

367



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**INFORMACIÓN BÁSICA DE RIESGOS
PROFESIONALES LEGALES EN
ODONTOLOGÍA**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A N

**DIANA FRANCISCA MORALES MONROY
DAVID SERRANO MIRANDA**

DIRECTOR: C.D. ALFONSO BUSTAMENTE BACAME

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the director Alfonso Bustamente Bacame.



MÉXICO, D.F.

ENERO 2001

207510
0194-20



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

¡GRACIAS SEÑOR!

Por darme todo lo que tengo, por permitirme llegar a esta etapa de mi vida y sobre todo por la dicha de compartir este logro con la gente que me ama.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO:

Por darme la oportunidad de formar parte de su comunidad estudiantil y así lograr mi formación profesional y mi desarrollo como ser humano. "MIL GRACIAS".

A MIS PADRES

RENE Y PAQUITA

Gracias por ser los mejores padres del mundo, por apoyarme y creer en mí, por todo su amor y dedicación, el logro es de ustedes y para ustedes. Los amo

A MIS HERMANOS:

NENUS, SORY, CHATO.

GRACIAS por estar siempre a mi lado, por todo su apoyo y por que además de ser mis hermanos son mis amigos, los quiero mucho.

A MI CHAPARRO:

A ti mi amor por estar siempre conmigo por darme tu amor y por ser parte importante de este logro tan importante para los dos. Mil gracias, T.Q.M.

Y A MIS ABUELITOS:

LUCIO Y MARIA porque en vida me regalaban la mejor de las familias, por el ejemplo de amor y unidad, por todos los cuidados que me dieron por todas esas palabras de amor y, sabiduría gracias por todo, por que sé que desde el cielo iluminan y guían mi camino. Los amo.

A MI ABUE UTA:

Por tu apoyo por todo el amor que me has dado a lo largo de mi vida por el ejemplo de fortaleza y lucha ante la vida gracias abue te quiero mucho.

A MIS TIOS:

Sergio Y Míva, Lucio Y Lety, Juan Y Marveliz, Erick Y Gloria, Lourdes Y Carlos, Mario Y Martha, Lety Y Felipe, Debora Y Leonel, Paco Y Paty, Hugo Y Gema.

GRACIAS por ser la mejor de las familias por que con su ejemplo me impulsaron a seguir adelante y he aquí el fruto de todo el amor que me han dado.

A MIS MEJORES AMIGAS:

ANGY, ELSA:

GRACIAS por que siempre me animaron a seguir luchando por este sueño que al fin hoy se ha vuelto realidad, gracias por su amistad.

A MI PRIMA MARI:

GRACIAS por tu ayuda y apoyo para la realización de este trabajo por todo lo que aprendí de ti en estos días que compartí contigo gracias.

AL C.D ALFONSO BUSTAMANTE BACAME:

Por compartir conmigo todos sus conocimientos, por toda la ayuda que nos brindo para la realización de este trabajo, por su sencillez y calidad humana con todo el respeto que se merece. MUCHAS GRACIAS.

Í N D I C E

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVOS	4
3.	JUSTIFICACIÓN	5
4.	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	6
	4.1. Riesgos Profesionales	6
	4.2. Odontología	6
	4.3. Justicia	6
	4.4. Responsabilidad	7
	4.5. Libertad	7
5.	ANTECEDENTES HISTÓRICOS	9
6.	DERECHOS Y OBLIGACIONES	12
	6.1. Derechos del paciente	13
	6.2. Delitos	14
	6.2.1. Delito doloso	14
	6.2.2. Delito culposo	15
	6.3. Negligencia, Impericia e Imprudencia	16
	6.4. Sanciones	17
7.	LEYES NORMAS Y CONAMED	18
	7.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	18
	7.2. Código Civil	18
	7.3. Ley General de Salud	23

7.4. Norma Oficial Mexicana	26
7.4.1. NOM-013	26
7.4.2. NOM-168	27
7.5. Comisión Nacional de Arbitraje Médico	34
8. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN <i>CONAMED</i>	35
8.1. Proceso de información y asesoría	35
8.2. Proceso de conciliación	36
8.3. Proceso arbitraje	37
9. SÍNTESIS DEL REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS EN <i>CONAMED</i>	38
10. CONCLUSIONES	49
11. PROPOSICIONES	51
12. GLOSARIO	52
12.1. Glosario de términos Usuales en la Queja Médica	52
13. BIBLIOGRAFÍA	65

¡GRACIAS!

A aquella fuerza creadora...

...a la pareja que me dio vida...

...a mi hermano y mejor amigo...

...a la mujer que dio sentido a mi vida...

...al país que me permite crecer...

...a mi Alma Mater...

...a sus Académicos...

...a mis compañeros...

...amigos...

...a mí.

*No hay bueno ni malo,
sólo consecuencias.*

*Sólo se pueden tener dos cosas en la vida;
razones o resultados...
...las razones no cuentan.*

DAVID

1. INTRODUCCIÓN

Toda actividad humana tiene riesgos que se pudiesen evitar; si se previeran todos los elementos con que se desarrollarán, determinadas actividades en el futuro.

Las ramas de las ciencias de la salud son las más propensas a padecer diferentes riesgos, que afectan al profesional en distintos aspectos y el riesgo legal es uno de ellos; por lo cual, es fundamental el conocimiento de las leyes establecidas y las medidas preventivas sugeridas en el Artículo 4° Constitucional, la Norma Oficial Mexicana 013, la 168, la Ley General de Salud, el Código Civil y el Código Penal, así como la existencia de Asociaciones de Cirujanos Dentistas, que prestan asesorías a sus agremiados, sobre este tipo de Riesgos Profesionales; así como la existencia, funcionamiento y participación de la CONAMED, para solucionar controversias entre el profesional, el paciente, entre profesionales de la misma rama o especialistas de las distintas áreas de la salud.

2. OBJETIVOS

Orientar a la comunidad odontológica, para tener mayores conocimientos sobre los riesgos legales en la práctica profesional, los procedimientos jurídicos y las posibles soluciones de este tipo de riesgos profesionales; así como de las funciones que realiza la CONAMED.

Motivar al profesional de la salud bucodental a incluir el Consentimiento Informado, como parte fundamental del expediente clínico.

Hacer del conocimiento del profesional de instituciones y asociaciones de salud bucodental, que brindan el apoyo necesario a sus agremiados.

3. JUSTIFICACIÓN

Es necesario que el personal de la salud y en especial el Cirujano Dentista conozcan de la existencia de Leyes y Normas; encargadas de la regulación de los actos profesionales, dentro de la ley, como son la NOM-013, la NOM-168, el Código Civil, el Código Penal, la ley general de salud así como la misma Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Es de suma importancia el conocimiento de instituciones y asociaciones como el CNCI, ADM, ADDF, CONAMED, etc., las cuales entre su servicios están las de asesorar, apoyar y velar al CD en caso de llegar a un conflicto con pacientes o profesionales de nuestra área u otra área que pudiese ser de nuestro apoyo.

Es por esto, que esta tesina sea dirigida al CD, siendo éste de práctica privada o institucional; así como para estudiantes de esta carrera y en general del ramo del área de la salud. Con el fin de dar una orientación de este tema que nos incluye a todos y la mayoría desconoce.

4. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

4.1. RIESGOS PROFESIONALES

Contingencia en la que puede un daño a la salud o a la seguridad de un profesionalista como consecuencia del desarrollo de su actividad profesional, a cuenta de terceros (1).

4.2. ODONTOLOGÍA

Especialidad de las ciencias de la salud abocada a prevenir, atender y tratar los problemas del sistema estomatognático, siguiendo los postulados desarrollados para conservar o restituir la función de los órganos dentales, estructuras periodontales y tejidos adyacentes (1).

4.3. JUSTICIA

Exige que las personas se traten mutuamente con equidad, respetando sus derechos; lo que obliga al médico a dedicar el mismo tiempo, el mismo interés y la misma solicitud a todos sus enfermos. Igualmente, el principio de justicia requiere la distribución equitativa de los recursos disponibles.

1) Alfonso Bustamante Bacame.

