Nacional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes tiene como objetivo proteger los derechos de los niños y adolescentes con enfermedades crónicas.

En México, el sistema de seguridad social es uno de los más amplios de América Latina. El Insti-

tuto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) son dos de las principales instituciones encargadas de brindar atención médica y seguridad social a los trabajadores del país y sus familias. El derecho a la atención médica y la seguridad social es imprescindible para garantizar una sociedad justa y equitativa en México. No obstante, la Ley General de Salud establece que el derecho a la protección de la salud tiene entre sus finalidades «*El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. (...) Tratóndose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.*» En este sentido, corresponde a las autoridades en materia de salud, desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases conforme a las cuales se llevará a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, para lo cual se conformó la creación del organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio y autonomía técnica, operativa y de gestión, denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, en lo sucesivo IMSS-BIENESTAR, con domicilio en Ciudad de México.

Por otro lado, existen derechos correlacionados como el derecho a un medio ambiente sano y al saneamiento básico, ello es fundamental para consolidar una buena salud en México. Todas las personas tienen derecho a vivir en un entorno limpio y saludable, así como a contar con sistemas de saneamiento adecuados que prevengan enfermedades transmitidas por el agua y otros agentes contaminantes, obligaciones del Estado traducidas como derechos de la población. Desafortunadamente, en México, la contaminación ambiental es un problema importante en muchas zonas del país. La exposición a la contaminación del aire y del agua puede tener graves consecuencias para la salud, como enfermedades respiratorias, cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, siendo necesario tomar medidas efectivas para reducir la contaminación ambiental y proteger la salud de la población.

Destacan como derechos innominados la asistencia para la atención oportuna a los enfermos en situación terminal, la Ley General de Salud dispone que las Instituciones del Sistema Nacional de Salud tendrán la obligación de: i) ofrecer el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal; ii) proporcionar los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento y iii) fomentar la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal, obligando a las autoridades competentes a proporcionar los servicios como la orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en esta situación, así como a sus familiares y círculo de apoyo en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, con la finalidad de mantener o mejorar la calidad de vida a través de los cuidados y atenciones médicas necesarios para ello, primordialmente guiando una muerte natural en condiciones dignas, teniendo entre otros derechos la solicitud al médico la administración de medicamentos que mitiguen el dolor o los síntomas, incluso a recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite el paciente, su familia, representante legal o persona de su confianza y en general a recibir atención médica integral.

Otro derecho que se encuentra tutelado por la normatividad de la materia, es el relacionado con la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol, otorgándole derechos a otras personas al establecer los límites de alcohol en sangre y en aire expirado para conducir vehículos automotores, la limitación de horarios para consumo del alcohol, la promoción de la participación de la sociedad civil en la ejecución del programa para la prevención y disminución del uso nocivo del alcohol. En ese sentido, también las personas consumidoras en exceso de este producto, se encuentran protegidas ante el tratamiento de enfermedades derivadas de su adicción, pues en materia de Salubridad General, se debe fomentar la creación de centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación. Lo mismo ocurre en los casos de otras farmacodependencias, al recibir educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como

sus consecuencias en las relaciones sociales, por lo que es un derecho de todo individuo.

Como añadidura y ejemplo de esta protección a la salud, se presentan los procedimientos estéticos, cosméticos, de belleza, etcétera, al otorgar protección de personas menores de 18 años de edad (sin consentimiento de sus padres o tutores), así como aquellas que no se encuentren en pleno goce de sus facultades mentales, prohibiendo la realización de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones, asimismo, la protección de productos cosméticos ante la exigibilidad a los fabricantes, importadores y comercializadores de contar con los estudios de seguridad, eficacia y todos los demás que se establezcan en diversos ordenamientos y normas aplicables. El Estado, al establecer que los profesionales de la materia, para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, requieren: i) cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes. ii) Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo con la *lex artis ad hoc* de cada especialidad, expedido por el consejo de la especialidad según corresponda y, de igual manera, respecto a la cirugía plástica, estética y reconstructiva relacionada con la alteración de la forma de diferentes regiones faciales o corporales, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, requisitos que si bien están estipulados en cada ordenamiento jurídico, lo cierto es que en conjunto buscan el amparo de las personas usuarias de servicios médicos que por diversas situaciones deciden acudir a dichos procedimientos estéticos, garantizando así su derecho de atención médica integral.