4.4. RESPONSABILIDAD

Tiene dos aspectos de interés, ético y jurídico, por una parte, se trata del compromiso de responder por actos propios y, en algunos casos, por los ajenos, así como de una obligación reparadora ante una mutación injusta del orden jurídico, merced a la transgresión de los derechos de tercero.

Tratándose de la responsabilidad profesional del médico, y habida cuenta que no le es exigible una obligación de resultados, sino de medios, sólo puede estimarse incorrecta su actuación en razón de impericia, negligencia o dolo. Para el establecimiento de responsabilidad es necesario ponderar la vulneración real de los derechos de tercero; por ende, la regla genérica se refiere nuevamente a una relación causal de índole fenomenológica; el efecto adverso a la salud, a la vida o a otros bienes.

4.5. LIBERTAD

Para el médico será el derecho de libertad prescriptiva y terapéutica; el médico tendrá la libertad para encontrar y estudiar diversos signos, síndromes y circunstancias a fin de establecer un diagnóstico para ordenar las interconsultas y estudios auxiliares necesarios; para evaluar diversas alternativas según el esquema riesgo-beneficio y, finalmente para aplicar la o las alternativas escogidas según las circunstancias concretas.

Con respecto al paciente, la libertad encuentra las siguientes posibilidades:

- Optar entre la atención y la no atención médica.
- Escoger al médico tratante.
- Obtener una segunda opinión.
- Participar en la elección de tratamiento y, en su caso, rechazar la terapéutica propuesta
- Participar en la aplicación del tratamiento y en la observación de los medios establecidos.

(Responsabilidad Profesional y Jurídica, CONAMED).

5. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

A lo largo de la historia se han creado normas que han mantenido y orientado el curso de la medicina dentro de claros límites morales y sociales, porque los principios básicos del acto médico y los del derecho han conservado su esencia ética, aunque sus formas han cambiado.

Los principios legales son consecuencia de la organización de los Estados, y desde las primeras leyes escritas que se conocen en el Código de Hammurabi (3000 años a.C.) ya se mencionan algunas normas para la práctica de la medicina, las que sólo contemplan los castigos por errores o negligencia del médico; pero dadas las características autoritarias de las sociedades sumerias que fundaron el Estado, nada se menciona acerca de los derechos de los enfermos.

Los principios éticos surgen al inicio de la medicina racional (400 años a.C.) con el Juramento Hipocrático, el cual contiene los fundamentos del ser y el hacer del médico:

1. Voto de total entrega a la profesión.
2. Dedicación y fidelidad al enfermo buscando hacerle el bien.
3. Hacer sólo lo que se sabe hacer.
4. Fidelidad al maestro y compromiso de transmitir los conocimientos.
5. Conducta honesta con el enfermo, su familia y la sociedad.
6. No divulgar las condiciones del enfermo ni las intimidades de su familia.

Galeno enseñó cómo debe comportarse, el médico con los enfermos, expresando, que se ha de demostrar siempre maneras corteses y cariñosas y que no debe tener olor a vino o ajos como su maestro Quinto.

Generalmente, en la Edad Media la profesión odontológica era ejercida por empíricos y charlatanes, sujetos sin escrúpulos ni cultura, sin ninguna base científica. Y ese predominio de los charlatanes era debido a una falta de reglamentación de la profesión, ya que los médicos menospreciaban el ejercicio de esa función operatoria, dejando la extracción dentaria a cargo de los charlatanes que se especializaban en ella, hasta que en el siglo XIV, Guy de Chauliac protesta contra el hecho de que una operación como la extracción dentaria sea ejercida por charlatanes.

A este respecto debemos recordar que en la Edad Media la conservación de un diente era muy estimada y se castigaba con el mismo rigor al que rompía un diente como al que rompía un miembro; de este modo, en los procesos se verificaba cuidadosamente si hubo fractura dentaria y se recurría al peritaje de los médicos ambulantes. Es en Francia, y hasta mayo de 1699, cuando un edicto reglamenta la profesión y obliga a los dentistas a obtener previamente el título, realizando un examen previo.

A partir del siglo XVII se acepta que el estado natural del hombre es la plena libertad y la soberanía individual, regido por un "contrato social" con leyes que enseñan que, siendo iguales e independientes, nadie debe dañar a otro en su vida, salud, libertad o posesiones. Esta filosofía liberal se incorpora a las leyes fundamentales de la mayoría de los países como derechos naturales del ser humano, válidos aún en el estado de enfermedad. Surge así el concepto de "los derechos de los enfermos", concepto que

modifica profundamente la ética de la relación médico paciente, y la legislación sobre la responsabilidad del médico. Actualmente, la mayor parte de los códigos de ética médica, generalmente norteamericanos y europeo, responsabilizan al médico por el respeto a los principios de autonomía, función benéfica, función no perjudicial y justicia.

Los rasgos esenciales de estas sentencias son, por una parte, la búsqueda del bien para el enfermo, lo que desde la Edad Media se ha llamado "principio de beneficencia". Por la otra, el voto casi religioso que obliga al médico a la absoluta dedicación al enfermo, y le exige una conducta recta y casi ascética, dentro de la que se incluye el compromiso de guardar la intimidad del enfermo y de su familia. Condiciones que dan al médico cierta superioridad ante el enfermo y ante sus conciudadanos.

En consecuencia, el acto médico es claramente paternalista y benevolente; pero, niega al enfermo autonomía y capacidad de decisión. Esta forma de ética médica fue la base de la medicina occidental hasta bien entrado el siglo XX.

(Lerman).

6. DERECHOS Y OBLIGACIONES

¿Cuáles son los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios médicos y de los usuarios de dichos servicios?

En términos generales, y en el entendido de que todo derecho trae aparejada una obligación, los usuarios de servicios médicos, conforme a lo señalado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, tienen 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, a la vez que están obligados a sujetarse a las disposiciones de la institución prestadora de servicios de atención médica en relación, al uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición.

La Constitución Política Mexicana en su Artículo 4º expresa: "A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de terceros o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la Ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial. La Ley determinará en cada Estado cuales son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deben llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

En el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos se determina que sólo podrán prescribir estupefacientes los cirujanos dentistas para casos odontológicos o en casos de emergencia o cuando estuvieren encargados de un enfermo o dirigieran un tratamiento. El art. 301 dice: "para el ejercicio de la odontología se requiere título realmente expedido". En la Reglamentación de los artículos 4º y 5º de la Constitución se lee: "las profesiones que necesitan título para su ejercicio son entre otras la de: "cirujano dentista"

(Responsabilidad Profesional y Jurídica, CONAMED).

6.1. DERECHOS DEL PACIENTE

Los derechos del paciente han sido abordados en la Declaración de Lisboa, adoptada por la XXXIV Asamblea Médica Mundial en Lisboa, en 1981, debido a que pueden surgir dificultades de índole práctica, ética o legal, un médico debe siempre actuar de acuerdo con su conciencia y con el mejor interés en el paciente.

A continuación presentamos algunos puntos que se asentaron en la Declaración antes mencionada; aclarando que cuando la legislación o el gobierno niega estos derechos del paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos.

- El paciente tiene derecho a elegir libremente a su médico.
- El paciente tiene el derecho de ser tratado por un médico.
- Libre de tomar una decisión clínica y ética independiente de toda intervención anterior.

- Después de haber sido adecuadamente informado sobre el tratamiento propuesto, el paciente tiene el derecho de aceptarlo o rechazarlo.
- El paciente tiene el derecho de esperar que su médico respete la índole confidencial de todos los datos médicos y personales que conciernen.
- El paciente tiene derecho a morir con dignidad.
- El paciente tiene derecho de recibir o rechazar la asistencia espiritual y moral.

En resumen el paciente tiene derecho a que se respete su vida y su integridad física; a recibir atención médica impartida con todos los recursos de la ciencia y la tecnología, derecho a que se respete cabalmente su dignidad como ser humano, lo mismo en la vida que a la hora de morir, saber la verdad de su estado de salud y, a que el médico guarde en secreto la confidencia de lo que le haya hecho.

(Responsabilidad Profesional y Jurídica, CONAMED).