DERECHOS INNOMINADOS «CREADOS EN SEDE JURISDICCIONAL»

Dentro de los derechos que forman parte del *corpus iuris* de la salud «creados en sede jurisdiccional» en particular en el tema de atención médica que nos ocupa, vemos tres vertientes muy importantes: la del acceso a medicamentos, a recibir un tratamiento oportuno y a la figura total del consentimiento informado.

La cuestión recurrente que ha sido analizada es si la disponibilidad de medicamentos y otros insumos para la salud está limitada absolutamente por los compendios o catálogos vigentes en su momento; si no es así, cuál es el alcance y los términos en que dichas instituciones se encuentran obligadas a dar cumplimiento a la obligación de otorgar medicamentos esenciales para la salud.

Lo anterior nos permiten dar cuenta que en el Poder Judicial se está haciendo todo lo posible por que las autoridades responsables cumplan con sus obligaciones, que se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, en aras de un cierto grado de bienestar.

Es cierto que no podemos anticiparnos a que en todos los casos en que se reclame a una Institución de Seguridad Social la omisión de proporcionar un medicamento no incluido en el Cuadro Básico, se otorgará la protección constitucional para que se suministre el medicamento porque haya sido recetado o prescrito por un especialista de la salud ajeno a dichas instituciones. Sin embargo, sí es incontrovertible que toda persona tiene derecho a recibir la atención médica integral, que incluye un tratamiento adecuado y que además abarca el suministro de medicamentos de calidad, y con pleno respeto a los derechos que le asisten como usuario de los servicios de salud, como es el derecho al consentimiento informado.

En cada caso, se deberá analizar con certeza si el medicamento solicitado en la demanda de amparo consiste en el tratamiento adecuado para el quejoso, sin olvidar que el juzgador no es perito en medicina para evaluar o modificar la prescripción del médico tratante, de manera que su determinación únicamente puede encauzar provisionalmente las medidas adecuadas y urgentes para la protección de la salud de los quejosos, sin que pueda sustituirse en el ámbito técnico de decisión que corresponde a los médicos tratantes y a la institución responsable, puesto que aun cuando medie la urgencia en el caso, no puede constituir ésta una razón para que el juzgador ordene, de manera inmediata y sin verificación técnica alguna, el suministro del medicamento solicitado, con lo cual también puede poner en riesgo la salud del paciente. Más bien, esta

situación exige cautela y que se dicten las medidas apropiadas en interés de la salud del quejoso y para que se garantice el mejor medicamento para su padecimiento, con la debida supervisión médica.

De no satisfacerse la verificación de la existencia del registro sanitario exigido por la ley, así como la evaluación previa y confiable de los médicos de la institución responsable, resulta claro que el juez no puede sustituir la valoración médica y ordenar directamente en la suspensión provisional el suministro o aplicación del medicamento en cuestión. Por tanto, el juzgador debe proveer que la autoridad responsable demuestre que ha adoptado todas las medidas adecuadas para garantizar la atención médica integral de los quejosos, en la que se garanticen los derechos que asisten al quejoso en su calidad de usuario de los servicios de salud.

Esta garantía debe entenderse de que, si el medicamento está previsto en el catálogo de insumos vigente, o por la normativa aplicable a la Institución de Seguridad Social, y resulta ser el adecuado para el tratamiento del quejoso, la autoridad deberá demostrar que el medicamento ya fue suministrado, o bien que ha adoptado todas las medidas necesarias para proporcionarlo.