6.2. DELITOS

Nuestro Código Penal nos señala que los delitos en los que pudiese incurrir el médico son:

- Dolosos
- Culposos

6.2.1. DELITO DOLOSO

Obra dolosamente el que conociendo los elementos de tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley.

6.2.2. DELITO CULPOSO

Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o confiado en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.

De esta manera, el médico puede cometer durante el ejercicio de su profesión delitos culposos o imprudenciales por negligencia o impericia, y en forma extremadamente rara delitos dolosos o intencionales. Podemos darnos cuenta de que la mayoría de los ilícitos cometidos por el médico en el ejercicio de su profesión, son de orden culposo salvo que se pruebe lo contrario.

Generalmente los delitos o infracciones en que incurre un médico en el ejercicio de su profesión son de carácter culposo, con esto se nos otorga el beneficio de la fianza o caución para garantizar su libertad durante el proceso penal que se le siguiese. De igual manera si un médico actúa con dolo e intencionalmente daña a uno de sus pacientes, comete un delito que lo coloca además en el campo de la responsabilidad criminal.

Cuando un profesional no se desarrolle leal y sabiamente; las características que debe de tener el médico en el desempeño de su profesión, de manera preventiva son:

- Actuar con diligencia
- Actuar con pericia
- Actuar con honestidad

Conllevando esto a no ser agente en la comisión de un delito y en consecuencia no deberá responder por el daño causado.

(Badenas).

6.3. NEGLIGENCIA, IMPERICIA E IMPRUDENCIA

Las faltas médicas, pueden ser por:

- Negligencia
- Impericia
- Imprudencia

La negligencia se define como la dilación o tardanza en cumplir una obligación.

La imprudencia se define como un riesgo creado sin la intención de causar un daño.

La impericia es un riesgo creado a sabiendas de la ineptitud o ignorancia en la materia.

(Atwood).

De acuerdo con nuestro sistema jurídico, el médico tendrá que responder de sus errores voluntarios e involuntarios, de ciertos límites, cometidos durante el ejercicio de su profesión, generalmente las conductas son de carácter culposo o imprudencial, es decir, no tiene la intención de ocasionar un daño.

Al momento de incurrir en alguno de estos delitos se cae en la violación de preceptos legales contenidos en el Código Penal y la Ley General de Salud. Las consecuencias que puede originar un médico a un paciente, por negligencia, imprudencia o impericia, pueden ser los siguientes:

- Muerte
- Pérdida anatómica o funcional de los órganos afectados

Los responsables de una negligencia médica es todo el personal involucrado con el paciente, en algunos casos hasta la misma institución medica.

(Badenas).

6.4. SANCIONES

La ley sancionará al médico en diversas y múltiples situaciones, entre las más importantes encontramos las siguientes:

- Cuando se incurra durante su ejercicio profesional prescribiendo deshonestamente estupefacientes y psicotrópicos.
- Cuando expidan certificados o exámenes falsos.
- Cuando no denuncie los casos médico-legales.
- Cuando no socorra en caso de peligro.

- Cuando se otorgue una responsiva médica para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo y lo abandone en su tratamiento sin justa causa y sin dar aviso de inmediato a la autoridad correspondiente.
- Cuando se incurra en usurpación de profesión.

(Ley gal. de Salud, Código Penal y Código Civil).

7. LEYES, NORMAS Y CONAMED

7.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

El artículo 4° de la Constitución política de los E.U.M. menciona lo siguiente:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el uso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general".

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades ya la salud física y mental.

Esto quiere decir que en nuestra Carta Magna establece que en lo referente a salud se establecen Códigos, leyes, reglamentos y ordenamientos para formar un lineamiento legal (*Constitución Política de E.U.M.*).

7.2. CODIGO CIVIL

Artículo 1910 De reparar

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

Artículo 1911 Causados por un incapaz

El incapaz que cause daño debe repararlo, salvo que la responsabilidad recaiga en las personas de él encargadas, conforme lo dispuesto en los artículos 1919, 1920, 1921 y 1922.

Artículo 1912 De indemnizar

Cuando al ejercitar un derecho se cause daño a otro, hay obligación de indemnizarlo si se demuestra que el derecho sólo se ejercitó a fin de causar el daño, sin utilidad para el titular del derecho.

Artículo 1913 Riesgo creado

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

Artículo 1914 Soporte del daño por las partes

Cuando sin el empleo de mecanismos, instrumentos, etc., a que se refiere el artículo anterior, y sin culpa o negligencia de ninguna de las partes, se producen daños, cada una de ellas los soportará sin derecho a indemnización.

Artículo 1915 En qué debe de consistir la reparación

La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base al cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

Artículo 1917 Responsabilidad solidaria

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

Artículo 1918 De las personas morales

Las personas morales son responsables de los daños y perjuicios que causen sus representantes legales en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 1916 Daño moral

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

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual, como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme el artículo 1913, así como el Estado y sus funcionarios conforme al Artículo 1928, ambas disposiciones del presente Código. La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.

El monto de la indemnización lo determinará el Juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

Cuando el daño moral haya afectado a la víctima en su decoro, honor, reputación o consideración, el juez ordenará, a petición de ésta y con cargo al responsable, la publicación de un extracto de la sentencia que refleje adecuadamente la naturaleza y alcance de la misma a través de los medios informativos que considere convenientes.

Los daños morales son los que afectan a los bienes inmateriales de las personas, como la libertad, la salud, el honor. extraños al patrimonio y que no repercuten, cuando menos de modo inmediato sobre éste.

La reparación del daño comprende:

La restitución de la cosa obtenida por el delito y si no fuera posible, el pago del precio de la misma.

La indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos curativos que, como consecuencia del delito, sean necesarios para la recuperación de la salud de la víctima, el resarcimiento de los perjuicios causados.

Artículo 1916 Bis No obligados al pago

No estará obligado a la reparación del daño moral quien ejerza sus derechos de opinión, crítica, expresión e información, en los términos y con las limitaciones de los artículos 6º y 7º de la Constitución General de la República.

En todo caso, quien demande la reparación del daño moral por responsabilidad contractual o extracontractual deberá acreditar plenamente la ilicitud de la conducta del demandado y el daño que directamente le hubiere causado tal conducta.

(Código Civil).

7.3. LEY GENERAL DE SALUD

Resulta primordial observar lo dispuesto en la legislación sanitaria vigente, de ahí al interés de hacer una breve revisión de los puntos más relevantes que debemos conocer antes de prestar un servicio de salud en la práctica privada.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la salud que tiene todo mexicano en los términos del Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos "toda persona tiene derecho a la protección de la salud".

Los servicios de salud privados son aquellos que prestan personas físicas o morales en las condiciones en que se convengan con los usuarios y sujetos a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.

Los consultorios ubicados dentro de hospitales se amparan con la licencia del establecimiento.

La Secretaría de Salud realiza la función de la vigilancia sanitaria a través de las visitas a los consultorios por medio de los verificadores sanitarios.

Es obligatorio permitir la revisión sanitaria y recibir el acta (J7 correspondiente (artículo 233 del Reglamento de la Ley General de Salud).

Los establecimientos en los que se presten servicios de atención odontológica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la odontología se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes (artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Salud).

Si en el consultorio prestan sus servicios pasantes debemos gestionar una responsiva médica que será requisitada por la Dirección General de Profesionales de la SEP.

Quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud en forma independiente, deberán colocar a la vista del público, su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal. (artículo 23 del Reglamento de la Ley General de Salud).

Quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares y especialidades deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma y certificado, y en su caso, el número de la cédula profesional, iguales menciones deberán consignarse en

los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

Las recetas médicas deberán tener el nombre del médico, nombre de la institución que las hubiere expedido el título profesional, el número de la cédula profesional, el domicilio del establecimiento y la fecha de su expedición.

En los consultorios se debe llevar un registro diario de pacientes. Según lo establecido en la Ley, nos obliga a guardar un mínimo de cinco años, todos y cada uno de los registros de nuestros pacientes en cualquier internamiento o evento quirúrgico; para los demás eventos odontológicos recomendamos guardar el expediente y los registros de los pacientes por dos años. El profesional de la salud está obligado a proporcionar (por escrito) al usuario, en su caso, a los familiares, tutor o responsable legal, información completa sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico correspondiente. En caso de solicitar el paciente la entrega de sus auxiliares de diagnóstico, (radiografías, modelos de estudio y de trabajo, fotografías, etc.) tenemos la obligación de entregarlos, siempre y cuando nos firme un recibo donde conste lo devuelto.

(Ley General de Salud y Llaena).

7.4. NORMA OFICIAL MEXICANA

7.4.1 NOM-013

Dentro del objetivo de la NOM-013 se marcan las "acciones para el fomento de la salud, protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en los Estados Unidos Mexicanos". De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud referida en la misma norma, todos estamos de acuerdo en que las enfermedades bucales de mayor prevalencia mundial son la caries y enfermedades periodontales. Por lo tanto la NOM debe enfocarse a tomar medidas preventivas principalmente para estas enfermedades, y para las de frecuencia media como las anomalías dento-faciales y mal oclusiones, y las de frecuencia variable; cáncer oral, defectos de tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental.

Esta norma es de observación obligatoria en todos los establecimientos de salud de los sectores públicos, social y privado que realicen acciones para el fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, rehabilitación y el control de las enfermedades bucales, así como para los productores y comercializadores de medicamentos. instrumental, material y equipo dental.

Este punto que en algunas combinaciones nos marca cómo debe ser el tratamiento para el paciente con material desechable y cómo deben manejarse los desechos potencialmente contaminados con sangre o saliva.

Piezas de mano convencionales desinfectadas con germicida de alto nivel. Los instrumentos de rutina que en general usa el odontólogo "tocan pero no penetran tejidos blandos y duros de la cavidad bucal".

Dentro de la prevención de infecciones cruzadas, una medida es la utilización obligatoria de medidas de barrera como práctica ordinaria. La mayoría de los consultorios privados las usan de rutina aún antes de la norma.

(NOM-013 SSA, Llaena).

7.4.2. NOM 168

Esta Norma Oficial deroga la Norma Técnica 52 SSA, que estipulaba el uso del expediente clínico.

La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma.

Únicamente se mencionarán los puntos más importantes de esta Norma; así como los más relevantes para el uso del expediente clínico en el área de la salud bucal.

5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación

por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.1.4. La integración del expediente odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral 8.3.4 de laNOM-013-SSA2-1994 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, además de lo establecido en la presente Norma.

5.2. Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

5.2.2. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3. Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario;

5.3. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

5.9. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

6. Del expediente en consulta externa. Deberá contar con:

6.1. Historia Clínica. Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

6.1.1. Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2. Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales;

6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4. Terapéutica empleada y resultados obtenidos,

6.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos.

6.2. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1. Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

6.2.2. Signos vitales;

6.2.3. Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

6.2.4. Diagnósticos y

6.2.5. Tratamiento e Indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad;

8.5. Nota Pre-operatoria. Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente incluyendo a los cirujanos dentistas. Y deberá contener como mínimo:

8.5.1. Fecha de la cirugía;

8.5.2. Diagnóstico;

8.5.3. Plan quirúrgico;

8.5.4. Tipo de intervención quirúrgica;

8.5.5. Riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

8.5.6. Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios; y

8.5.7. Pronóstico.

8.6. Nota Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico. Se realizará bajo los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de anestesiología y demás aplicables.

8.7. Nota Post-operatoria. Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada, y deberá contener como mínimo:

8.7.1. Diagnóstico pre-operatorio;

8.7.2. Operación planeada;

8.7.3. Operación realizada;

8.7.4. Diagnóstico post-operatorio;

8.7.5. Descripción de la técnica quirúrgica;

8.7.6. Hallazgos transoperatorios;

8.7.7. Reporte de gasas y compresas;

8.7.8. Incidentes y accidentes;

8.7.9. Cuantificación de sangrado, si lo hubo;

8.7.10. Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; y

8.7.11. Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante,

8.7.12. Estado post-quirúrgico inmediato;

8.7.13. Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;

8.7.14. Pronóstico;

8.7.15. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;

8.7.16. Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico; y

8.7.17. Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

10.1.1. Cartas de Consentimiento bajo información.

10.1.1.1. Deberán contener como mínimo:

10.1.1.1.1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

10.1.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.1.3. Título del documento;

10.1.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.1.5. Acto autorizado;

10.1.1.1.6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.1.1.7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

10.1.1.1.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.1.2. Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán, entre otros:

10.1.1.2.2. Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.1.2.9. Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

(NOM- 168 SSA).

7.5. COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED, sirve para resolver conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos, sin afectar derechos que la ley concede a las partes para dirimir sus controversias, así como de contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país.

La CONAMED nace de un conjunto de esfuerzos realizados por el estado mexicano para cubrir las necesidades de servicios médicos de los habitantes del país a través de sus instituciones, han redituado en avances muy importantes en el nivel de salud poblacional y sin embargo, aún se necesita una ardua labor para brindar atención médica a todos los núcleos de la sociedad. La reestructuración emprendida en el sistema nacional de salud tiene como base la consolidación de una cultura de salud sustentada en la aceptación y confianza hacia las instituciones médicas, y un desarrollo organizacional que estimule una actitud responsable de los profesionales vinculados con la práctica médica.

(Cuaderno de Divulgación 1, CONAMED).

8. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN CONAMED

Con el afán de contribuir a la mejoría de la calidad de la atención médica, la CONAMED ofrece a la población diversas alternativas para la resolución de conflictos derivados de la prestación de servicios médicos: información, asesoría, conciliación y arbitraje. Todos tienen la característica de ser gratuitos, ágiles, expeditos y confidenciales.

8.1. PROCESO DE INFORMACIÓN Y ASESORÍA

Los asuntos pueden ser presentados bajo las siguientes modalidades: personal, telefónica (incluso a través del servicio gratuito de larga distancia), por correspondencia (se cuenta con servicio postal de porte pagado), y de igual forma, es posible atender solicitudes de información y quejas, a través de correo electrónico; dentro de su página Web (www.conamed.gob.mx).

Los asuntos son recibidos por un equipo de médicos y abogados que se encarga en primera instancia, de brindar información general sobre los derechos y obligaciones de los usuarios y del personal de salud, así como asesoría sobre el problema y complicaciones derivados de la atención médica. En caso de no proceder la queja, se proporciona orientación al interesado para que dirija su asunto a la instancia que compete su atención. Por sus características, algunos casos pueden ser resueltos en forma inmediata, otros a través de gestiones de la CONAMED ante los prestadores de servicio correspondientes. Los asuntos que no se resuelven en esta forma, son admitidos como quejas, que inician su desahogo con la apertura de un expediente.

(Cuaderno de Divulgación 2, CONAMED).

8.2. PROCESO DE CONCILIACIÓN

Se integra el expediente de la queja y se analiza de manera puntual la documentación aportada por el quejoso, utilizando los dos componentes básicos proporcionados por estos: la narración de hechos y motivo de la queja; así como las pretensiones que reclama para dar fin a la controversia. A ello se adiciona toda la información y pruebas que presente el prestador de servicios, con el propósito de contar con los elementos suficientes para valorar el cumplimiento de las obligaciones del profesional y/o de la institución.

Para cada asunto se elabora una valoración integral, que sirve para conducir con equidad el proceso de conciliación, y en los casos que existan deficiencias, establecer en que consisten éstas, a que se deben y la forma en que pueden ser evitadas. Con todos estos elementos, se convoca a una audiencia de conciliación al quejoso y al prestador de servicios (al representante legal cuando se trata de una institución), donde las partes hacen su propuesta de arreglo y expresan sus puntos de vista para encontrar un acuerdo justo, siempre ante la presencia del personal de la CONAMED y de conformidad al análisis de los hechos. Si se llega a la conciliación de la controversia en su aspecto civil, se firma un convenio, con la consiguiente solución del conflicto, donde de manera específica se determina tiempo y forma de las acciones que se llevarán a cabo para ello. Adicionalmente, cuando se detecta la probable comisión de un delito se da aviso a la representación social correspondiente.