En tal virtud, los médicos de la institución responsable, de inmediato, deberán revisar la solicitud del quejoso y certifiquen si el medicamento es el de mayor eficacia terapéutica, seguridad y eficiencia para el padecimiento del quejoso, comparado con otras alternativas que sí están incluidas en el Cuadro Básico o Compendio Nacional de Insumos para la Salud o en sus propios catálogos institucionales, y si la conclusión de ese análisis es que el medicamento solicitado es el mejor tratamiento para el paciente-quejoso, la institución debe otorgarlo de inmediato, y para ello debe realizar los trámites correspondientes; de no ser así, comunicará su dictamen al paciente para que éste decida, de manera informada, sobre su tratamiento.

A pesar de la diversidad farmacológica, en algunos precedentesⁱ se ha sostenido que la no

ⁱ Destacan en este ámbito los amparos en revisión 226/2020 y 227/2020 de los que deriva una línea jurisprudencial muy interesante relacionada con el tratamiento oportuno, constante y permanente, incluyendo el suministro de medicamentos necesarios. Por lo que toca al consentimiento informado, el amparo en revisión 1049/2017 es la piedra de toque de esta obligación y derecho correlativos respecto a la aceptación e información sobre cualquier intervención quirúrgica necesaria como parte del tratamiento.

inclusión de un medicamento en los cuadros o compendios oficiales de medicamentos no es un obstáculo insuperable para que las instituciones públicas lo proporcionen, pero esa uniformidad no lleva a concluir que siempre la reparación del derecho a la salud debe consistir en que se suministre el medicamento que se solicitó en la demanda de amparo.

Destaca en esta línea jurisprudencial que la falta de inclusión de un medicamento en el Cuadro Básico no basta para justificar la negativa de la Institución de Seguridad Social para otorgar el medicamento solicitado como parte del tratamiento que está obligada a prestar, pero la sola prescripción del medicamento por un especialista, ajeno a las instituciones públicas, tampoco es suficiente para vincular al Estado a suministrar un medicamento que no se encuentra incluido en ese catálogo.

La conclusión del Tribunal en el amparo en revisión 57/2019, cita «las personas tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de bienestar general; sin embargo, ese disfrute no es algo que se consiga como una derivación automática del desarrollo de la ciencia médica, sino que es necesario establecer una serie de dispositivos e instituciones para hacerlo realidad. De ahí la importancia de que las autoridades, entre otras cuestiones, emitan la regulación correspondiente».¹⁴

Como parte de los derechos que tiene todo usuario de los servicios de salud, con independencia del régimen de seguridad social que le asista, se encuentra el derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir.

Se aprecia en diversos precedentesⁱⁱ cómo el Poder Judicial ha sido constante sobre este binomio de derechos del usuario de los servicios de salud, consistentes en recibir información y otorgar un consentimiento informado para la realización de la atención médica, en el derecho mexicano se cuenta con varios precedentes en los que, en diversos contextos, los ha examinado para efectos de acciones de responsabilidad civil por daños

materiales y morales atribuidos a actos médicos; aunque en todos ellos, sus pronunciamientos se han referido al derecho a la información y a emitir un consentimiento informado. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha comenzado a fijar su criterio en torno al consentimiento informado de los pacientes como un derecho fundamental relativo a tomar decisiones relativas a su salud, a partir de recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud, sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen; pero sobre todo, a decidir libremente sobre la aplicación de dichos procedimientos.

Por añadidura, la importancia de los Derechos ARCO, donde los datos personales se consideran como cualquier información relativa a una persona física, que la identifica o hace identificable, siendo la información que nos describe, que nos da identidad, nos caracteriza y diferencia de otros individuos. Por lo anterior, el acceso, rectificación, cancelación y oposición a dicha información es de suma importancia, como se analiza en el amparo directo civil 6/2008, donde versa petición de rectificación los datos de acta de nacimiento en lo relativo a la mención registral de nombre de usuario, lo cual también es aplicable a los documentales que obren dentro del expediente clínico y la información relacionada a la atención médica otorgada y recibida.

En el caso del incumplimiento del deber de informar y de recabar un consentimiento informado como hechos ilícitos en la prestación de la atención médica (que configura negligencia médica), éste sólo puede configurar la responsabilidad civil y dar lugar a reparación, cuando se alegue y se acredite fehacientemente un daño cierto (material o moral), directamente derivado de ese hecho en el contexto del acto médico.

La omisión de contar con este instrumento puede derivar en responsabilidad médica de diversa índole tal y como se observa en la línea jurisprudencial respectiva, puesto que esta figura se consolida como un medio de control a las intervenciones, que debe consentir el paciente, sabedor de los riesgos y las implicaciones.

Ahora bien, es de suma importancia resaltar lo expuesto por los tribunales en cuanto a que de manera automática el consentimiento no justifica

ii Son interesantes para la formación de criterios jurisprudenciales los amparos en revisión 378/2014, 117/2012, 315/2010, 173/2008, 2231/1997 así como la contradicción de tesis 93/2011, 2231/1997, el amparo directo civil 6/2008.

cualquier intervención, sino que éste debe ser con la debida diligencia, so pena de incurrir de igual manera en responsabilidad, el consentimiento ampara los riesgos inherentes a una posible complicación, pero no la negligencia en que pueda incurrir el profesional de la salud.

En tal virtud, como parte de las actividades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Gestión Inmediata referente a la atención médica es una de las acciones que se efectúan, cuando se presume una negativa o irregularidad en cuanto a la atención médica oportuna se refiere y no se efectúa pese a haberla solicitado al personal de la salud o a una autoridad de la unidad médica en cuestión.

Puntualmente, cuando la queja presentada se refiere a demora, negativa o irregularidad de servicios médicos, así como de cualquier otra que pueda ser resuelta por esta vía y el estado de salud del usuario requiera de una atención médica oportuna para evitar deterioro a la salud, se haya solicitado al prestador del servicio médico o a las autoridades de la unidad médica involucrada y hayan sido negados.

Para que dicho proceso sea exitoso, es requerido contar con disposición bipartita para la resolución del conflicto; bajo esa tesitura, se han acordado bases de coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Petróleos Mexicanos, constantemente se refuerzan los lazos con las Comisiones Estatales de Arbitraje y a nivel nacional se fortalecen los vínculos con autoridades como la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Lo antepuesto con el ideal de preservar y anteponer el derecho a la salud y preservar en medida de lo posible el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades de los usuarios que *a posteriori* puede llevar a repercusiones en ámbitos como Salud Pública y Economía de la Salud.

Es importante conocer los derechos que le asisten a la población como parte del contenido esencial del derecho a la salud en todas sus vertientes, tanto en la protección contra riesgos sanitarios, las acciones de prevención y promoción de la salud, la vigilancia sanitaria, la investigación para la salud, enfermedades transmitidas por vectores y desde luego la atención médica.

REFERENCIAS

1. Miranda Bonilla H. Los derechos innominados en la jurisprudencia de la sala constitucional. *Revista Judicial*. 2019;(127):223-246.
2. Barrios Solano MA. Los derechos fundamentales innominados: análisis prospectivo. [Tesis de Licenciatura] Colombia: Universidad Libre Seccional Cúcuta; 2023. Recuperado a partir de: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/27705/Trabajo%20final%20de%20Investigaci%C3%B3n%20Mario%20Andres%20Barrios%20Solano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Gros HE. Los derechos humanos no enunciados o no enumerados en el Constitucionalismo Americano y en el artículo 29.c) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. *Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional*. 2000;(4):145-172.
4. Chiassoni P. El problema del significado jurídico. México: Editorial Fontamara; 2019.
5. Bulygin E. Creación y aplicación del Derecho. En: Moreso JJ, Atria F, editores. *Lagunas del Derecho. Una controversia sobre el Derecho y la función judicial*. España: Marcial Pons; 2005, p. 29-44.
6. Bulygin E. Los jueces ¿crean derecho?. *Isonomía*, 2003;(18):7-25.
7. Guastini R. Interpretación y construcción jurídica. *Isonomía*. 2015;(43):11-48.
8. Hamilton J. *El Federalista*. 2da. ed. México: Editorial Fondo de Cultura Económica; 2001.
9. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nueva York: 1948 [consultado 6 Dic 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>
10. Saltalamacchia N, Covarrubias A. La dimensión internacional de la reforma de derechos humanos: antecedentes históricos. En: Carbonell M, Salazar P, coordinadores. *La reforma Constitucional de Derechos Humanos*. México: Porrúa-UNAM; 2014. p. 1-38.
11. Ley General de Salud [Internet]. México: 1984 [consultado 6 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
12. Secretaría de Salud. Carta General de derechos de los pacientes [Internet]. México: Secretaria de Salud; 2001 [consultado 6 Dic 2023]. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/4.NAL_Derechos_de_los_Pacientes.pdf
13. Griffiths, J. What Is Legal Pluralism. *Journal of Legal Pluralism*. 1986;(24):149-155.
14. Sentencia recaída al Amparo en Revisión 57/2019, Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: Ministro Eduardo Medina Mora I. 14 de agosto de 2019.