En los casos en que no se acepta la conciliación, se dejan a salvo los derechos del paciente y del médico, para que acudan a otra instancia a dirimir su conflicto o bien, si así lo deciden, de común acuerdo opten por la posibilidad del arbitraje, que se puede llevar a cabo en la CONAMED.

(Cuaderno de Divulgación 2, CONAMED).

8.3. PROCESO DE ARBITRAJE

La Comisión tiene facultades para resolver en definitiva la controversia mediante la emisión de un laudo apegado a derecho, así como darles seguimiento. A aquellos en los que se expresan compromisos de las partes. Para llevar a cabo este juicio, en primer lugar, mediante la firma del compromiso arbitral se formaliza la voluntad de las partes de acatar el laudo que resulte, documento que tiene el carácter de cosa juzgada. Durante este proceso, tanto el prestador de servicios, como el usuario, están en posibilidad de aportar toda clase de pruebas que no sean contrarias a derecho, a fin de desahogar el procedimiento jurídico correspondiente. Con el objetivo de contar con el sustento técnico y jurídico para emitir el laudo, se lleva a cabo el análisis médico, jurídico y ético del caso. Es importante tener en cuenta, que en el transcurso de esta etapa, las partes también pueden optar por finiquitar el asunto a través de la firma de un convenio de conciliación.

(Cuaderno de Divulgación 2, CONAMED).

NOTA: La CONAMED con el propósito de emitir recomendaciones y resoluciones justas e imparciales en los procesos de conciliación y arbitraje, solicita invariablemente la participación de asesores externos especialistas en el tema, que se seleccionan de un directorio conformado de acuerdo con Academias, Consejos, Federaciones, Asociaciones y Colegios Médicos.

9. SÍNTESIS DEL REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS EN CONAMED

El presente Reglamento tiene por objeto normar los procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sus disposiciones son obligatorias para los servidores públicos de este órgano desconcentrado; las partes estarán obligadas al cumplimiento de este instrumento en los términos que el mismo establece.

Se entenderá por:

I. **AMIGABLE COMPOSICION.-** Procedimiento para el arreglo de una controversia entre un usuario y un prestador de servicio médico oyendo las propuestas de CONAMED.

II. **CLAUSULA COMPROMISORIA.-** La establecida en cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de hospitalización, a través de la cual las partes designen competente a CONAMED para resolver las diferencias que puedan surgir con ocasión de dichos contratos, mediante la conciliación o el arbitraje.

III. **COMPROMISO ARBITRAL.-** El instrumento otorgado por partes capaces y en pleno ejercicio de sus derechos civiles por el cual designen a CONAMED para la resolución del procedimiento arbitral; determinen el negocio sometido a su conocimiento; acepten las reglas de procedimiento fijadas en el presente Reglamento o, en su caso, señalen reglas especiales para su tramitación.

IV. **CONAMED.-** La Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

V. **DECRETO.-** El Decreto por el que se crea CONAMED, publicado en el Diario Oficial de la Federación el tres de junio de mil novecientos noventa y seis.

VI. **DICTAMEN.**- Informe pericial de CONAMED, precisando sus conclusiones respecto de alguna cuestión sometida a su análisis, dentro del ámbito de sus atribuciones.

VII. **IRREGULARIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS.**- Todo acto u omisión en la atención médica que contravenga las disposiciones que la regulan, incluidos los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

VIII. **LAUDO.**- Es el acto por medio del cual CONAMED resuelve las cuestiones sometidas a su conocimiento a través del compromiso arbitral.

IX. **OPINION TECNICA.**- Dictamen emitido por CONAMED, de oficio, para el mejoramiento de la calidad en la atención médica, especialmente en asuntos de interés general.

X. **NEGATIVA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS.**- Todo acto u omisión contrario a las normas que rigen la atención médica, por el cual se rehusa la prestación de servicios obligatorios.

XI. **PARTES.**- Quienes hayan decidido someter su controversia, mediante la suscripción de una cláusula compromisoria o compromiso arbitral, al conocimiento de CONAMED.

XII. **PRESTADOR DEL SERVICIO MÉDICO.**- Las instituciones de salud de carácter público, social o privado, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud sea que ejerzan su actividad para dichas instituciones, o de manera independiente.

XIII. **PRINCIPIOS CIENTIFICOS DE LA PRACTICA MÉDICA.**- El conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

XIV. PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA.- El conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica.

XV. QUEJA.- Petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de CONAMED en razón de impugnar la denegación injustificada de servicios médicos, o la negligencia, impericia o dolo en su prestación.

XVI. SECRETARIA.- La Secretaría de Salud.

XVII. TRANSACCION.- Es un contrato otorgado ante CONAMED por virtud del cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones terminan una controversia, y

XVIII. USUARIO.- Toda persona que requiera u obtenga servicios médicos.

SERVICIOS

Para el cumplimiento de su objeto, en términos de su Decreto y del presente Reglamento, CONAMED realizará las siguientes acciones:

- I. Atenderá las quejas presentadas;
- II. Gestionará la atención inmediata de los usuarios, cuando la queja se refiera a demora o negativa de servicios médicos;
- III. Actuará en calidad de conciliador y árbitro, atendiendo a las cláusulas compromisorias y compromisos arbitrales, y
- IV. Intervendrá de oficio en asuntos de interés general, propugnando por la mejoría de los servicios médicos, para cuyo efecto emitirá las Opiniones Técnicas que estime necesarias.
- V. Los procedimientos ante CONAMED invariablemente serán gratuitos.

REQUISITOS

Las quejas deberán presentarse por el quejoso, o un representante legal ante CONAMED; por vía telefónica, por correspondencia, correo electrónico o personalmente, y deberán contener:

- I. Nombre, domicilio y, en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se esté inconforme.
- II. Una breve descripción de los hechos motivo de la queja.
- III. Número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios.
- IV. Pretensiones que deduzca del prestador del servicio.
- V. Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación, sea en razón de parentesco o por otra causa.
- VI. Firma o huella digital del quejoso.

A la queja se agregará copia simple, legible, de los documentos en que soporte los hechos manifestados y de su identificación. Cuando se presenten originales, CONAMED agregará al expediente copias confrontadas de los mismos, devolviendo los originales a los interesados.

OTRAS CONSIDERACIONES

CONAMED brindará la orientación que el usuario necesite, especialmente la que se refiere a los alcances y efectos legales de la conciliación y el arbitraje y de los procedimientos alternos existentes. Una vez recibida la queja, se registrará y asignará número de expediente, acusando CONAMED el recibo de la misma.

En caso de desechamiento por incompetencia, se orientará al quejoso para que acuda a la instancia correspondiente.

Si la queja fuere incompleta, imprecisa, oscura o ambigua, CONAMED requerirá por escrito al interesado para que la aclare o complete en un plazo no mayor de diez días, contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación.

Si el quejoso no desahogara la aclaración en diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que surta efectos el segundo requerimiento, se concluirá el expediente, por falta de interés.

Las quejas procedentes serán remitidas en un plazo no mayor de dos días hábiles, a partir de su calificación, a la Dirección General de Conciliación o, en su caso, a la Dirección General de Coordinación Regional, con la documentación de soporte.

De recibirse dos o más quejas por los mismos actos u omisiones que se atribuyan al prestador del servicio médico, se acordará su trámite en un solo expediente.

CONAMED hará del conocimiento de los prestadores del servicio médico, dentro de un plazo de diez días hábiles a partir de su admisión.

- I. El nombre del quejoso.
- II. Un resumen del motivo de la queja.

En la misma diligencia se requerirá al prestador para que presente un informe en relación con el servicio prestado. Cuando se trate de un establecimiento se requerirá, además, copia simple del registro diario de pacientes en que conste la atención médica si es que el usuario hubiere sido atendido exclusivamente por consulta externa y si se tratase de atención hospitalaria, del expediente clínico.

Las partes podrán aportar las pruebas que estimen pertinentes y necesarias para acreditar los elementos de la queja y del informe. El conciliador, podrá diferir la audiencia de conciliación hasta por dos ocasiones cuando lo estime pertinente, o a instancia de ambas partes, debiendo en todo caso señalar día y hora para su reanudación, dentro de los quince días siguientes.

En caso de inasistencia de un prestador de servicios a la audiencia de conciliación, o ante el incumplimiento de presentar los documentos mencionados, se solicitará, en el caso de instituciones públicas, la intervención de los órganos internos de control, a efecto de que coadyuven con la Comisión en el cumplimiento de sus objetivos. Cuando se trate de un prestador de servicios que ejerza su actividad de manera privada, se solicitará la intervención de las asociaciones de profesionales con las que la Comisión haya establecido acuerdos de colaboración necesarios.

En cualquier caso, CONAMED según la naturaleza del asunto, podrá formular Opinión Técnica valiéndose de los elementos de que disponga. Esta Opinión podrá ser enviada al prestador del servicio a efecto de plantear directrices para la mejoría de la atención médica y, en su caso, contendrá una excitativa proponiendo alguna alternativa conciliatoria, dejando a salvo, desde luego, los derechos de ambas partes.

No obstante haberse agotado la etapa conciliatoria, en la audiencia, CONAMED a través de su personal, invitará a las partes a llegar a un arreglo, al efecto y en su carácter de amigable componedor, procederá a presentar las alternativas conciliatorias que a su juicio existan, sin prejuzgar respecto de los derechos de las partes.

Si las partes llegaran a un arreglo, procederán a otorgar, desde luego, el contrato de transacción, al efecto podrán emplearse en lo conducente, los formatos que emita CONAMED, respetándose puntualmente la voluntad de las partes.

En las transacciones se tomarán en cuenta las siguientes reglas:

- I. Se mirará ante todo, por la protección de la salud de los usuarios.
- II. Cuando haya conflicto de derechos, se buscará ante todo proteger a quien deban evitársele perjuicios respecto de quien pretenda obtener lucro.
- III. Si el conflicto fuere entre derechos iguales o de la misma especie, se buscará la resolución observando la mayor igualdad entre las partes.
- IV. La voluntad de los particulares no puede eximir de la observancia de la ley, ni alterarla ni modificarla y sólo son renunciables los derechos privados que no afecten directamente al interés público, cuando la renuncia no perjudique los derechos de tercero.

Los contratos de transacción tendrán para las partes, en términos de los artículos 2953 del Código Civil para el Distrito Federal y 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, la misma eficacia y autoridad de la cosa juzgada.

El representante común que designe CONAMED tendrá las mismas facultades que si promoviera exclusivamente por su propio derecho, excepto las de desistirse y transigir, salvo que los interesados lo autorizaren expresamente en el compromiso arbitral.

Cuando las partes actúen unidas, el mandatario nombrado, o en su caso el representante común, sea el designado por los interesados o por CONAMED, será el único que pueda representar a los que hayan ejercido la misma acción u opuesto la misma excepción, con exclusión de las demás personas.

El representante común o el mandatario designado por quienes actúen unidos, son inmediata y directamente responsables por negligencia en su actuación y responderán de los daños y perjuicios que causen a sus poderdantes y representados. El mandatario o el representante común podrán actuar por medio de apoderado o mandatario y autorizar personas para oír notificaciones en los términos de este ordenamiento.

RESOLUCIONES

Las resoluciones de CONAMED serán:

- I. Simples determinaciones de trámite y entonces se llamarán acuerdos.
- II. Determinaciones provisionales o definitivas que no resuelvan el fondo de la controversia y se llamarán autos.
- III. Laudos, que siempre tendrán el carácter de definitivos.

Todas las resoluciones serán autorizadas por quienes las emitan con firma entera.

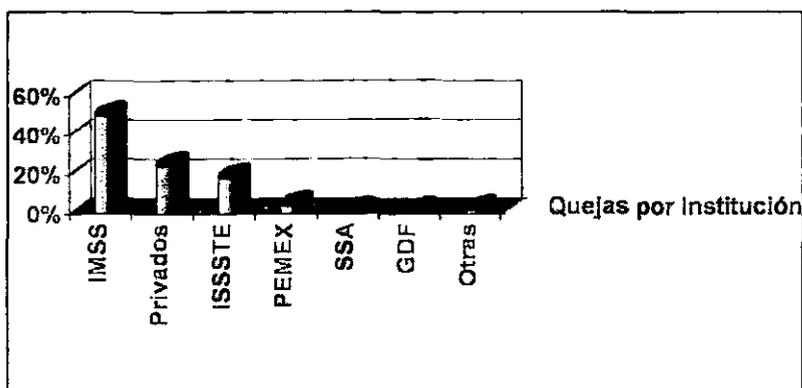
En términos de los artículos 91, 92, 93 y 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, son aplicables a los laudos de CONAMED las siguientes reglas:

- I. Todo laudo tiene en su favor la presunción de haberse pronunciado legalmente, con conocimiento de causa, mediante intervención legítima de CONAMED y en términos del compromiso arbitral-
- II. El laudo firme produce acción y excepción contra las partes y contra el tercero llamado legalmente al procedimiento que hubiere suscrito el compromiso arbitral.
- III. El tercero puede excepcionarse contra el laudo firme.
- IV. Las transacciones otorgadas ante CONAMED y los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal en vigor.

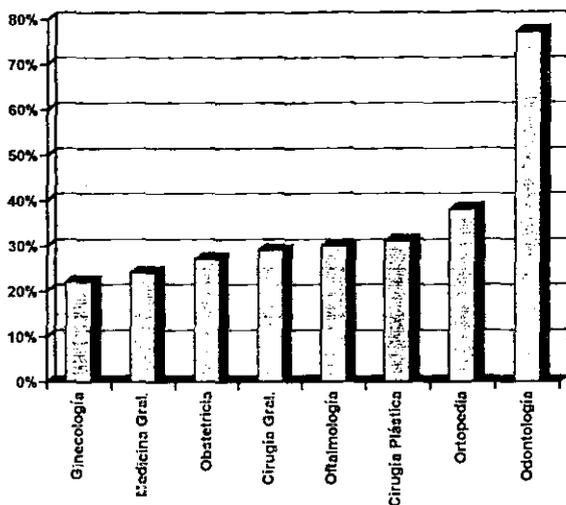
Las resoluciones de CONAMED deben dictarse y mandarse notificar, dentro de los ocho días siguientes a aquel en que se hubiere citado para dictarse. Los laudos deben dictarse y mandarse notificar dentro de los quince días siguientes a aquel en que se hubiere hecho la citación para laudo. Sólo cuando hubiere necesidad de que CONAMED examine documentos voluminosos, al resolver el laudo, podrá disfrutar de un término ampliado de quince días más para los fines ordenados anteriormente.

(Reglamento Interno CONAMED).

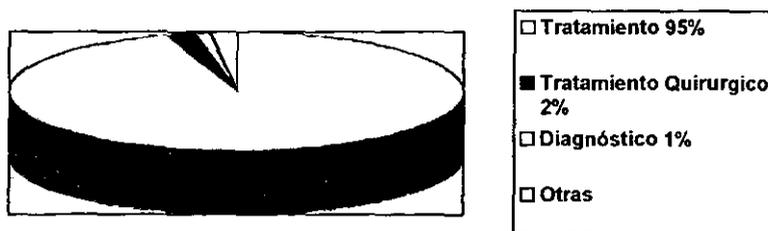
Según estadísticas de CONAMED, encontramos que las mayores faltas médicas son cometidas por médicos dedicados a la medicina en hospitales generales.



Al revisar las quejas por institución de procedencia se observa que la mayor parte de ellas proceden del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), seguido por el sector privado y el Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (*figura 1*).



Dentro del sector privado, la odontología ocupa el primer lugar en cuanto al número de quejas generadas, superando al resto de las disciplinas de la salud (figura 2).



En cuanto a las causas de las inconformidades el 95% de estas fueron insatisfacción en los resultados de los tratamientos, 2% por intervenciones quirúrgicas, el 1% por los diagnósticos elaborados y 2% por otras causas (figura3).

(Práctica Odontológica).

10. CONCLUSIONES

La práctica de la odontología se caracteriza por la sofisticación de los procedimientos y lo complejo de las relaciones con los pacientes, lo que se manifiesta fehacientemente en el elevado número de quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

La propia CONAMED facilita los medios para la resolución de los conflictos, como son médicos generales y especialistas, psicólogos, enfermeras, cirujanos dentistas y demás profesionistas de la salud; además de abogados que orientan a los usuarios y a los prestadores de los servicios involucrados en el conflicto, evitando con ellos la necesidad de que éstos últimos tengan que contratar seguros o asesorías legales.

Es conveniente expresarle claramente al paciente las características de los tratamientos, sus riesgos y pronósticos de manera realista, ya que intervienen múltiples factores que pueden modificar sus resultados, por lo que no es conveniente asegurar éxitos espectaculares o absolutos que pueden generar frustración en los pacientes y demandas contra los cirujanos dentistas.

El expediente odontológico debe incluir todos los elementos de diagnóstico como radiografías, fotografías, modelos de estudio y plan de tratamiento firmado por el paciente; además, dicho expediente debe ser actualizado a través de notas de evolución cada vez que acuda el paciente, e incluso si no asiste a sus citas programadas, para contar con una herramienta de análisis objetiva.

El conocimiento informado evita problemas que pudiesen llevar al CD a un problema de tipo legal.

Por lo que debe mejorar la comunicación, responsabilidad y documentación de sus intervenciones, además de completar sus conocimientos en otras áreas de su profesión como las leyes, ya que como señala el artículo 21 del Código Civil, " la ignorancia de las leyes no excusa su cumplimiento...".

11. PROPOSICIONES

Estudiar a profundidad los riesgos profesionales legales a los que se enfrenta el cirujano dentista y el personal encargado del cuidado de la salud, así como ampliar el conocimiento de las leyes, normas y artículos de los códigos civil, penal y el artículo constitucional; que rigen a todos los profesionales de la salud.

Saber de la existencia de organizaciones, asociaciones e instituciones odontológicas y hacernos partícipes de sus beneficios.

12. GLOSARIO

12.1. GLOSARIO DE TÉRMINOS USUALES EN LA QUEJA MÉDICA

ACCIDENTE EN EL DIAGNOSTICO O EN EL TRATAMIENTO	El hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.
AGRAVIADO	Persona directamente afectada por la actuación del prestador del servicio médico. Puede ó no coincidir con el quejoso.
ALTA MÉDICA	Término del tratamiento médico ó quirúrgico, emitida por el médico autorizado.
ALTA VOLUNTARIA	Terminación de la prestación del servicio, a solicitud del usuario ó persona responsable de ello, bajo su riesgo.
ANTECEDENTES	Registros que manifiestan sucesos ó circunstancias anteriores al padecimiento actual ó a la queja.
ARBITRAJE	Solución al litigio por un tercero experto elegido por la voluntad de las partes.
ASESORÍA	Orientación médico-legal que se brinda al usuario, al prestador del servicio médico ó a sus representantes.

ATENCIÓN	Conjunto de servicios que se proporcionan al usuario, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.
ATENCIÓN INADECUADA	Acción contraria a los procedimientos técnicos establecidos, en la prestación de servicios de salud, por acción u omisión.
ATENCIÓN INOPORTUNA	Conjunto de actividades médicas que no se otorgan en el momento que se requieren.
ATENCIÓN INSUFICIENTE	Acción u omisión que se observa en la prestación de los servicios de salud, por la falta de disponibilidad de los recursos materiales, administrativos y/o profesionales necesarios.
AUDIENCIA	Comparecencia de las partes para la realización de un acto de conciliación ó arbitraje.
AUTONOMÍA	Capacidad para tomar decisiones propias.
AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	Servicio de atención médica que tenga como fin apoyar el estudio, tratamiento ó resolución de los problemas clínicos.
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables, en cuanto a su estructura, proceso y resultados y repercute en la satisfacción del usuario.

CIRUGÍA AMBULATORIA	Acto quirúrgico que no requiere hospitalización.
CIRUGÍA INNECESARIA	Acto quirúrgico efectuado sin justificación clínica.
CIRUGÍA NO AUTORIZADA	Acto quirúrgico realizado sin el consentimiento del usuario ó persona responsable que deba autorizar.
COMPLICACIONES	Padecimientos ó consecuencias negativas al usuario, producidas durante el proceso de tratamiento médico ó quirúrgico.
COMPROMISO ARBITRAL	Convenio por medio del cual las partes voluntariamente designan árbitro y fijan las condiciones del procedimiento a que se sujetará el juicio arbitral.
CONCILIACIÓN	Procedimiento por medio del cual las partes acuerdan libre y voluntariamente resolver la controversia planteada, mediante la intervención de un tercero imparcial.
CONCILIACIÓN INMEDIATA	Solución aceptada por las partes, en forma inmediata, por la intervención de los organismos o autoridades competentes.

CONCLUSIÓN DE QUEJA	Cuando en el expediente del caso de queja, se dicta resolución, se realizan los trámites correspondientes, se le da cumplimiento y se cierra el expediente.
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Aceptación expresa del usuario ó persona responsable de éste, de un tratamiento médico ó quirúrgico, con base en la información de riesgos y beneficios.
CONSULTORIO	Todo establecimiento público, social ó privado independiente ó ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios.
CUADRO BÁSICO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO	Listado de instrumental y equipo médico por niveles de atención.
DAÑO FÍSICO	Afectación sufrida por una persona en sus estructuras y capacidades corporales, ya sea intelectuales, motrices, sensoriales y demás que signifiquen una disfunción orgánica ó metabólica, producto de la atención médica.

DAÑO MORAL	Afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás, derivada de la atención médica
DEMORA PARA OBTENER SERVICIOS	Otorgamiento al usuario del servicio médico después de una larga espera, independientemente de su origen, de acuerdo a los estándares de la institución.
DIAGNÓSTICO	Identificación de la existencia o no de una enfermedad, fundándose en los síntomas y signos clínicos, para determinar un padecimiento o condición clínica, auxiliándose para ello, en caso necesario, de estudios de laboratorio y gabinete.
DIAGNOSTICO ERRÓNEO	Cuando se establece una impresión clínica diferente al padecimiento real que presenta el paciente.
DIAGNOSTICO INOPORTUNO	Cuando no se identifica en tiempo el padecimiento o condición clínica que presenta el paciente con repercusiones para su salud (de acuerdo a los estándares establecidos).

DIFERIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Aquellos casos en los que se otorga el servicio en forma extemporánea, de acuerdo a las normas, procedimientos y estándares de servicio definidos por la institución.
DOLO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Es el acto intencional y voluntario, llevado a cabo por el prestador del servicio médico durante su ejercicio profesional, a pesar de saber ó conocer que el resultado será perjudicial para la salud y/o la vida del paciente.
ENFERMEDAD	Desequilibrio físico, mental ó social de un individuo.
EQUIDAD	Es el criterio racional que exige una aplicación prudente de las normas jurídicas al caso concreto, tomando en cuenta todas las circunstancias particulares del mismo, con miras a asegurar que el espíritu del derecho, sus fines esenciales y sus principios supremos, prevalezcan sobre la existencia de la técnica jurídica.
ESTUDIOS NO JUSTIFICADOS	Es la práctica de exámenes que no se requieren para confirmar ó descartar un padecimiento ó condición clínica.

EVALUACIÓN CLÍNICA	Determinación del estado de salud ó enfermedad de una persona.
EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA	Procedimiento metodológico para medir y valorar la atención médica, que en su caso permita determinar las desviaciones y sus causas para aplicar medidas preventivas y/o correctivas.
EXPEDIENTE CLÍNICO	Es el conjunto de documentos en los que se identifica al usuario y se registran el listado clínico, los estudios de laboratorio y gabinete, los diagnósticos y el tratamiento que se le proporciona, así como la evolución de su padecimiento. Es de carácter legal, confidencial y propiedad de la Institución.
FALTA DE CAPACITACIÓN	Ausencia ó insuficiencia de actividades de actualización, adiestramiento y capacitación de los recursos humanos involucrados en la atención médica.
FALTA DE CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA	Interrupción y/o modificación del esquema terapéutico, con riesgo para el paciente, por el cambio de médico tratante, la falta de criterios clínicos uniformes, ó falta de medicamento.

FALTA DE EQUIPO	Carencia ó falta de disponibilidad del equipo, ocasionando la suspensión ó el diferimiento en la ejecución de un procedimiento diagnóstico ó terapéutico.
FALTA DE HIGIENE	Carencia de limpieza, uso inadecuado de los procedimientos de asepsia y antisepsia establecidos.
FALTA DE INSUMOS	Falta de material quirúrgico, de curación ú otros ocasionando la suspensión ó el diferimiento en la ejecución de un procedimiento médico, con repercusiones en la salud del paciente.
FALTA DE PROBIDAD	Desapego en las obligaciones éticas y legales que tiene todo prestador de servicio, en detrimento de los derechos del usuario.
GASTOS MÉDICOS INNECESARIOS	Erogación por la prestación de servicios de atención médica no justificada por el diagnóstico ó tratamiento del usuario.
HECHOS	Sucesos que el quejoso declara que ocurrieron y que son investigados para comprobar su veracidad.
IATROGENIA	Resultado del acto médico.
IATROPATOGENIA	Resultado indeseable causado por la acción médica.

IMPARCIALIDAD	Acción de tomar decisiones sobre un asunto, de manera objetiva y justa.
IMPERICIA	Es la falta de conocimientos ó de la práctica que cabe exigir al profesional de cualquier ramo.
IMPROCEDENCIA	Respuesta negativa a una pretensión por no cumplirse las disposiciones aplicables.
IMPRUDENCIA	Es la ausencia de moderación ó reflexión en las acciones u omisiones que se requiere para la atención médica.
INCAPACIDAD	Disminución ó pérdida temporal o definitiva de facultades para desarrollar las actividades habituales.
INCIDENTE	El hecho súbito imprevisto que sobreviene dentro de un procedimiento médico ó quirúrgico, que se resuelve en forma inmediata sin consecuencias para la salud.
INDEMNIZACIÓN.	Reparación pecuniaria del daño al afectado ó sucesión, mediante el pago soportado en los ordenamientos legales establecidos.
INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE DE QUEJA	Etapa del trámite en la que se realiza el acopio de información por parte de los organismos, instituciones ó autoridades competentes, para conocer y resolver quejas.

INVALIDEZ	Limitación en la capacidad de una persona, para realizar por sí misma, actividades necesarias en su desempeño físico, mental, social y ocupacional, como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica ó social.
IRREGULARIDAD	Es el desapego al marco procedimental y administrativo establecido.
LAUDO	Resolución final del arbitraje.
MALTRATO	Se refiere a aquellos casos en que el personal otorga el servicio de manera poco cortés y/o agresiva.
MOTIVO DE QUEJA	Apreciación del usuario que origina su insatisfacción con la prestación de los servicios médicos.
NEGATIVA DE ATENCIÓN	Cuando no se otorga el servicio solicitado para determinar la existencia ó no de un padecimiento ó condición clínica, ó durante el tratamiento.
NEGLIGENCIA	Equivale a descuido por acción u omisión. Jurídicamente, puede interpretarse como la falta de la ejecución de un acto determinado, dando origen a un daño culposo ó doloso.

<p>NEGLIGENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS</p>	<p>Forma de responsabilidad del personal del servicio médico que, conociendo los procedimientos que resultan convenientes para el diagnóstico ó tratamiento del paciente, por indolencia, desidia, descuido, despreocupación ú olvido, omite efectuarlos, ocasionando resultados desfavorables en la salud y /o en la vida del paciente.</p>
<p>NORMA OFICIAL MEXICANA</p>	<p>Disposición de carácter obligatorio que se deriva de la Ley Federal de Metrología y Normalización.</p>
<p>NORMA TÉCNICA</p>	<p>Conjunto de reglas científicas ó tecnológicas, emitidas por la Secretaria de Salud, que establecen los requisitos que deben de satisfacerse en la organización y prestación de servicios de salud.</p>
<p>NOTIFICACIÓN</p>	<p>Acto consistente en dar a conocer por escrito a las personas interesadas, un trámite o resolución.</p>
<p>OMISIÓN EN EL USO DE MEDIOS DE APOYO</p>	<p>Cuando en los casos en que debiendo utilizar elementos de apoyo como radiografías, estudios de laboratorio, etc., el personal del servicio médico deja de utilizarlos.</p>

OPINIÓN TÉCNICA	Documento que contiene el criterio técnico de CONAMED, con relación a las quejas que por sus características lo ameriten, ó por cualquier cuestión que se considere de interés general en su ámbito de competencia, para contribuir a tutelar el derecho a la protección a la salud, así como a mejorar la calidad de los servicios de salud.
ORIENTACIÓN	Medios informativos para guiar las actividades del usuario.
PARTES	Sujetos involucrados en una queja respecto al servicio médico.
PASANTE EN SERVICIO	Persona que concluyó sus estudios profesionales y cuenta con autorización oficial para otorgar servicios de salud, bajo supervisión institucional.
PENSIONADO	Persona física reconocida por las Instituciones de Seguridad Social, para disfrutar de una pensión.
PETICIÓN	Solicitud expresa del quejoso donde manifiesta las pretensiones que reclama al prestador ó institución, con motivo de su insatisfacción.
PRESCRIPCIÓN MÉDICA	Indicaciones al usuario de medidas terapéuticas para proteger, recuperar y rehabilitar su salud.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS	Acciones de beneficio para el individuo y la sociedad, para proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la colectividad.
PRESTADOR DEL SERVICIO MÉDICO	Las instituciones de salud de carácter público, privado ó social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.
PROTOCOLO ODONTOLÓGICO	Procedimiento estandarizado para la prestación de servicios de atención odontológica

(Atwood, Diccionario Jurídico).

13. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Atwood, R., Diccionario Jurídico, Ed. Librería Bazán, México D.F. 1978
- 2) Badenas, Juan Manuel, Responsabilidad Civil de los Odontólogos, Estomatólogos y Protésistas Dentales, Vol. XII, N° 1, 1996
- 3) Código Civil para el Distrito Federal, Ed. Porrúa, 67° edición, México 1998
- 4) Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal y Leyes Conexas, Ediciones Delma, México 1999
- 5) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Porrúa, 126° edición, México 1998
- 6) Cuaderno de Divulgación 1, Preguntas y respuestas *CONAMED*, 2° edición México 1999
- 7) Cuaderno de Divulgación 2, Decreto de creación y Reglamento interno de la *CONAMED*, *CONAMED*, 2° edición México 2000
- 8) Cuarto Informe de Actividades Junio 1999 – Mayo 2000, *CONAMED*, México 2000
- 9) Fernández V. Mejía Héctor, Revista *CONAMED*, año 4, N° 12, julio-septiembre 1999
- 10) Lara, Navarro Rocío y Cols., Práctica Odontológica, Vol. 20, N° 4 abril 1999, pp 31-35

- 11) Lerman, Salvador, Historia de la Odontología y su ejercicio legal, Ed. Mundi, Buenos Aires Argentina, 1989
- 12) La responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica, *CONAMED*, 2° edición, México 1999
- 13) Ley General de Salud, Ed. Porrúa, México 1997
- 14) Liarena, Ma. Elena, et. al.; Cumplir con la legislación sanitaria ofrece calidad y seguridad ¿Tu lo haces?, Revista ADM, Vol. LVI, N° 4, pp. 155-157, México 1999
- 15) Memoria IV Simposio, *CONAMED*, México 2000
- 16) Norma Oficial Mexicana NOM-013 SSA, Para la prevención y control de Enfermedades Bucales; Publicada en el Diario Oficial de la Federación, enero 6 1995
- 17) Norma Oficial Mexicana NOM-168 SSA, Del expediente Clínico, Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 6 1999
- 18) Opinión Técnica en relación, a la elaboración, integración y uso del expediente clínico en las unidades de atención médica, *CONAMED*, México 1998
- 19) <http://www.adm.org.mx>
- 20) <http://www.conamed.gob.mx>
- 21) <http://www.medscape.com.mx>
- 22) <http://www.odontologia.com.mx>