Nuestros Servicios

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), es una instancia alterna, que contribuye a la solución ágil, imparcial, gratuita y confidencial de algún problema derivado del acto médico.

Cuando se presenta una diferencia entre el personal de salud y sus pacientes, la mejor manera de resolverlo es acudir con nosotros.

Mediante la atención de expertos en atender quejas médicas y el análisis de los motivos que la originan, se busca encontrar alternativas de solución para evitar acudir a los juzgados.



Desde el punto de vista médico y legal analizaremos el caso, te escucharemos y te apoyaremos a definir la mejor alternativa para la atención de tu queja, ya sea en instituciones públicas o privadas.

Para un análisis personalizado de tu caso, como paciente aporta:

1. Relato de hechos

Señalando:

- Nombre completo del paciente o en su caso, de quien presenta la inconformidad.
- Domicilio para notificaciones.
- Nombre del prestador del servicio médico.
- Domicilio del prestador del servicio
- ¿Qué pasó?, ¿Dónde pasó?, ¿Cómo pasó?, ¿Cuándo pasó?,
- ¿Cuál es el motivo de tu inconformidad?, ¿Cuáles son tus peticiones hacia ese prestador del servicio médico?

2. Una copia de tu identificación oficial y, en su caso, de quien te represente

Credencial para votar, pasaporte o cédula profesional.

3. Una copia de los documentos con los que cuentas, por ejemplo:

- Carnet de citas.
- Número de afiliación o de registro.
- Recetas médicas.
- Notas médicas
- Hoja de egreso
- Resumen clínico
- Facturas, recibos o comprobantes de pago.
- Resultados de exámenes de laboratorio y/o gabinete.

Y cualquier documento que pueda ayudar en el análisis del caso.



4. Acredita tu representación o relación de parentesco, con:

- Carta poder simple anexando copia de las identificaciones de los firmantes; copia de acta de nacimiento o copia de acta de matrimonio.

Nota: Solicita orientación para saber qué otro documento pudiera ser requerido para complementar tu caso.

De manera inicial recibirás:

- Atención personalizada.
- Información acerca de las diferentes vías o instancias mediante las cuales se puede atender tu petición.
- Asesoría sobre tus derechos y obligaciones.

Para una asesoría especializada como médico:

Llama al teléfono: 55 5420 7000 o asiste a la CONAMED.



Con el fin de que puedas tomar una decisión informada, contamos con los servicios de:

- Orientación.
- Asesoría especializada.
- Gestión para la atención médica.
- Desahogo de la queja mediante la conciliación o el arbitraje.

SEDE CIUDAD DE MÉXICO
Av. Marina Nacional 60, piso 14, Col. Tacuba, C.P. 11470,
Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.
orientacion@conamed.gob.mx
55 5420 7000

SEDE GUERRERO
Av. Costera Miguel Alemán No. 276, Col. Hornos C.P. 39355,
Acapulco de Juárez, Guerrero.
conamed.guerrero@conamed.gob.mx
55 5420 7140

De lunes a viernes en un horario de 9:00 a 18:00 horas.



GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

¿Qué es la CONAMED?

¿Qué es la CONAMED?

Es un organismo creado para orientar y atender a pacientes y profesionales de la salud por las quejas o inconformidades ocurridas durante la atención médica, siempre y cuando manifiesten voluntad de las partes para resolverla mediante mecanismos alternativos, a través de la conciliación y el arbitraje.

¿Qué servicios ofrece?

- Orientación para pacientes y prestadores de servicios de salud.
- Asesoría especializada en materia médica y jurídica.
- Gestión inmediata para la atención médica, en caso de que ésta se haya negado o diferido injustificadamente.
- Conciliación de la queja mediante un arreglo de buena voluntad.
- Resolución de la queja mediante un arbitraje profesional, objetivo, imparcial y confidencial.



¿Qué asuntos atiende?

Las quejas por irregularidades o posibles daños derivados de la negación del servicio o por la actuación u omisión del médico o algún otro proveedor de servicios de salud durante el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un problema de salud.



¿Qué asuntos NO atiende?

- Cuando no exista voluntad para conciliar y la petición sea: sanción, inhabilitación o retiro de cédula profesional, entre otros.
- Cuando la queja se refiera a cobros excesivos por productos, servicios en clínicas, hospitales o pago de honorarios a médicos y otro aspecto mercantil.
- Asuntos administrativos y laborales (incapacidad, accidentes de trabajo, dictámenes médicos para pensión, entre otros).
- Cuando ya exista una demanda civil presentada, salvo que renuncie o se desista del procedimiento judicial y acepte y firme el acuerdo arbitral con la CONAMED.
- En general, cuando no se refiera a una negativa o irregularidad en la prestación de los servicios de salud. En este caso te orientaremos a dónde acudir.

¿Qué ventajas obtienes al acudir a la CONAMED?

- Servicios gratuitos, sencillos y ágiles.
- Atención personalizada por personal experto en la atención de quejas médicas.
- Oportunidad para que médico y paciente resuelvan la controversia a través del diálogo y propuestas viables de solución.
- Objetividad, imparcialidad, equidad, respeto, confidencialidad y transparencia en todos sus procesos.
- No se requiere contratar abogados, debido a que la conciliación o el arbitraje en su caso, dependen de que exista voluntad de las partes.



SEDE CIUDAD DE MÉXICO
Av. Marina Nacional 60, piso 14, Col. Tacuba, C.P. 11470.
Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.
orientacion@conamed.gob.mx
55 5420 7000

SEDE GUERRERO
Av. Costera Miguel Alemán No. 276, Col. Hornos C.P. 39355,
Acapulco de Juárez, Guerrero.
conamed.guerrero@conamed.gob.mx
55 5420 7140

De lunes a viernes en un horario de 9:00 a 18:00 horas.

Si estás inconforme por la atención médica recibida.

Te acompañamos, orientamos y ofrecemos una solución...

¡ACÉRCATE A NOSOTROS!



GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

¿Por qué acudir a la CONAMED?

Porque aquí te ayudamos con tu queja, mediante:



Si estás inconforme por la atención médica recibida.

Te acompañamos, orientamos y ofrecemos una solución...

¡ACÉRCATE A NOSOTROS!

📍 **SEDE CIUDAD DE MÉXICO**
Av. Marina Nacional 60, piso 14, Col. Tacuba, C.P. 11470, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.
orientacion@conamed.gob.mx
55 5420 7000

📍 **SEDE GUERRERO**
Av. Costera Miguel Alemán No. 276, Col. Hornos C.P. 39355, Acapulco de Juárez, Guerrero.
conamed.guerrero@conamed.gob.mx
55 5420 7140

De lunes a viernes en un horario de 9:00 a 18:00 horas.



GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Revista CONAMED Bibliotecas e Índices

Medigraphic, literatura biomédica

<http://www.medigraphic.org.mx>

CROSSREF

https://search.crossref.org/?from_ui=&q=2007-932X&sort=year

Biblioteca de la Universidad de Regensburg, Alemania

<https://ezb.uni-regensburg.de/>

Fundación Ginebrina para la Formación y la Investigación Médica, Suiza

https://www.gfmer.ch/Medical_Journals/Revistas_medicas_acceso_libre.htm

PERIODICA (Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias) UNAM

<https://periodica.dgb.unam.mx>

Google Académico

<https://scholar.google.es>

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin WZB

<https://www.wzb.eu/de/literatur-daten/bereiche/bibliothek>

Virtuelle Bibliothek Universität des Saarlandes, German

<https://ezb.uni-regensburg.de/ezeit/search.phtml?bibid=SULB&colors=7&lang=de>

Biblioteca del Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM

<http://www.revbiomedicas.unam.mx/>

Biblioteca electrónica de la Universidad de Heidelberg, Alemania

<https://ezb.uni-regensburg.de/ezeit/search.phtml?bibid=UBHE&colors=3&lang=de>

Biblioteca de la Universidad de Bielefeld, Alemania

<https://ub-bielefeld.digibib.net/eres>

Research Institute of Molecular Pathology (IMP)/ Institute of Molecular Biotechnology (IMBA) Electronic Journals Library, Viena, Austria

<https://ezb.uni-regensburg.de/ezeit/index.phtml?bibid=IMP&colors=7&lang=en>

Biblioteca de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Artes, Hochschule Hannover (HSH), Alemania

<https://www.hs-hannover.de/ueber-uns/organisation/bibliothek/literatursuche/elektronische-zeitschriften/?libconnect%5Bsubject%5D=23>

Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law

<https://ezb.uni-regensburg.de/ezeit/index.phtml?bibid=MPIV&colors=7&lang=en>

Biblioteca del Instituto de Biotecnología UNAM

<http://www.biblioteca.ibt.unam.mx/revistas.php>

Library of the Carinthia University of Applied Sciences (Austria)

<https://ezb.uni-regensburg.de/ezeit/fl.phtml?bibid=FHTK&colors=7&lang=en>

Biblat (Bibliografía Latinoamericana en revistas de investigación científica y social) UNAM

<https://biblat.unam.mx>

Scilit (scientific literature) base de datos de trabajos académicos

https://www.scilit.net/wcg/container_group/105018



REQUISITOS DE LA RECETA MÉDICA

PARA LA DISPENSACIÓN DE ANTIBIÓTICOS, ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS, INCLUIR:

Elementos obligatorios de la receta médica:

DEL MÉDICO

Nombre completo del médico que prescribe.
Cédula profesional e institución de procedencia.
Especialistas: cédula y número de certificación vigente.
Domicilio del consultorio y teléfono.
Firma del médico.



DEL MEDICAMENTO

Nombre genérico del medicamento.
Forma farmacéutica y presentación.
Dosis y frecuencia indicada.
Vía de administración.
Duración del tratamiento.
Indicaciones adicionales para el paciente.



DEL PACIENTE

Nombre completo.

PREFERENTEMENTE

Edad y/o fecha de nacimiento.
Sexo.
Alergias.
Talla, peso, IMC.
Temperatura.
Presión arterial (tomada en consulta).



- ✓ Código de barras asignado por la Secretaría de Salud o autoridades Sanitarias Estatales.
- ✓ Clave expresada en código de barras con identificación del médico.
- ✓ Número de folio.
- ✓ Tratamiento no mayor a 30 días.
- ✓ Dosis ajustadas a indicaciones terapéuticas del medicamento.
- ✓ Domicilio del paciente.
- ✓ Teléfono del paciente.
- ✓ Diagnóstico médico.

Solo podrán ser surtidos en establecimientos autorizados.

Los profesionales que tienen la facultad legal para emitir una receta médica son:

Médicos, homeópatas, cirujanos dentistas, médicos veterinarios, licenciados en Enfermería, pasantes de las carreras anteriores y parteras, conforme a lo estipulado por la normatividad.

Normatividad aplicada:

Ley General de Salud, artículos 28 Bis, 83, 225, 226, 240, 241 y 242.
Reglamento de Insumos para la Salud, artículos 28, 29, 30, 31, 32, 50, 51 y 52.
FARMACOPEA, Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud.
Quinta edición. Capítulo XIV.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



Av. Marina Nacional #60, Piso 14, Alc. Miguel Hidalgo, Colonia Tacuba, C.P. 11410,
Ciudad de México
Teléfono: 5554207000
Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

<http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/revista.php>

DESCARGA ▼



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO