



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE DERECHO**

**RÉGIMEN DE RESPONSABILIDADES  
ADMINISTRATIVAS DE LOS MÉDICOS QUE  
LABORAN PARA LA RED DE HOSPITALES DE LA  
SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN DERECHO**

**P R E S E N T A:**

**RAÚL ROMERO MONTOYA**



**DIRECTOR DE TESIS:  
DRA. SONIA VENEGAS ÁLVAREZ  
2016**

CD.MX.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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

### ***A Dios:***

Mi más sentido agradecimiento por haberme dado la fuerza y valor para poder culminar mi carrera profesional con el presente trabajo de Tesis.

### ***A la Universidad Nacional Autónoma de México (U.N.A.M.):***

Que me permitió estudiar y conocer una carrera tan apasionante, como es el Derecho; de la cual desde 1986 a la fecha he podido trabajar y vivir lo bello que es su ejercicio profesional.

### ***A la Doctora Sonia Venegas Martínez:***

Mi apreciable y querida Asesora de Tesis, quien en todo momento compartió conmigo las inquietudes y entusiasmo sobre lo que quería y deseaba hacer sobre el presente trabajo. Mostrándome siempre su invaluable colaboración y apoyo.

### ***A mis padres María de Jesús Montoya Soto y Alfonso Romero Rodríguez:***

Quienes aún en los tiempos más difíciles, siempre estuvieron conmigo y en especial a mi mamá que en el momento que más dudas tuve para sacar adelante mi carrera profesional, tuvo a bien motivarme y ayudarme a concluir mis estudios.

### ***A Mónica M. Alcántara Hormigo:***

Compañera de mil batallas y madre de mis hijos, tuvo a bien ayudarme a terminar mis estudios y motivarme a seguir adelante.

***A mis hijos Alán, Yoali, Raúl Alfonso e Ixshel:***

Motores de mi vida, quienes a lo largo de miles de dudas y tropiezos siempre estuvieron conmigo, nunca dudaron que pudiera terminar mis estudios, y en especial a mi hija Yoali Z. quien fue el artífice de que retomara el camino para terminar el mismo.

## Índice General de Tesis

Descripción	Pág.
Introducción -----	1
Capítulo I. Marco Conceptual -----	8
I.1 ADMINISTRACIÓN PÚBLICA -----	10
I.2 ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA -----	12
I.3 ACTO MÉDICO -----	14
I.4 ATENCIÓN MÉDICA -----	15
I.5 CARTAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO -----	16
I.6 DENUNCIA ADMINISTRATIVA -----	18
I.7 DEPENDENCIAS -----	
I.8 DICTAMEN MÉDICO INSTITUCIONAL -----	20
I.9 ENTIDADES -----	
I.10 ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA -----	21
I.11 EXPEDIENTE CLÍNICO -----	22
I.12 EXPEDIENTE DE CONSULTA EXTERNA -----	23
I.13 EXPEDIENTE EN HOSPITALIZACIÓN -----	24
I.14 EXPEDIENTE EN URGENCIAS -----	25
I.15 FALTA DE PERICIA (IMPERICIA) -----	26
I.16 HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO -----	28
I.17 HOJA DE NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PÚBLICO -----	29
I.18 HOSPITALIZACIÓN -----	
I.19 IRREGULARIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS -----	30
I.20 MALA PRÁCTICA MÉDICA (MAL PRAXIS) -----	
I.21 MÉDICO -----	31
I.22 MÉDICO TRATANTE -----	32
I.23 NEGLIGENCIA MÉDICA -----	
I.23 NEGLIGENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS -----	34
I.24 NORMA OFICIAL MEXICANA EN MATERIA DE SALUD -----	
I.25 NOTAS MÉDICAS EN CONSULTA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD -----	35
I.26 NOTAS MÉDICAS EN HOSPITALIZACIÓN -----	36
I.27 NOTAS MÉDICAS EN URGENCIAS -----	38
I.28 OPINIÓN TÉCNICA -----	39
I.30 ÓRGANO DE CONTROL INTERNO O CONTRALORÍA INTERNA -----	
I.31 PACIENTE -----	41
I.32 PRESTADOR DE SERVICIO MÉDICO -----	42
I.33 PRINCIPIOS CIENTÍFICOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA ----- (LEX ARTIS MÉDICA)	
I.34 PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA -----	43
I.35 PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO -----	
I.36 QUEJA ADMINISTRATIVA -----	44

Índice General de Tesis

Descripción	Pág.
I.37 REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA -----	45
I.38 RESPONSABILIDAD MÉDICA -----	
I.39 RESUMEN CLÍNICO -----	47
I.40 SERVICIO PÚBLICO -----	
I.41 SERVIDOR PÚBLICO -----	49
I.42 USUARIO -----	51
I.43 URGENCIA MÉDICA -----	52
Capítulo II. Derechos del Usuario y Obligaciones del Prestador de Servicio Médico (Médico) -----	54
II.1 DERECHOS DEL USUARIO -----	56
II.1.1 Señalados por la Ley General de Salud -----	58
II.1.1.1 En la atención materna infantil -----	59
II.1.1.2 En la atención de los servicios de planificación familiar -----	
II.1.1.3 En la atención de salud mental -----	60
II.1.1.4 De la Protección Social a la Salud -----	61
II.1.1.5 Del genoma humano -----	62
II.1.1.6 De los enfermos en situación terminal -----	63
II.1.2 Señalados por la Ley de Salud del Distrito Federal -----	65
II.1.3 Señalados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) -----	67
II.1.3.1 Recibir atención médica adecuada -----	69
II.1.3.2 Recibir trato digno y respetuoso -----	
II.1.3.3 Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz -----	70
II.1.3.4 Decidir libremente sobre su atención -----	
II.1.3.5 Otorgar o no su <i>consentimiento válidamente informado</i> -----	
II.1.3.6 Ser tratado con confidencialidad -----	
II.1.3.7 Contar con facilidades para obtener una <i>segunda opinión</i> -----	
II.1.3.8 Recibir atención médica en caso de <i>urgencia</i> -----	
II.1.3.9 Contar con un <i>expediente clínico</i> -----	71
II.1.3.10 Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida -----	
II.1.4 Señalados por la Convención de Lisboa de la Asamblea Médica Mundial ---- (AMM), sobre los Derechos del Paciente	
II.1.4.1 Derecho a la atención médica de buena calidad -----	72
II.1.4.2 Derecho a la libertad de elección -----	73
II.1.4.3 Derecho a la autodeterminación -----	
II.1.4.4 El paciente inconsciente -----	
II.1.4.5 El paciente legalmente incapacitado -----	
II.1.4.6 Procedimientos contra la voluntad del paciente -----	74
II.1.4.7 Derecho a la información -----	

Índice General de Tesis

Descripción	Pág.
II.1.4.8 Derecho al secreto -----	74
II.1.4.9 Derecho a la educación sobre la salud -----	
II.1.4.10 Derecho a la dignidad -----	75
II.1.4.11 Derecho a la asistencia religiosa -----	
II.2 OBLIGACIONES DEL PRESTADOR DE SERVICIO MÉDICO (MÉDICO) -----	
II.2.1 Derivada del Artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos --- Mexicanos	77
II.2.2 Derivada de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos -----	78
II.2.3 Derivada de la Ley General de Salud -----	81
II.2.3.1 De los servicios de planificación familiar -----	83
II.2.3.2 De la salud mental -----	
II.2.3.3 De los profesionales (Médicos), técnicos y auxiliares -----	84
II.2.3.4 Del servicio social de pasantes y profesionales (Médicos) -----	85
II.2.3.5 Del genoma humano -----	
II.2.3.6 En la prevención y control de enfermedades y accidentes -----	86
II.2.3.7 De los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal -----	88
II.2.3.8 De los médicos en cuanto a la atención de enfermos en situación ----- Terminal	
II.2.3.9 De los médicos especialistas en las Instituciones de Segundo y Tercer Nivel, en cuanto a la atención de enfermos en situación terminal -----	
II.2.3.10 De los programas contra la farmacodependencia -----	90
II.2.3.11 Del control sanitario de productos y servicios de su importación y ----- Exportación	
II.2.3.11.1 En materia de medicamentos -----	
II.2.3.11.2 En materia de estupefacientes -----	91
II.2.3.11.3 En materia de ejercicio especializado de la cirugía -----	
II.2.3.12 De la donación, trasplantes y pérdida de la vida -----	92
II.2.3.12.1 De la donación, cuando no exista donador relacionado por algún ---- Tipo de parentesco	94
II.2.3.12.2 Del trasplante entre vivos, cuando el receptor y/o donador sea ----- Extranjero	
II.2.3.12.3 Del trasplante de órganos y tejidos de menores de edad -----	95
II.2.3.12.4 Del trasplante de órganos y tejidos de incapaces y otras personas Sujetas a interdicción -----	
II.2.3.12.5 Del trasplante de órganos y tejidos entre vivos -----	
II.2.3.12.6 Del trasplante de donantes que hayan perdido la vida -----	96
II.2.3.13 En cuanto a la pérdida de la vida (Cadáveres) -----	97

## Índice General de Tesis

Descripción	Pág.
II.2.4 Derivada de la Ley de Salud del Distrito Federal -----	98
II.2.4.1 De la interrupción legal del embarazo -----	99
II.2.4.2 De la donación y trasplantes en el Distrito Federal -----	100
II.3.4.3 Certificados -----	101
II.3.4.4 Establecimientos, medicina estética, embellecimiento físico del cuerpo ---- Humano y actividades diversas	102
II.2.5 Derivada del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de ----- Prestación de servicios de atención médica	104
II.2.5.1 Disposiciones para la prestación de servicios de consultorios -----	108
II.2.5.2 Disposiciones para la prestación de servicios de hospitales -----	109
II.2.5.3 Disposiciones para la prestación de servicios de cirugía estética o ----- Cosmética	114
II.2.5.4 Disposiciones para la prestación de servicios de atención materno ----- Infantil	115
II.2.5.5 Disposiciones para la prestación de servicios de planificación familiar -----	116
II.2.5.6 Disposiciones para la prestación de servicios de salud mental -----	117
II.2.5.7 Disposiciones para la prestación de servicios de cuidados paliativos -----	117
II.2.5.8 Disposiciones para la prestación de los servicios auxiliares de diagnóstico Y tratamiento -----	120
II.2.6 Derivada de la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 De octubre de 2012 -----	126
Capítulo III. Régimen de Responsabilidad Administrativa del Médico ----- (Servidor Público) que Labora en la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud Del Distrito Federal	139
III.1 REGULACIÓN CONSTITUCIONAL -----	143
III.1.1 Tipos de responsabilidad constitucional -----	145
III.1.2 Responsabilidad administrativa -----	147
III.1.3 Principios Constitucionales que debe cumplir el servidor público -----	150
III.2 REGULACION DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS ---- SERVIDORES PÚBLICOS	154
III.2.1 Forma en que se acredita el carácter de servidor público -----	156
III.2.2 Inicio del procedimiento administrativo disciplinario -----	159
III.2.2.1 Queja administrativa -----	159
III.2.2.2 Denuncia administrativa -----	160
III.2.2.3 Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos del ----- Distrito Federal	160



## Índice General de Tesis

Descripción	Pág.
III.2.3 Etapa de investigación -----	166
III.2.4 Procedimiento administrativo disciplinario -----	171
III.2.4.1 Citación al probable responsable (Servidor público) -----	177
III.2.4.2 Audiencia de Ley -----	179
III.2.4.2.1 Fase de contestación, ofrecimiento, admisión y desahogo de ----- Pruebas	181
III.2.4.2.2 Fase de Presentación de alegatos -----	
III.2.5 De las pruebas en el procedimiento administrativo disciplinario -----	184
III.2.6 Medios de prueba en el procedimiento administrativo disciplinario -----	185
III.2.6.1 Confesión -----	186
III.2.6.2 Inspección -----	
III.2.6.3 Peritos -----	187
III.2.6.4 Testigos -----	
III.2.6.5 Documentos -----	
III.2.7 Medidas preventivas en el procedimiento administrativo disciplinario -----	
III.2.8 Formalidades en el procedimiento administrativo disciplinario -----	190
III.2.9 Notificaciones en el procedimiento administrativo disciplinario -----	193
III.2.10 Términos en el procedimiento administrativo disciplinario -----	195
III.2.11 Supletoriedad de la Ley Federal de Responsabilidades de ----- Responsabilidades de los Servidores Públicos	
III.2.12 Competencia de la Contraloría General del Distrito Federal -----	198
III.2.12.1 Atribuciones de la Contraloría General del Distrito Federal -----	199
III.2.13 Competencia del Órgano de Control Interno (Contraloría Interna) en la ---- Secretaría de Salud del Distrito Federal	201
III.2.13.1 Atribuciones del Órgano de Control Interno (Contraloría Interna) en la --- Secretaría de Salud del Distrito Federal	202
III.2.14 Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal -----	204
<b>Capítulo IV. Medios de Impugnación -----</b>	<b>206</b>
<b>IV.1 SANCIÓN ADMINISTRATIVA EN EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ---   DISCIPLINARIO</b>	<b>207</b>
IV.1.1 Tipos de sanción administrativa en la Ley Federal de Responsabilidades ---- De los Servidores Públicos	209
IV.1.2 Reglas para imponer sanciones administrativas en la Ley Federal de ----- Responsabilidades de los Servidores Públicos	211
IV.1.3 Elementos para imponer sanciones administrativas en la Ley Federal de ---- Responsabilidades de los Servidores Públicos	212
<b>IV.2 APERCIBIMIENTO PRIVADO O PÚBLICO -----</b>	<b>213</b>
IV.2.1 Elementos del apercibimiento privado o público -----	214

## Índice General de Tesis

Descripción	Pág.
IV.3 AMONESTACIÓN PRIVADA O PÚBLICA -----	<b>215</b>
IV.3.1 Elementos de la amonestación privada o pública -----	<b>216</b>
IV.3.2 Concurrencias del apercibimiento y la amonestación -----	<b>217</b>
IV.4 SUSPENSIÓN -----	<b>218</b>
IV.4.1 Elementos de la suspensión -----	<b>219</b>
IV.5 DESTITUCIÓN DEL PUESTO -----	
IV.6 INHABILITACIÓN TEMPORAL PARA DESEMPEÑAR EMPLEOS, CARGOS O COMISIONES EN EL SERVICIO PÚBLICO -----	<b>222</b>
IV.6.1 Reglas y consideraciones de aplicación de la inhabilitación -----	<b>225</b>
IV.6.2 Reglas para volver a desempeñar un empleo, cargo o comisión en el ----- Servicio público	
IV.7 SANCIÓN ECONÓMICA -----	<b>226</b>
IV.7.1 Reglas y procedimiento para el pago de la Sanción Económica -----	<b>228</b>
IV.8. MEDIOS DE IMPUGNACIÓN -----	<b>229</b>
IV.9 RECURSO DE REVOCACIÓN -----	<b>233</b>
IV.9.1 Elementos de la revocación -----	<b>237</b>
IV.9.2 Normas a las que se sujetará la tramitación de la revocación -----	<b>238</b>
IV.9.3 Reglas para suspender la ejecución de la resolución recurrida en la ----- Revocación	<b>239</b>
IV.10 JUICIO DE NULIDAD O CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO -----	<b>241</b>
Conclusiones	
Bibliografía	
Glosario de Abreviaturas	

## Índice de Cuadros

Descripción	Pág.
Capítulo I Marco Conceptual -----	8
Cuadro I Marco conceptual (Derecho Administrativo) -----	
Cuadro II Marco conceptual (Derecho Sanitario) -----	
Cuadro II Marco conceptual (Derecho Sanitario) (Continuación) -----	9
Capítulo II Derechos del Usuario y Obligaciones del Prestador de Servicio Médico (Médico) -----	54
Cuadro III Derechos del usuario -----	55
Cuadro IV Obligaciones del prestador de servicio médico (Médico) -----	
Cuadro V Derechos del usuario señalados en la LGS -----	58
Cuadro VI Otros derechos del usuario en la LGS -----	
Cuadro VI Otros derechos del usuario en la LGS (Continuación) -----	59
Cuadro VII Derechos del usuario que sufre trastornos mentales y del Comportamiento en la LGS -----	60
Cuadro VII Derechos del usuario que sufre trastornos mentales y del Comportamiento en la LGS (Continuación) -----	61
Cuadro VIII Derechos del usuario de la protección social a la salud en la LGS -----	
Cuadro VIII Derechos del usuario de la protección social a la salud en la LGS (Continuación) -----	62
Cuadro IX Derechos del usuario que se encuentre en situación terminal en la LGS -----	64
Cuadro X Otros derechos del usuario mayor de edad, en pleno uso de sus Facultades mentales, que se encuentre en situación terminal en la LGS -----	65
Cuadro XI Derechos del usuario en la LSDF -----	
Cuadro XI Derechos del usuario en la LSDF (Continuación) -----	66
Cuadro XI Derechos del usuario en la LSDF (Continuación) -----	67
Cuadro XII Derechos generales de los pacientes señalados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) -----	68
Cuadro XII Derechos generales de los pacientes señalados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) (Continuación) -----	69
Cuadro XIII Derechos (Principios) de los pacientes señalados por la Convención De Lisboa de la Asamblea Médica Mundial (AMM) -----	72
Cuadro XIV Obligaciones del servidor público (Médico) contenidas en el artículo 47 De la LFRSP -----	79
Cuadro XIV Obligaciones del servidor público (Médico) contenidas en el artículo 47 De la LFRSP (Continuación) -----	80
Cuadro XV Finalidades del Derecho a la Protección de la Salud señalada en la LGS -----	81
Cuadro XV Finalidades del Derecho a la Protección de la Salud señalada en la LGS (Continuación) -----	82

Índice de Cuadros

Descripción	Pág.
Cuadro XVI Obligaciones del prestador de servicio médico (Médico) contenidas en La LGS -----	81
Cuadro XVII Obligaciones del médico y especialista para el ejercicio de su profesión Contenidas en la LGS -----	84
Cuadro XVII Obligaciones del médico y especialista para el ejercicio de su profesión Contenidas en la LGS (Continuación) -----	85
Cuadro XVIII Notificación de enfermedades -----	86
Cuadro XVIII Notificación de enfermedades (Continuación) -----	87
Cuadro XIX Obligaciones de médicos especialistas en Instituciones de Segundo y Tercer Nivel, en la atención de enfermos en situación terminal en la LGS -----	88
Cuadro XIX Obligaciones de médicos especialistas en Instituciones de Segundo y Tercer Nivel, en la atención de enfermos en situación terminal en la LGS (Continuación) -----	89
Cuadro XX Obligaciones del médico en relación a productos y servicios en la LGS -----	90
Cuadro XXI Obligaciones del médico en donación, trasplantes y pérdida de la vida En la LGS -----	93
Cuadro XXII Requisitos (Obligaciones) que el médico debe cuidar se cumplan en Donación, cuando no exista un donador relacionado por algún tipo de parentesco En la LGS -----	94
Cuadro XXIII Obligaciones del prestador de servicio médico (Médico) señaladas en La LSDF -----	99
Cuadro XXIV Obligaciones del prestador de servicio médico (Médico) en el RLGSMPSAM -----	105
Cuadro XXV Obligaciones del Responsable Sanitario en el RLGSMPSAM -----	106
Cuadro XXV Obligaciones del Responsable Sanitario en el RLGSMPSAM (Continuación) -----	107
Cuadro XXVI Obligaciones del médico en establecimientos para la atención médica En el RLGSMPSAM -----	
Cuadro XXVI Obligaciones del médico en establecimientos para la atención médica En el RLGSMPSAM (Continuación) -----	108
Cuadro XXVII Otras obligaciones del médico en el servicio de hospitalización en el RLGSMPSAM -----	112
Cuadro XXVII Otras obligaciones del médico en el servicio de hospitalización en el RLGSMPSAM (Continuación) -----	113
Cuadro XXVIII Objetivos que debe cumplir el médico que participa en cuidados Paliativos en el RLGSMPSAM -----	118

Índice de Cuadros

Descripción	Pág.
Cuadro XXIX Obligaciones que tiene el médico tratante en cuidados paliativos en Instituciones y Establecimientos de Segundo y Tercer Nivel y Equivalentes del Sector social y privado en el RLGSMPSAM -----	118
Cuadro XXIX Obligaciones que tiene el médico tratante en cuidados paliativos en Instituciones y Establecimientos de Segundo y Tercer Nivel y Equivalentes del Sector social y privado en el RLGSMPSAM (Continuación) -----	119
Cuadro XXX Obligaciones del médico que labore en los servicios de los servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el RLGSMPSAM -----	121
Cuadro XXX Obligaciones del médico que labore en los servicios de los servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el RLGSMPSAM (Continuación) -----	122
Cuadro XXXI Obligaciones del Responsable (médico) que labore en los servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el RLGSMPSAM -----	123
Cuadro XXXI Obligaciones del Responsable (médico) que labore en los servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el RLGSMPSAM (Continuación) -----	124
Cuadro XXXII Obligaciones del Responsable (médico) que labore en los servicios De seguridad radiológica en el RLGSMPSAM -----	125
Cuadro XXXII Obligaciones del Responsable (médico) que labore en los servicios De seguridad radiológica en el RLGSMPSAM -----	125
Cuadro XXXIII Obligaciones del Responsable (médico) que labore en los servicios De gabinete de medicina nuclear en el RLGSMPSAM -----	125
Capítulo III Régimen de Responsabilidad Administrativa del Médico ----- (Servidor Público) que Labora en la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud Del Distrito Federal	139
Cuadro XXXIV Perspectiva Constitucional del Régimen de Responsabilidad Administrativa -----	141
Cuadro XXXV Perspectiva de la LFRSP del régimen de Responsabilidad Administrativa -----	142
Cuadro XXXV Perspectiva de la LFRSP del régimen de Responsabilidad Administrativa (Continuación) -----	143
Cuadro XXXVI Medios de prueba en el CFPP -----	185
Cuadro XXXVII Red Hospitales de la SS del DF -----	204
Cuadro XXXVII Red Hospitales de la SS del DF (Continuación) -----	205
Capítulo IV Medios de Impugnación -----	206
Cuadro XXXVIII Tipos de sanción administrativa en la LFRSP -----	210
Cuadro XXXIX Reglas para imponer sanciones administrativas en la LFRSP -----	211

## Índice de Cuadros

Descripción	Pág.
Cuadro XXXIX Reglas para imponer sanciones administrativas en la LFRSP ----- (Continuación)	212
Cuadro XL Elementos para imponer sanciones administrativas en la LFRSP ----- Cuadro XL Elementos para imponer sanciones administrativas en la LFRSP ----- (Continuación)	213
Cuadro XLI Elementos que debe reunir el apercibimiento -----	214
Cuadro XLII Elementos que debe reunir la amonestación privada o pública -----	216
Cuadro XLIII Elementos que debe reunir la suspensión -----	219
Cuadro XLIV Reglas de aplicación de la inhabilitación temporal en términos de la LFRSP -----	225
Cuadro XLV Elementos de la revocación -----	238
Cuadro XLVI Normas a las que se sujetará la tramitación del recurso de ----- Revocación	
Cuadro XLVII Reglas para solicitar la suspensión de la ejecución de la resolución Recurrida-----	241

## Índice de Diagramas

Descripción	Pág.
Capítulo III Régimen de Responsabilidad Administrativa del Médico ----- (Servidor Público) que Labora en la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud Del Distrito Federal	139
Diagrama I Régimen de Responsabilidades de los Servidores Públicos conforme a La LFRSP -----	154
Diagrama II Procedimiento de Investigación de Quejas y Denuncias ----- (Etapa de Investigación)	167
Diagrama III Desahogo del procedimiento administrativo disciplinario en el Artículo 64 de la LFRSP -----	172
Diagrama IV De los procedimientos administrativos disciplinarios en los ----- LPFRASSAPDF	175
Capítulo IV Medios de Impugnación -----	206
Diagrama V Supuestos para la aplicación de la sanción económica -----	227

## Índice de Apéndices

Descripción	Pág.
Capítulo II Derechos del Usuario y Obligaciones del Prestador de Servicio Médico (Médico) -----	54
Apéndice A (Informativo) Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y De Calidad -----	133

## Introducción

El trabajo de Tesis que presento se centra en el Régimen de Responsabilidades Administrativas regulado en el Título Tercero de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos aplicable al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal para el caso de que no salvaguarde los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia que rigen en el servicio público.

Se aborda un marco conceptual, se señalan los derechos del usuario y las obligaciones del médico en la prestación del servicio de atención médica, que debe de considerar y tomar en cuenta éste último, al momento de llevar a cabo su ejercicio profesional a efecto de no ser objeto del Régimen de Responsabilidades Administrativas; para el caso de que se dé una violación a los derechos y obligaciones aludidos por parte del médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se hace un análisis de la consecuencia legal de dicho incumplimiento que derivará en el régimen de Responsabilidad Administrativa; visto desde la perspectiva de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y de los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 23 de noviembre de 2010 y por último, si es sancionado administrativamente el servidor público (Médico) probable responsable por parte del Órgano de Control Interno o Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se señalan qué tipo de sanciones administrativas pueden ser objeto de aplicación y los medios de impugnación que tiene para revertir dicha resolución.

La metodología utilizada para la investigación se llevó a cabo haciendo una recopilación de textos especializados en Régimen de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como de revistas y artículos de páginas de internet relacionadas con el tema, para a continuación sacar la información que tuviera relación directa con el tema del médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito



Federal, como fue el caso de información y lineamientos normativos dados por la Contraloría General del Distrito Federal y la propia Secretaría.

Desde la perspectiva normativa, se hizo una revisión detallada de cada una de las disposiciones que tuvieran relación directa con el trabajo que se presenta, siendo una aportación y enriquecimiento del mismo el que no se hiciera una transcripción del artículo, sino una abstracción del mismo, con lo que se trataba de exponer, así como también para mayor entendimiento, se compilaron las fracciones en cuadros.

Indudablemente, de igual forma se vio enriquecido el trabajo que se presenta con algunas consideraciones a título personal que se expusieron con motivo de la experiencia y conocimiento acumulados en el ejercicio profesional, así como también la actualización de normatividad que se relaciona con el tema que se expone, como la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico y la llamada Reforma Constitucional de Derechos Humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011.

De lo anteriormente expuesto, las preguntas centrales del trabajo que presento, serían:

¿Qué es el Régimen de Responsabilidades Administrativas de conformidad a lo señalado en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos? y ¿De qué forma se aplicaría al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal?

Por ello, los objetivos que se persiguen con este estudio son:

- Por ser el Régimen de Responsabilidades Administrativas poco conocido por los estudiantes y profesionales del Derecho, pretendo que sirva para su análisis y estudio.
- Cómo se aplicaría el mencionado régimen al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para el caso de que contravengan los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia que

deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento administrativo disciplinario y a las sanciones administrativas que correspondan de conformidad a las disposiciones contenidas en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; cuya competencia será de la Contraloría General del Distrito Federal y del Órgano de Control Interno en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, sin perjuicio de sus derechos laborales.

- Y el conocimiento y observancia de los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, que nos dan un enfoque objetivo sobre el régimen a estudio.

Organicé la presentación del estudio en cuatro capítulos, de los cuales el primero se dedica a la exposición del marco conceptual y los tres restantes constituyen la presentación del estudio del Régimen de Responsabilidades Administrativas y como se aplicaría al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Paso a exponer de forma sintética el contenido de los capítulos que conforman este trabajo.

En el primer capítulo, hago referencia a los diferentes conceptos a conocer; tanto del ámbito del Derecho Administrativo como del Derecho Sanitario, indispensables para el entendimiento de los subsecuentes capítulos y en consecuencia del título del trabajo que presento.

El marco conceptual se enlista conforme a un orden alfabético, señalando en primer lugar el o los conceptos doctrinarios y después los normativos.

No dejando de señalar también los diferentes conceptos que doctrinariamente se hacen del Derecho Administrativo para después señalar el que a título personal considero es el más adecuado de Derecho Sanitario.

En el segundo capítulo, menciono qué es usuario y prestador de servicio médico, conforme a la Ley de Salud del Distrito Federal y Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), respectivamente.

Posteriormente señalo los derechos del usuario o paciente en la prestación del servicio de atención médica que se le brinda y las obligaciones que tiene con el mismo, el prestador de servicio médico (Médico).

Los derechos y la obligaciones aludidos se encuentran contemplados en diversas disposiciones legales; tanto federal como local del Distrito Federal. Teniendo especial relevancia las obligaciones que todo servidor público tiene que cumplir en su empleo, cargo o comisión que se encuentran contempladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

También se señalan otras, contempladas en instituciones como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) o Convenciones Internacionales, como la de Lisboa.

La importancia de dicho conocimiento, radica en que el médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal podrá evitar ser sujeto al Régimen de Responsabilidades Administrativas que contempla la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos en su Título Tercero y en consecuencia ser sancionados administrativamente, si cumple con la observancia de dichas disposiciones legales.

Cuando se habla de los derechos del usuario, encuentro que los mismos devienen del Derecho a la Protección de la Salud consagrado en el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en la llamada Reforma Constitucional de Derechos Humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, da una nueva perspectiva para su observancia y cumplimiento, ya que, actualmente se reconoce ese derecho mas no se otorga.

Ese reconocimiento de los Derechos Humanos y de sus Garantías obliga al Estado para su observancia y cumplimiento a través de la expedición de normas secundarias que rigen el Derecho a la Protección de la Salud, como lo es la Ley General de Salud, entre otras.

Es donde precisamente el derecho del usuario se traduce en que este pueda gozar de un Sistema de Protección de la Salud que le brinde oportunidades iguales para disfrutar del mejor nivel de salud.

Asimismo, para entender el alcance jurídico de las obligaciones de dicho profesional, señalo lo que al respecto ordena el artículo 33 la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1945: *“El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido...”*

Por lo que, como podrá observarse del contenido de dicho numeral, los médicos en su carácter de profesionales tienen primordialmente la obligación de poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente (usuario).

Con relación a lo antes expuesto, tomo el criterio que la Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas, nos señala sobre las obligaciones del prestador de servicio médico (Médico): *“Frente a este derecho de los usuarios existe, correlativamente, la obligación para las instituciones, médicos y en general para cualquier persona relacionada con la prestación de servicios de salud de proporcionar la atención médica en las condiciones que la propia ley establece, es decir, de una manera profesional y éticamente responsable, en condiciones de respeto y dignidad, por lo que, si su actuación no se ajusta a las normas que contemplan la forma en que ésta debe ser proporcionada, dichas personas podrán ser sujetos de responsabilidad jurídica”.*

En el tercer capítulo, abordo el Régimen de Responsabilidades Administrativas regulado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el Título Tercero de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, al que se hará acreedor el

médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para el caso que vulnere cualquiera de esos derechos y obligaciones que han sido señalados y sobre todo el que no salvaguarden el Derecho a la Protección de la Salud, consagrado en el párrafo cuarto del artículo 4º. Constitucional y regulado en su Ley Reglamentaria (Ley General de Salud), entre otras disposiciones secundarias y concurrentes en el ámbito local del Distrito Federal (Ley de Salud del Distrito Federal).

Asimismo, en el trabajo que presento se hace referencia al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y que su actuar estará sujeto a la observancia de la Contraloría General del Distrito Federal a través del Órgano de Control Interno o Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Además, de que dicha Dependencia tuvo a bien expedir los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 23 de noviembre de 2010.

Por lo que, al ser una regulación específica que se relaciona directamente con el presente trabajo, hago constante mención en este capítulo a dichos *Lineamientos*. No dejando de tomar en consideración que no se contrapone a la regulación Constitucional y a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

El Régimen de Responsabilidades Administrativas, lo abordo desde dos perspectivas de regulación: Constitucional y de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Señalado el procedimiento administrativo disciplinario al que es sometido el servidor público que incumpla con la obligación de salvaguardar los principios de: legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, entre otros.

En el cuarto capítulo, abordo la consecuencia que implica el que un servidor público (Presunto responsable) se le incoe el procedimiento administrativo disciplinario y resulte responsable administrativamente; es decir, la sanción administrativa, entre las que se encuentran: El apercibimiento, amonestación, suspensión, destitución del puesto,

inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público y la sanción económica; para posteriormente señalar los medios de impugnación a los que puede recurrir el servidor público que sea sancionado administrativamente, para tratar de revertir dicha resolución. Encontrando como medios de impugnación: La revocación y nulidad, este último conocido en la actualidad como contencioso administrativo.

La resolución que la autoridad disciplinaria emite con motivo de la conclusión del procedimiento previsto en el artículo 64 de la Ley Federal de Responsabilidades, puede ser combatida por el servidor público cuando aquella le cause agravios y estime que se emitió ilegalmente. Si la resolución es absolutoria, el asunto queda firme e inamovible; en este aspecto la Ley no reconoce derechos subjetivos públicos, ni tutela interés jurídico a terceros, como tampoco prevé alguna instancia impugnativa que permitiese a otra autoridad jerárquicamente superior, revisar la resolución absolutoria tomada por la autoridad administrativa disciplinaria.

El tema de la sanción administrativa se analiza en este capítulo y no en el tercero, aún cuando, esta es la conclusión del Régimen de Responsabilidades Administrativas al que es sometido el servidor público (Presunto responsable).

Para mí, es muy grato el poder concluir este estudio con la satisfacción de estar aplicando lo aprendido en él y que puede repercutir de manera positiva en el conocimiento de un tema tan fascinante y actual como lo es el Régimen de Responsabilidades Administrativas aplicado al ámbito del Derecho a la Protección de la Salud.

# CAPÍTULO I

## MARCO CONCEPTUAL

En este Capítulo haremos referencia a los diferentes conceptos a conocer; tanto del ámbito del Derecho Administrativo como del Derecho Sanitario, indispensables para el entendimiento de los subsecuentes Capítulos y en consecuencia del Título de este trabajo de Tesis (Cuadros I y II).

**Cuadro I Marco conceptual**

Derecho Administrativo	
I.1 Administración pública	I.2 Administración pública centralizada
I.6 Denuncia administrativa	I.7 Dependencias
I.9 Entidades	I.25 Norma Oficial Mexicana en materia de salud
I.30 Órgano de control interno o contraloría interna	I.35 Procedimiento administrativo disciplinario
I.36 Queja administrativa	I.40 Servicio público
I.41 Servidor público	

**Elaboración propia sobre la base del marco conceptual**

**Cuadro II Marco conceptual**

Derecho Sanitario	
I.5 Cartas de consentimiento informado	I.8 Dictamen médico institucional
I.10 Establecimiento para la atención médica	I.11 Expediente clínico
I.12 Expediente de consulta externa	I.13 Expediente en hospitalización
I.14 Expediente en urgencias	I.15 Falta de pericia (Impericia)
I.16 Hoja de egreso voluntario	I.17 Hoja de notificación al Ministerio Público
I.18 Hospitalización	I.19 Irregularidad en la prestación de servicios médicos

**Elaboración propia sobre la base del marco conceptual**

**Cuadro II Marco conceptual (Continuación)**

Derecho Sanitario	
I.20 Mala práctica médica ( <i>Mal praxis</i> )	I.21 Médico
I.22 Médico tratante	I.23 Negligencia médica
I.24 Negligencia en la prestación de servicios médicos	I.26 Notas médicas en consulta general y de especialidad
I.27 Notas médicas en hospitalización	I.28 Notas médicas en urgencias
I.29 Opinión técnica	I.31 Paciente
I.32 Prestador de servicio médico	I.33 Principios científicos de la práctica médica ( <i>Lex artis médica</i> )
I.34 Principios éticos de la práctica médica	I.37 Referencia-contrareferencia
I.38 Responsabilidad médica	I.39 Resumen clínico
I.42 Usuario	I.43 Urgencia médica

**Elaboración propia sobre la base del marco conceptual**

Se aclara que el Marco Conceptual se enlista conforme a un orden alfabético. Asimismo se señala en primer lugar el o los conceptos doctrinarios y después los normativos.

Comenzaré por señalar el concepto de Derecho Administrativo para después el que a título considero es el más adecuado en nuestro trabajo de Tesis de Derecho Sanitario.

Conceptos de Derecho Administrativo:

Andrés Serra Rojas: *“Es la rama del Derecho Público interno, constituido por el conjunto de estructuras y principios doctrinales, y por las normas que regulan las actividades directas o indirectas, de la Administración Pública como órgano del Poder Ejecutivo Federal, la organización, funcionamiento y control de la cosa pública; sus relaciones con los particulares, los servicios públicos y demás actividades estatales”*.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serra Rojas, Andrés, *Derecho administrativo*, 24ª. e., México, ed. Porrúa, 2003, p. 140.



Alfonso Nava Negrete: *“Es una rama del Derecho Público, cuyo particular objeto de estudio y regulación es la Administración Pública y las relaciones de ésta con los particulares”*.<sup>2</sup>

Gabino Fraga: *“Rama del Derecho Público, que regula la actividad del Estado que se realiza en forma de función administrativa”*.<sup>3</sup>

Eréndira Salgado Ledesma, cita a Miguel Acosta Romero y Jorge Fernández Ruiz, quienes definen al Derecho Administrativo de la siguiente manera:

Por lo que hace al primero de los mencionados: *“El conjunto de conocimientos sistematizados y unificados sobre las normas, los fenómenos e instituciones sociales relativos a la Administración Pública”*.

Y, por lo que hace al segundo: *“El conjunto de normas y principios de Derecho Público que rigen la estructura, organización y funcionamiento de las diversas áreas de la Administración Pública, de las relaciones entre sí, así como de las relaciones con las demás instituciones del Estado y con los particulares”*.<sup>4</sup>

El concepto de Derecho Sanitario como lo señalé anteriormente el que más se adecua con el trabajo de Tesis, es el adoptado en la Declaración de Madrid, en octubre de 2004, por la Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario: *“La disciplina jurídica especial que define las relaciones entre los usuarios o pacientes y los sistemas nacionales de salud”*.<sup>5</sup>

Hecho lo anterior, a continuación señalaré el marco conceptual materia de este Capítulo:

---

<sup>2</sup> Nava Negrete, Alfonso, *Diccionario jurídico mexicano*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, U.N.A.M., 2ª. e., México, ed. Porrúa, 1987, t. III, p. 933,

<sup>3</sup> Fraga, Gabino, *Derecho administrativo*, 40ª e., México, ed. Porrúa, 2000, p.13.

<sup>4</sup> Salgado Ledesma, Eréndira, *Manual de derecho administrativo (Acto y Autoridades Administrativas)*, México, ed. Porrúa, 2015, Colección Jurídica IBI JUS 11, p. 2.

<sup>5</sup> Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario, *“Declaración de Madrid”*, adoptada en octubre de 2004, *Revista de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)*, México, vol. 9, no. 4, octubre-diciembre, 2004.

## I.1 Administración Pública

Para Andrés Serra Rojas: *“Es una entidad constituida por los diversos órganos del Poder Ejecutivo federal, que tiene por finalidad realizar las tareas sociales, permanentes y eficaces de interés general, que la Constitución y las leyes administrativas señalan al Estado para dar satisfacción a las necesidades generales de una nación”*.<sup>6</sup>

Gabino Fraga:

Desde el punto de vista formal la Administración Pública debe entenderse como el organismo público que ha recibido del poder político la competencia y los medios necesarios para la satisfacción de los intereses generales.

Desde el punto de vista material es la actividad de este organismo considerado en sus problemas de gestión y de existencia propia tanto en sus relaciones con otros organismos semejantes como con los particulares para asegurar la ejecución de su misión.<sup>7</sup>

Rafael I. Martínez Morales: *“Es la acción del gobierno al dictar y aplicar las disposiciones necesarias para el cumplimiento de las leyes y para la conservación y fomento de los intereses públicos y al resolver las reclamaciones a que dé lugar lo demandado”*.<sup>8</sup>

Jorge Fernández Ruíz: *“Es el conjunto de áreas del sector público del Estado que, mediante el ejercicio de la función administrativa, la prestación de los servicios públicos, la ejecución de las obras públicas y la realización de otras actividades socioeconómicas de interés público trata de lograr los fines del Estado.”*<sup>9</sup>

Eréndira Salgado Ledesma: *“Es la actividad que realiza el Estado bajo un orden jurídico para la ejecución de sus fines: procurar su supervivencia, satisfacer los intereses generales y preservar el orden público y las libertades y derechos de los administrados”*.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> Serra Rojas, Andrés, op.cit., nota 1, p. 81.

<sup>7</sup> Fraga, Gabino, op.cit., nota 3, p.119.

<sup>8</sup> Martínez Morales, Rafael I., *Diccionario jurídico temático*, 2ª. e., México, ed. Oxford University Press, 2002, vol. 3, p. 6.

<sup>9</sup> Fernández Ruíz, Jorge, *Derecho administrativo y administración pública*, 4ª. e., México, ed. Porrúa, 2006, p. 281.

<sup>10</sup> Salgado Ledesma, Eréndira, op.cit., nota 4, p. 14.

La Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal: *“Dependencias y entidades que integran a la Administración Central y Paraestatal del Distrito Federal, en los términos de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal”*.<sup>11</sup>

Y, los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal: *“El conjunto de Órganos que componen la Administración Centralizada, Desconcentrada y Paraestatal”*.<sup>12</sup>

## **I.2 Administración Pública Centralizada**

En la doctrina se habla de Centralización Administrativa, la cual, sería el presupuesto para comprender el concepto a estudio, por lo que, cito algunas definiciones o consideraciones sobre la misma:

Andrés Serra Rojas, la define como: *“El régimen que establece la subordinación unitaria coordinada y directa de Órganos administrativos a un poder central”*.

Haciendo el autor la siguiente acotación sobre el tema: *“Dichos Órganos se sujetan al ejercicio de las funciones del ente del cual forman parte y a su tutela jurídica, con la finalidad de satisfacer necesidades públicas”*.<sup>13</sup>

Alfonso Nava Negrete: *“Se caracteriza porque sus Órganos se encuentran agrupados y concentrados en forma tal que integran entre sí una relación de jerarquía. Así habrá Órganos superiores e inferiores con funciones distintas, dependientes unos de otros”*.

---

<sup>11</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, *Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal*, Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 21 de diciembre de 1995, última reforma publicada el 28 de noviembre de 2014, frac. II, art. 2°.

<sup>12</sup> Contraloría General del Distrito Federal, *Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal*, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 23 de noviembre de 2010, núm. V.

<sup>13</sup> Serra Rojas, Andrés, op.cit., nota 1, p. 497.

Haciendo el autor la siguiente acotación sobre el tema:

Todos los Órganos coordinan sus trabajos y acciones hacia los fines y propósitos que previamente les señala el Órgano superior de la administración.

El contenido de esta relación jerárquica administrativa es un conjunto de poderes jurídicos que tienen los Órganos superiores sobre los inferiores, y precisamente el ejercicio de estos poderes es lo que da unidad y cohesión a tal forma organizativa. De esta manera, todos los Órganos están atados entre sí.

Todos los poderes se concentran en el Órgano superior de la Administración Pública, que en el caso de México, es el Presidente de la República, si se habla de la Administración federal; el gobernador del estado y el presidente municipal, si se refiere a las administraciones locales.<sup>14</sup>

Miguel Acosta Romero: *“La Centralización Administrativa existe cuando los Órganos estatales se encuentran colocados en diversos niveles; todos en situación de jerarquía (subordinación vertical piramidal) en cada uno hasta llegar a la cúspide en la que se encuentra el jefe supremo de la Administración Pública”*.<sup>15</sup>

Daniel Márquez Gómez: *“La Centralización Administrativa es una manera de estructurar a los Órganos que integran la función pública, de manera jerarquizada, en la que se deposita en el Órgano superior central, los poderes jurídicos, económicos y políticos”*.<sup>16</sup>

Jorge Fernández Ruíz: *“La Centralización se caracteriza por depositar en el titular del máximo Órgano administrativo el poder público de decisión, la coacción y la facultad de designar a los agentes de la Administración Pública”*.<sup>17</sup>

Rafael I. Martínez Morales, define la Administración Pública Centralizada, como: *“Aquella que trata sobre el tipo de Administración Pública prevista en el artículo 90 de la Constitución*

---

<sup>14</sup> Nava Negrete, Alfonso, *Derecho administrativo mexicano*, 3ª e., México, ed. Fondo de Cultura Económica, 2007, Colección Popular 213, pp. 209 y 210.

<sup>15</sup> Acosta Romero, Miguel, *Teoría general del derecho administrativo*, 1er. Curso, 17ª. e., México, ed. Porrúa, 2004, p. 273.

<sup>16</sup> Márquez Gómez, Daniel, *Función jurídica de control de la administración pública*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (U.N.A.M.), México, 2005, pp. 54 y 55. En <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1645/pl1645.htm>.

<sup>17</sup> Fernández Ruíz, Jorge, *Derecho administrativo*, México, ed. Mc Graw Hill, 1977, p. 19.

*Federal, en que se centran la forma de relacionar los Órganos administrativos con el titular del Poder Ejecutivo”.<sup>18</sup>*

Eréndira Salgado Ledesma nos dice que debemos entender por Administración Pública Estatal o Centralizada: *“Se integra bajo la jefatura del titular del Ejecutivo, por la Unidades Administrativas de apoyo inmediato y las Dependencias sujetas a su poderes jerárquicos”.<sup>19</sup>*

Y, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal: *“Para los efectos de esta Ley se entiende por Administración Pública Centralizada, las Dependencias y los Órganos Desconcentrados”.<sup>20</sup>*

Asimismo, hace referencia a las Dependencias y Órganos Desconcentrados que integran la Administración Pública Centralizada de la siguiente forma:

La Jefatura de Gobierno del Distrito Federal, las Secretarías, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, la Oficialía Mayor, la Contraloría General del Distrito Federal y la Consejería Jurídica y de Servicios Legales, son las Dependencias que integran la Administración Pública Centralizada.

Para atender de manera eficiente el despacho de los asuntos de su competencia, la Administración Centralizada del Distrito Federal contará con Órganos Administrativos Desconcentrados, considerando los términos establecidos en el Estatuto de Gobierno, los que estarán jerárquicamente subordinados al propio Jefe de Gobierno o bien, a la dependencia que éste determine.

### **I.3 Acto médico**

José Caballero: *“Es el conjunto de acciones que recibe el usuario o paciente en los servicios de salud, las cuales tienen como objeto la recuperación del paciente y son realizadas por un profesional de la salud. Si bien, típicamente lo realiza el médico, también*

---

<sup>18</sup> Martínez Morales, Rafael I., op.cit., nota 8, p. 8.

<sup>19</sup> Salgado Ledesma, Eréndira, op.cit., nota 4, pp. 116 y 117.

<sup>20</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, *Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal*, Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de diciembre de 1998, última reforma publicada el 23 de junio de 2015, párr. (s) segundo y cuarto, art. 2°.

*puede ser realizado por otro tipo de profesional de la salud, llámese odontólogo, obstetra, enfermera, técnico, etc.”.*<sup>21</sup>

Octavio Mata Casa Madrid: *“En sentido estricto es aquel que sólo puede legítimamente ser realizado por el profesional con título adecuado para ello, y que tales actos...son aquellos que recaen sobre el cuerpo humano vivo o muerto, y que tienen una finalidad curativa que puede ser directa o indirecta”.*

Haciendo el autor la siguiente acotación sobre el tema: *“El acto médico tradicionalmente y por antonomasia, está ligado a la calidad del profesional que lo realiza (en esos términos, apunta el principio de idoneidad del profesional de la salud)”.*<sup>22</sup>

La Unión Europea de Médicos Especialistas (U.E.M.E.), adoptó el siguiente concepto:

Engloba todas las actuaciones profesionales como son la enseñanza, educación y formación, actuaciones clínicas y médico-técnicas, todas ellas encaminadas a promover la salud, prevención de enfermedades, aportar los cuidados terapéuticos o diagnósticos a los pacientes, grupos, comunidades o individuos, siendo responsabilidad y debiéndose realizar siempre por un Licenciado ó Doctor en Medicina titulado o bajo su directa supervisión o prescripción.<sup>23</sup>

#### **I.4 Atención médica**

Rodríguez Argüelles Gonzala y García Rivera Nayasin: *“Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”.*<sup>24</sup>

La Secretaría de Salud federal: *“Es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos”.*<sup>25</sup>

---

<sup>21</sup> Casa Madrid Mata Octavio, *“El acto médico y el derecho sanitario”*, Memoria del 9° Simposio Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), *Revista Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)*, México, vol. 10, no. 1, enero-marzo de 2005, p. 18

<sup>22</sup> *Ibíd.*, p. 19.

<sup>23</sup> Unión Europea de Médicos Especialista (U.E.M.S.), *Acto médico. Definición europea*, Múnich 21 y 22 de Octubre de 2005. [En d-salud.blogspot.com/2010/11/acto-medico-definicion-europea.html](http://en-d-salud.blogspot.com/2010/11/acto-medico-definicion-europea.html).

<sup>24</sup> Rodríguez Argüelles, Gonzala y García Rivera Nayasin, *Glosario de términos médicos-jurídicos*, Evaluación del Acto Médico, México, Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit (CECAMED). 2005. En [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/evaluacionactomedico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/evaluacionactomedico.pdf).

La Ley General de Salud: *“Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud”*.<sup>26</sup>

La Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico: *“Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud”*.<sup>27</sup>

Y, la Ley de Salud del Distrito Federal: *“Es el conjunto de servicios básicos y de especialidad que se proporcionan al usuario, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; e incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas”*.<sup>28</sup>

## **I.5 Cartas de consentimiento informado**

El acto llamado de “Consentimiento Informado”, que sirve como presupuesto para la elaboración de dichas *cartas*, las definiciones que son más acordes a la realidad jurídica sobre dicho tema, son:

Jorge Gispert Cruells: *“Con base en explicación amplia, comprensible y veraz, el paciente tiene el derecho de ejercer su autodeterminación. Para ello, el médico deberá informar ampliamente al paciente o sus representantes, la evolución del padecimiento de acuerdo con la historia natural de la enfermedad, los riesgos y posibles beneficios del*

---

<sup>25</sup> Secretaría de Salud, *Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud*. Definiciones y Conceptos Fundamentales para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención a la Salud, México, 2012, p.75. En [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial\\_00A.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00A.pdf).

<sup>26</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley General de Salud*, México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, última reforma publicada el 12 de noviembre de 2015, art. 32.

<sup>27</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, *Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico*, México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, núm. 4.1.

<sup>28</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, *Ley de Salud del Distrito Federal*, Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009, última reforma publicada el 23 de marzo de 2015, párr. primero, art. 28.

*tratamiento planteado, sea médico o quirúrgico, y el paciente podrá determinar en consecuencia*".<sup>29</sup>

JC, Galán Cortez: *"Es un presupuesto y elemento integrante de la práctica médica que se construye con base en la lex artis, la ética y la norma. Constituye, por consiguiente, una exigencia para llevar a efecto la actividad médico-quirúrgica curativa"*.<sup>30</sup>

Carlos Tena Mayo: *"Es un derecho fundamental personalísimo, cuyo ejercicio corresponde al paciente en la toma de decisiones respecto de su salud y su cuerpo, salvo circunstancias excepcionales (caso de urgencia o incapacidad transitoria o permanente), para participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad"*.<sup>31</sup>

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED): *"Entendemos el consentimiento informado como el acto de decisión libre y voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le puedan ocasionar"*.<sup>32</sup>

Y, la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico, nos define que debemos entender por Cartas de Consentimiento Informado: *"A los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos,*

---

<sup>29</sup> Gispert Cruells, Jorge, *Conceptos de bioética y responsabilidad médica*, 3ª. e., México, ed. El Manual Moderno, 2005, p.6.

<sup>30</sup> Galán Cortes, JC., *El consentimiento informado del usuario de los servicios sanitarios*, Madrid, ed. Colex, 1997, p. 162.

<sup>31</sup> Tena Mayo Carlos, "El consentimiento informado en la práctica médica", *Revista de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)*, México, 2ª. época, vol. 9, no. 3, julio-septiembre de 2004, p. 8.

<sup>32</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), *Presupuestos del consentimiento válidamente informado*, Consentimiento Válidamente Informado, México, p. 23. En <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/files/pdf/cvi/03cvi.pdf>.



*terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente”.*<sup>33</sup>

## **I.6 Denuncia administrativa**

En la doctrina como en el ámbito normativo encuentro que Denuncia y Queja reciben la misma connotación, no obstante, la Secretaría de Salud federal y la Contraloría General del Distrito Federal, elaboraron un concepto en el cual se le asigna un significado diferente a cada una de esas acciones. Por lo que, en este apartado solo haré mención al concepto de Denuncia Administrativa para más adelante hacer la mención a la Queja Administrativa.

La Secretaría de Salud federal: *“Es el documento en que se da noticia a la autoridad competente de la comisión de un delito o de una falta.”*<sup>34</sup>

Los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal: *“La manifestación de hechos presuntamente constitutivos de responsabilidad administrativa, por conductas u omisiones de algún Servidor Público, y que se hacen del conocimiento de la Contraloría General del Distrito Federal o de los Órganos de Control Interno”.*

## **I.7 Dependencias**

Rafael I. Martínez Morales: *“En el Derecho Mexicano vigente se usa como sinónimo de Órgano Centralizado del Poder Ejecutivo, esto es, de Secretaría, Procuraduría de Justicia o Departamento Administrativo”.*<sup>35</sup>

Jorge Fernández Ruíz: *“Son los Órganos vinculados directamente al Ejecutivo federal por una relación de subordinación jerárquica que los faculta para actuar en su nombre para*

---

<sup>33</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op. cit., nota 28, núm. 4.2.

<sup>34</sup> Secretaría de Salud, op.cit., nota 26.

<sup>35</sup> Martínez Morales, Rafael I., op.cit., nota 8, p. 64.

*atender en la esfera administrativa los asuntos que la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal les confiere*".<sup>36</sup>

Desde la perspectiva del Diccionario Jurídico:

Es aquella institución pública subordinada en forma directa al Titular del Poder Ejecutivo Federal en el ejercicio de sus atribuciones y para el despacho de los negocios del orden administrativo que tiene encomendados.

Las dependencias de la Administración Pública Federal son las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos según lo establece la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.<sup>37</sup>

El Diccionario del Español de México: "*Oficina o negocio que funciona bajo las órdenes o con la ayuda de otra*".<sup>38</sup>

La Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal: "*Para los efectos de esta Ley se entiende por Dependencia: Las Secretarías, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, la Oficialía Mayor, la Contraloría General y la Consejería Jurídica y de Servicios Legales*".<sup>39</sup>

Y, los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal: "*Son las Secretarías, la Consejería Jurídica y de Servicios Legales, la Oficialía Mayor, la Contraloría General y la Procuraduría General de Justicia, las cuales conforman la Administración Pública Centralizada. La Jefatura de Gobierno se sujetará a las mismas disposiciones que rijan a las Dependencias*".<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> Fernández Ruiz, Jorge, *Diccionario de derecho administrativo*, 2ª e., México, ed. Porrúa, 2014, Serie Doctrina Jurídica, núm. 140, p.99.

<sup>37</sup> Definición Org., *Diccionario jurídico*, México. En [www.definicion.org](http://www.definicion.org).

<sup>38</sup> *El Colegio de México, Diccionario del español de México (DEM)*, México, 2015. En [http://biblioteca.colmex.mx/index.php/recursos?id\\_recurso=20](http://biblioteca.colmex.mx/index.php/recursos?id_recurso=20); <http://dem.colmex.mx/>.

<sup>39</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, op.cit., nota 20, frac. VIII, art. 3°.

<sup>40</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op.cit., nota 12, núm. VIII.

## I.8 Dictamen médico institucional

Es un concepto procedimental, en el marco del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), así como también, en apoyo a las instancias de Procuración y Administración de Justicia, tanto federal, locales y del Distrito Federal, y de las Comisiones Estatales de Conciliación y Arbitraje Médico.

Por lo tanto, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), señala:

Es el informe pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), precisando sus conclusiones respecto de alguna cuestión médica sometida a su análisis, dentro del ámbito de sus atribuciones. Tiene carácter institucional, no emitido por simple perito persona física y no entraña la resolución de controversia alguna; se trata de mera apreciación técnica del acto médico, al leal saber y entender de la CONAMED, atendiendo a las evidencias presentadas por la autoridad peticionaria.<sup>41</sup>

## I.9 Entidades

Rafael I. Martínez Morales: *“Entidad en el Derecho federal mexicano se usa como sinónimo de Organismo Paraestatal, es decir, descentralizados, autónomos, empresas de participación estatal, fideicomisos públicos. El vocablo Entidades se reserva para los entes Paraestatales (Órganos Descentralizados en sentido amplio)”*.<sup>42</sup>

Eréndira Salgado Ledesma: *“Personas jurídicas de Derecho Público creadas por el Estado, al margen de los poderes públicos tradicionales, para prestar un servicio público, realizar actividades en las áreas estratégicas o prioritarias, y la aplicación de recursos a fines de asistencia o seguridad social; cuentan con personalidad jurídica y patrimonio propio”*.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Secretaría de Salud, *Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico* (CONAMED), México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 2003, última reforma publicada el 25 de julio de 2006, frac. VIII, art. 2º.

<sup>42</sup> Martínez Morales, Rafael I., op.cit., nota 8, p. 9.

<sup>43</sup> Salgado Ledesma, Eréndira, op.cit., nota 4, p. 21.

Desde la perspectiva del Diccionario Jurídico: *“La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal define sólo como Entidades a los Organismos Descentralizados, Empresas de Participación Estatal mayoritaria y los Fideicomisos Públicos en los que el fideicomitente es el Gobierno Federal o los Organismos y Empresas señalados que, de acuerdo a las disposiciones aplicables son considerados Entidades Paraestatales”*.<sup>44</sup>

La Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal: *“Los Organismos Descentralizados, las Empresas de Participación Estatal mayoritaria y los Fideicomisos Públicos”*.<sup>45</sup>

Y, los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal: *“Los Organismos Públicos Descentralizados, Empresas de Participación Estatal mayoritaria y los Fideicomisos Públicos, los cuales conforman la Administración Pública Paraestatal”*.<sup>46</sup>

### **I.10 Establecimiento para la atención médica**

Rodríguez Argüelles Gonzala y García Rivera Nayasin: *“A todo aquél, fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios”*.<sup>47</sup>

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: *“Todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios”*.<sup>48</sup>

---

<sup>44</sup> Definición Org., op. cit., nota 38.

<sup>45</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, op.cit., nota 20, art. 9°.

<sup>46</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op.cit., nota 12, núm. X.

<sup>47</sup> Rodríguez Argüelles, Gonzala y García Rivera Nayasin, op.cit., nota 25.

<sup>48</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*, México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986, última reforma publicada el 24 de marzo de 2014, frac. III, art.7°.

Y, la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico: “A todo aquél, fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios”.<sup>49</sup>

Como podrá observarse en las definiciones normativas de Establecimiento para la Atención Médica encontramos que existe un conflicto de normas; en cuanto a que la Norma Oficial Mexicana incluye a los consultorios, mientras que el Reglamento los excluye, situación que en la práctica legal llega a generar problemas de interpretación y aplicación por parte de la autoridad.

Al respecto no se debe dejar de tomar en consideración que nuestro Máximo Tribunal, resolvió este tipo de conflictos, en la tesis jurisprudencial, al rubro: “*Principio de interpretación más favorable a la persona, presupuestos para su aplicación*”.<sup>50</sup> En el que sostiene que cuando exista un conflicto de normas, se deberá estar a aquella que otorgue más protección a la persona.

A título personal, atendiendo a ese *principio*, los consultorios, lugares donde prestan servicio profesional los médicos, es de interés de las personas y de los pacientes o usuarios, que se encuentren regulados, por lo que, no deben ser excluidos de la denominación de Establecimiento para la Atención Médica, para otorgarles a éstos más protección.

También es de llamar la atención que el propio *Reglamento* excluya a los consultorios como *establecimientos*, cuando en uno de sus apartados específicamente los regula.

### **I.11 Expediente clínico**

Rodríguez Argüelles Gonzala y García Rivera Nayasin: “*El conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de*

---

<sup>49</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op.cit., nota 28, núm. 4.3.

<sup>50</sup> Tesis 2ª. LVI/2015 (10ª), Gaceta del Seminario Judicial de la Federación, Décima Época, libro 20, t. 1, julio de 2015, p. 822.

*salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias”.*<sup>51</sup>

La Secretaría de Salud federal, nos brinda dos definiciones:

Conjunto de documentos básicos, escritos de manera específica, exacta y ordenada, que representan la historia de salud-enfermedad de una persona.

Los elementos que pueden integrarlo son: hoja de identificación; hoja frontal de diagnóstico y acciones médicas mayores; historia clínica (interrogatorio y exploración física); datos de laboratorio y gabinete; programas de diagnóstico y tratamiento; órdenes médicas; evolución (nota de ingreso, notas de revisión o actualización, notas de evolución, notas de intervenciones, nota de egreso); gráficas; notas de enfermería; información de médicos consultados; hojas de concentración (atención de parto, intervención quirúrgica, hoja de anestesia, hojas de procedimientos mayores de diagnóstico y tratamiento); hoja de Medicina del Trabajo; actividades de Medicina Preventiva; hoja de Dietología; notas del área responsable de Trabajo Social; en caso necesario, nota de autopsia y correlación anatomo-clínica.

Es el conjunto de documentos con los que se identifica al usuario y donde 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 se considera que es propiedad de la Institución.<sup>52</sup>

Y, la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico:

Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.<sup>53</sup>

## **I.12 Expediente de consulta externa**

Ni en la doctrina y normatividad sanitaria encontramos una definición de expediente en consulta externa, no obstante, la Norma Oficial Mexicana número NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico, que fue sustituida por la actual NOM-004-SSA3-2012, hacía referencia a este tipo de expediente, en su numeral “6” denominado “Del Expediente en Consulta Externa”.

---

<sup>51</sup> Rodríguez Argüelles, Gonzala y García Rivera Nayasín, op.cit., nota 25.

<sup>52</sup> Secretaría de Salud, op.cit., nota 26, pp. 111 y 112.

<sup>53</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op.cit., nota 28, núm. 4.4.

Por otra parte la actual *Norma*, nos refiere que: “*El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización*”. Por lo que, a pesar de que textualmente no lo señale como Expediente en Consulta Externa, se deduce que está hablando de dicho instrumento por los servicios aludidos de Consulta General y de Especialidad.

Asimismo, si tomamos en consideración la definición que dicha *Norma* hace del expediente clínico:

Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.<sup>54</sup>

A título personal se puede hacer la siguiente consideración sobre lo que debemos entender por expediente en consulta externa:

**Es el documento que integra la información y datos personales del paciente que se incorpora dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica que cuenta con la autorización o licencia sanitaria correspondiente; que consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, y que debe contar con: Historia clínica, nota de evolución, nota de interconsulta y nota de referencia-traslado y que tiene la obligación el médico tratante de elaborar, atendiendo a los servicios genéricos de consulta general y de especialidad (consulta externa).**

### **I.13 Expediente en hospitalización**

Al igual que en el caso del expediente de consulta externa, ni en la doctrina y normatividad sanitaria encontramos una definición de expediente en hospitalización, siendo el caso que la actual Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico, solo hace referencia a este tipo de expediente en su apartado número “8” que lo denomina: “De las Notas Medicas en Hospitalización”.

---

<sup>54</sup> Ídem.

Término que es aceptado, tanto por médicos como por estudiosos del Derecho Sanitario como sinónimo de expediente en hospitalización, atendiendo también a las consideraciones que fueron hechas en el apartado que antecede.

Asimismo, dicha *Norma* hace referencia que debemos entender por Hospitalización: “Al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos”.<sup>55</sup>

A título personal puedo hacer la siguiente consideración sobre lo que debemos entender por Expediente en Hospitalización:

**Es el documento que integra la información y datos personales del paciente que se incorpora dentro de establecimientos que cuentan con la licencia sanitaria correspondiente; que consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, y que debe contar con: Nota de ingreso, historia clínica, nota de referencia-traslado, nota pre-operatoria, nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico, nota postoperatoria y nota de egreso, y que tiene la obligación el médico tratante de elaborar en la atención que brinda al paciente o usuario cuando es ingresado al servicio de internamiento para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.**

#### **I.14 Expediente en urgencias**

Mismas consideraciones que en los apartados que anteceden, están con el expediente en urgencias.

La actual Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico, solo hace referencia a este tipo de expediente en su apartado número “7” que lo denomina: “De las Notas Médicas en Urgencias”. Término que también es aceptado, tanto por médicos como por estudiosos del Derecho Sanitario como sinónimo de expediente en urgencias.

Asimismo, dicha *Norma* hace referencia que debemos entender por Urgencia: “A todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata”.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> *Ibidem*, núm. 4.5.



A título personal puedo hacer la siguiente consideración sobre lo que debemos entender por expediente en urgencias:

**Es el documento que integra la información y datos personales del paciente que se incorpora dentro de establecimientos que cuenten con la licencia sanitaria correspondiente; que consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, y que debe contar con: Nota inicial, nota de evolución, nota de interconsulta y nota de referencia-traslado y que tiene la obligación el médico tratante de elaborar en la atención que brinda al paciente o usuario que enfrenta algún problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro su vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata, cuando es ingresado al servicio de urgencias.**

### **I.15 Falta de pericia (Impericia)**

Dicho término en la doctrina como en la práctica médica se le conoce también como impericia, la cual la Real Academia Española (RAE), la define como: *“falta de pericia”*.<sup>57</sup>

Y, la Pericia: *“Sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o arte”*.<sup>58</sup>

Atendiendo a esos dos conceptos por parte de la Real Academia Española (RAE), a título personal puedo decir que la impericia, es: ***“Falta de sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o arte”***.

En relación a nuestro trabajo de Tesis, encuentro en la doctrina que el término impericia lo conceptualizan de la siguiente manera:

Fernando Guzmán Mora: *“La incapacidad técnica para el ejercicio de la profesión médica”*.<sup>59</sup>

---

<sup>56</sup> *Ibidem*, núm. 4.11.

<sup>57</sup> Real Academia Española (RAE), *Diccionario de la lengua española*, 23<sup>a</sup>. e., Madrid, 2014. En <http://lema.rae.es/drae/?val=IMPERICIA>.

<sup>58</sup> *Ídem*.

<sup>59</sup> Guzmán Mora Fernando, “Criterios para definir la responsabilidad civil del acto médico en Colombia”, *Revista Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)*, vol. 10, no. 21, 2001, p. 13, octubre-diciembre de 2001.

Rodríguez Argüelles Gonzala y García Rivera Nayasin: “*La falta de conocimiento y/o aptitudes imputables al personal de salud.*”<sup>60</sup>

GSA. Choy: “*Refleja una carencia de ética médica y una falta de respeto a la integridad del paciente, o sea no reconocer sus limitaciones e inexperiencia en aquellas situaciones que sobrepasan su nivel de preparación o falta de actualización en sus conocimientos y habilidades técnicas.*”<sup>61</sup>

La Secretaría de Salud federal: “*Falta total o parcial de conocimientos, de experiencia o de habilidad para la atención médica de un paciente, que se presume y se consideran adquiridos por medio de la obtención del título y cédula profesionales (expedidos por la Dependencia correspondiente) y del ejercicio de la profesión como tal.*”<sup>62</sup>

La Asociación Civil Argentina en Defensa del Paciente (Adepaci): “*La falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina.*”

Haciendo la Asociación la siguiente acotación sobre el tema:

Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica.

Falta de pericia o de experiencia. Ineptitud, incapacidad, torpeza, incompetencia. Inexperiencia.

Se supone que un médico que entiende que no puede hacerlo, debe referir al paciente a otro médico que pueda brindarle las atenciones que el paciente necesita. Esta es una norma que aplica también a los dentistas y otros profesionales de la salud. Si él médico no actúa conforme a lo expresado, podría incurrir en responsabilidad por impericia profesional, denominada en el idioma inglés como *medical malpractice*.<sup>63</sup>

---

<sup>60</sup> Rodríguez Argüelles, Gonzala y García Rivera Nayasin, op.cit., nota 25.

<sup>61</sup> Choy, GSA, *Responsabilidad en el ejercicio de la medicina*, 2ª e., Puebla, México, ed. OGS Editores, 2002, p. 53.

<sup>62</sup> Secretaria de Salud, op.cit., nota 26, p.120.

<sup>63</sup> La Asociación Civil Argentina en Defensa del Paciente (Adepaci), *Diccionario practico médico-legal*, Argentina, 2015. En <http://drgoliamicuel.blogspot.mx/2008/01/impericia-negligencia-iatrogenia-mala.html>.

Y, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED): *“Falta de conocimiento. La falta de habilidades o conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben tener obligatoriamente en determinada profesión”*.<sup>64</sup>

### **I.16 Hoja de egreso voluntario**

Desde la perspectiva de la doctrina no se cuenta con una definición, por lo que, es importante conocer que debemos entender por egreso del paciente, egreso voluntario o egreso hospitalario, que son el antecedente para entender lo que es dicho instrumento.

Para Guillermo Fajardo Ortiz el egreso del paciente es: *“La salida del internado del hospital. La cual puede ser entre otros motivos por egreso voluntario, el cual significa que: Cuando a petición del paciente o de sus familiares responsables se le da trámite formal a su egreso del hospital”*.<sup>65</sup>

Por su parte, Octavio Casa Madrid Mata hace la siguiente acotación sobre lo que es egreso voluntario:

Conocido en la práctica bajo el nombre de “Alta Voluntaria”, el artículo 79 del Reglamento de la Ley de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica indica: En caso de *egreso voluntario*, aun en contra de la recomendación médica, el usuario, o en su caso un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos de dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y uno por el usuario o la persona que en su representación emita el documento. En todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior relevará de responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y el otro se proporcionará al usuario”.<sup>66</sup>

Rodríguez Argüelles Gonzala y García Rivera Nayasin hacen referencia al término egreso hospitalario, como: *“Término de la estancia de un usuario, en el área de hospitalización”*.<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), *El marco jurídico de la atención de la queja médica*, México, p. 10. En [http://www.conamed.gob.mx/eventos/pdf/marco\\_juridico\\_at\\_queja\\_medica.pdf](http://www.conamed.gob.mx/eventos/pdf/marco_juridico_at_queja_medica.pdf).

<sup>65</sup> Fajardo Ortiz, Guillermo, *Diccionario terminológico de administración de la atención médica*, México, ed. Salvat, 1983.

<sup>66</sup> Casa Madrid Mata Octavio, op.cit., nota 21, p. 35.

<sup>67</sup> Rodríguez Argüelles, Gonzala y García Rivera Nayasin, op.cit., nota 25.

Y, es la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico, define lo que debemos entender por hoja de egreso voluntario: “*Documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar*”.<sup>68</sup>

### **I.17 Hoja de notificación al Ministerio Público**

Tampoco doctrinariamente se cuenta con una definición del mismo, no obstante, la normatividad es la que se encarga de definirla, en los siguientes términos:

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de salud: “*El documento que se elabora en los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos*”.<sup>69</sup>

Y, la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico: “*En casos en los que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia*”.<sup>70</sup>

### **I.18 Hospitalización**

Rodríguez Argüelles Gonzala y García Rivera Nayasin: “*Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación*”.<sup>71</sup>

Y, La Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico: “*Al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos*”.<sup>72</sup>

---

<sup>68</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op.cit., nota 28, núm.(s) 10.2 y 10.2.1.

<sup>69</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op.cit., nota 49, frac. V, art. 19.

<sup>70</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op.cit., nota 28, núm. 10.3.

<sup>71</sup> Rodríguez Argüelles, Gonzala y García Rivera Nayasin, op.cit., nota 25.

<sup>72</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op.cit., nota 28, núm. 4.5.

## **I.19 Irregularidad en la prestación de servicios médicos**

Concepto procedimental en el marco del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), así como también, en apoyo a las instancias de Procuración y Administración de Justicia, tanto federal, locales y del Distrito Federal, así como a las Comisiones Estatales de Conciliación y Arbitraje Médico.

Por lo tanto, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la define como: *“Todo acto u omisión en la atención médica que contravenga las disposiciones que la regulan, por negligencia, impericia o dolo, incluidos los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”*.<sup>73</sup>

## **I.20 Mala práctica médica (*Mal praxis*)**

Nicolás Bañuelos Delgado: *“Es la violación de los principios médicos fundamentales y no como una diferencia de opinión. La inobservancia de los señalamientos de la lex artis, la deontología médica o de las normas o leyes para el ejercicio profesional, conduce necesariamente a la mala práctica”*.<sup>74</sup>

José Meljem Moctezuma, Jorge Pérez Castro y Vázquez, y Martha Olivia Soto Arreola, hacen la siguiente referencia: *“Al atender a un paciente, el personal no posee los conocimientos técnicos y científicos que su preparación académica exige”*.<sup>75</sup>

Octavio Casa Madrid Mata: *“La falta de conocimiento imputable al personal de salud”*.<sup>76</sup>

---

<sup>73</sup> Secretaría de Salud, op.cit., nota 42, frac. IX, art. 2°.

<sup>74</sup> Bañuelos Delgado, Nicolás, *La mala práctica*, Evaluación del Acto Médico, Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Nayarit (CECAMED). En [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/evaluacion\\_actomedico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/evaluacion_actomedico.pdf).

<sup>75</sup> Meljem Moctezuma José, et al., “Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica”, *Revista Comisión Nacional de Arbitraje Médico* (CONAMED), México, vol. 18, suplemento 1, 2013, p. S6.

<sup>76</sup> Casa Madrid Mata Octavio, op.cit., nota 21, p. 119.

La Organización Mundial de la Salud (OMS): *“Conducta negligente o incompetencia injustificada en el desempeño de una tarea médica por parte del médico tratante o de una parte (por ejemplo, un establecimiento de atención sanitaria) en la que se desarrolla esa acción o tarea”*.

Haciendo la Organización la siguiente acotación sobre el tema:

La mayoría de los casos de mala praxis médica son competencia de la jurisdicción civil (es decir, una demanda interpuesta por una persona contra otra), no de la jurisdicción penal (es decir, una demanda interpuesta por el Estado o un Gobierno contra una o varias personas infractoras); la mala praxis médica se basa en la teoría de la negligencia, que es una conducta que no alcanza el nivel de calidad asistencial reconocido por la Ley para proteger a otros frente al riesgo excesivo de daño, es decir, un desvío respecto a la norma asistencial aceptada que deriva en daños a otras personas; para que la parte demandante gane una demanda por negligencia, deben alegarse y probarse ante el tribunal cuatro elementos: la obligación, su incumplimiento, los daños y la relación causal.<sup>77</sup>

Y, la Asociación Civil de Argentina en Defensa del Paciente (Adepaci): *“Actuación médica que no se adecúa a los conocimientos vigentes de la Medicina, por ignorancia o por desidia, imprudencia o mala organización, que provoca una lesión en el paciente, un daño transitorio, permanente o inclusive la muerte”*.<sup>78</sup>

## **I.21 Médico**

La Real Academia Española (RAE): *“Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la Medicina”*.<sup>79</sup>

Por otra parte, dicho concepto puede ser utilizado para señalar la actividad profesional primaria, conocida como Médico General, cuyos conceptos a continuación se señalan:

Rodríguez Argüelles Gonzala y García Rivera Nayasin: *“Profesional con licenciatura en medicina que proporciona servicios de atención medica primaria”*.<sup>80</sup>

---

<sup>77</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). *Marco conceptual para la clasificación internacional para la seguridad del paciente*, versión 1.1., Informe Técnico Definitivo, Ginebra, Suiza: OMS; 2009 En [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf).

<sup>78</sup> La Asociación Civil Argentina en Defensa del Paciente (Adepaci), op. cit., nota 64.

<sup>79</sup> Real Academia Española (RAE), op. cit., nota 58.

Raymundo Paredes Sierra y Octavio Rivero Serrano: *“El profesional de la medicina que cuenta con los conocimientos y las destrezas necesarias para diagnosticar y resolver con tratamiento médico y con procedimientos sencillos la mayoría de los padecimientos que el ser humano sufre en su vida, desde niño hasta la vejez, con acciones frecuentemente realizadas en el consultorio del médico o en la casa del enfermo”*.<sup>81</sup>

## **I.22 Médico tratante**

Rodríguez Argüelles Gonzala y García Rivera Nayasin: *“El profesional responsable de la atención del usuario”*.<sup>82</sup>

Eliana Maritza Rojas Giraldo, Liliana Aristizábal Agudelo y Vicky Babilonia Negrete: *“La persona responsable del paciente y su enfermedad, pues es aquel que se hace cargo del caso y guía al paciente en el transcurso de la enfermedad”*.

Haciendo la Autora la siguiente acotación sobre el tema: *“Por tanto puede asumirse que el médico tratante es el líder de un equipo clínico multidisciplinario que conoce integralmente la situación del paciente y se responsabiliza de las decisiones relacionadas con el diagnóstico y tratamiento, es decir, podría denominarse como el médico de cabecera”*.<sup>83</sup>

## **I.23 Negligencia médica**

Octavio Casa Madrid Mata: *“La omisión de un deber de cuidado en la atención médica, atribuible al personal de salud”*.<sup>84</sup>

---

<sup>80</sup> Rodríguez Argüelles, Gonzala y García Rivera Nayasin, op.cit., nota 25.

<sup>81</sup> Paredes Sierra, Raymundo y Rivero Serrano Octavio, *Seminario el ejercicio actual de la medicina*, El Papel de la Medicina General en el Sistema Nacional de Salud, México. En [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2001/ponencia\\_may\\_2k1.htm](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2001/ponencia_may_2k1.htm)

<sup>82</sup> Rodríguez Argüelles, Gonzala y García Rivera Nayasin, op.cit., nota 25.

<sup>83</sup> Rojas Giraldo Eliana Maritza, et. al, “Alcance del concepto del médico tratante en las acciones de tutela para proteger el derecho al diagnóstico”, *Revista CES*, Colombia, vol. 5, no. 2, julio-diciembre de 2014, pp.197 y 219.

<sup>84</sup> Casa Madrid Mata Octavio, op.cit., nota 21, p.120.

GSA. Choy: *“El acto en que incurre un prestador de servicios de salud cuando al brindar sus servicios incurre en descuido de precauciones y atenciones calificados como necesarios en la actividad profesional médica, o sea que se puede configurar un defecto de la realización del acto o bien una omisión”.*

Haciendo el autor la siguiente acotación sobre el tema: *“Se habla de negligencia cuando a pesar del conocimiento de lo que debe hacerse, no se aplica y se provoca un daño. Equivale a descuido u omisión”.*<sup>85</sup>

La Asociación Civil Argentina en Defensa del Paciente (Adepaci): *“Un acto u omisión por parte de un proveedor de asistencia médica que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente”.*

Haciendo la Asociación la siguiente acotación sobre el tema:

En pocas palabras, la negligencia médica son los daños físicos causados a un paciente por los cuidados de médicos negligentes.

Es éticamente reprochable, independientemente de que produzca o no a daños al paciente.

Es el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico, es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio médico.

Puede configurar un defecto o una omisión o un hacer menos, dejar de hacer o hacer lo que no se debe.

Es no guardar la precaución necesaria o tener indiferencia por el acto que se realiza.

La negligencia es sinónimo de descuido y omisión.

Es la forma pasiva de la imprudencia y comprenden el olvido de las precauciones impuestas por la prudencia, cuya observación hubiera prevenido el daño.

Descuido u omisión, falta de esfuerzo. Desinterés, desidia, apatía, dejadez, abandono, desgana, indolencia.<sup>86</sup>

Y, la Secretaría de Salud federal: *“Es el acto en que puede incurrir un médico, técnico o auxiliar que labore en la Administración Pública o ejerza libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica, que cometan un descuido u omisión, cuando con pleno*

---

<sup>85</sup> Choy, GSA, op.cit., nota 62, pág. 52.

<sup>86</sup> La Asociación Civil Argentina en Defensa del Paciente (Adepaci), op.cit., nota 64.



*conocimiento de su responsabilidad, actúe con imprudencia, ya sea culposa o en forma dolosa, ocasionando daños, lesiones, o provocando la muerte de un paciente*".<sup>87</sup>

#### **I.24. Negligencia en la prestación de servicios médicos**

Gonzala Rodríguez Argüelles y Nayasin García Rivera: *"Inobservancia a un deber de cuidado en la atención médica atribuible al personal"*.<sup>88</sup>

#### **I.25 Norma Oficial Mexicana en materia de salud**

Para entender dicho concepto, debemos iniciar por conocer lo que es una Norma Oficial Mexicana, cuya definición la encontramos en la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización:

La regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas en el artículo 40, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación.<sup>89</sup>

Por otra parte, la mencionada Ley en su artículo 43, señala: *"En la elaboración de normas oficiales mexicanas participarán, ejerciendo sus respectivas atribuciones, las Dependencias a quienes corresponda la regulación o control del producto, servicio, método, proceso o instalación, actividad o materia a normalizarse"*. De ahí que le corresponda a la Secretaría de Salud federal, poder contribuir en la elaboración de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

---

<sup>87</sup> Secretaría de Salud, op.cit., nota 26, p.134.

<sup>88</sup> Rodríguez Argüelles, Gonzala y García Rivera Nayasin, op.cit., nota 25.

<sup>89</sup> Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión, *Ley Federal Sobre Metrología y Normalización*, México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º. de julio de 1992, última reforma publicada el 14 de julio de 2014, frac. XI, art. 3º.

Gonzala Rodríguez Argüelles y Nayasin García Rivera, definen lo que es la Norma Oficial Mexicana en materia de salud, como: “*Disposición de carácter obligatorio que se deriva de la Ley Federal de Metrología y Normalización*”.<sup>90</sup>

Con base en tal definición la Norma Oficial Mexicana en materia de salud, a título personal tiene además como finalidad la de: “**Señalar las características y/o especificaciones, criterios y procedimientos que permitan proteger y promover la salud de las personas**”.

### **I.26 Notas médicas en consulta general y de especialidad**

No se encuentra definición en la doctrinaria o en la normatividad, no obstante atendiendo al contenido de la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, son aquellas que se conforman por

- Historia clínica: Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes: interrogatorio, exploración física, diagnósticos y tratamientos.
- 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: Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); Signos vitales, según se considere necesario; Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; Diagnósticos o problemas clínicos; Pronóstico; y Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

---

<sup>90</sup> Rodríguez Argüelles, Gonzala y García Rivera Nayasin, op.cit., nota 25.

- Nota de interconsulta: La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: Criterios diagnósticos; Plan de estudios; Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y los demás que marca el numeral 7.1 de dicha norma.

- Nota de referencia/traslado: De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de: Establecimiento que envía; Establecimiento receptor; Resumen clínico, que incluirá como mínimo: Motivo de envío; Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); Terapéutica empleada, si la hubo.<sup>91</sup>

### **I.27 Notas médicas en hospitalización**

Al igual que la anterior, no se encuentra definición en la doctrinaria o en la normatividad, no obstante atendiendo al contenido de la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, son aquellas que se conforman por:

- De ingreso: Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: Signos vitales; Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; y tratamiento y pronóstico.

- Historia clínica.

- Nota de evolución: Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de dicha norma.

---

<sup>91</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op.cit., nota 28, núm.(s) 6.1 al 6.4.3.3.

- Nota de referencia/traslado: Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de dicha norma.

- Nota preoperatoria: Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos) y deberá contener como mínimo: Fecha de la cirugía; Diagnóstico; Plan quirúrgico; Tipo de intervención quirúrgica; Riesgo quirúrgico; Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y Pronóstico.

Un integrante del equipo quirúrgico podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista Organización Mundial de la Salud en esta materia para dicho propósito.

- Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico: Se elaborará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de dicha norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

- Nota postoperatoria: 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: Diagnóstico preoperatorio; Operación planeada; Operación realizada; Diagnóstico postoperatorio; Descripción de la técnica quirúrgica; Hallazgos transoperatorios; Reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico; Incidentes y accidentes; Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones; Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante; Estado postquirúrgico inmediato; Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato; Pronóstico; Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico; Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico; y Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

- Nota de egreso: Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo: Fecha de ingreso/egreso; Motivo del egreso; Diagnósticos finales; Resumen de la evolución y el estado actual; Manejo durante la estancia hospitalaria; Problemas clínicos pendientes; Plan de manejo y tratamiento; Recomendaciones para vigilancia ambulatoria; Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); Pronóstico; y En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria.<sup>92</sup>

### **I.28 Notas médicas en urgencias**

Al igual que las anteriores, no se encuentra deficiencia en la doctrina o en la normatividad, no obstante atendiendo al contenido de la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico, son aquellas que se conforman por:

- Inicial: Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: Fecha y hora en que se otorga el servicio; Signos vitales; Motivo de la atención; Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; Diagnósticos o problemas clínicos; y Tratamiento y pronóstico.
- Nota de evolución: Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de dicha norma.
- Nota de interconsulta: En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

---

<sup>92</sup> Ibídem, núm. (s) 8.1. al 8.9.11.

- De referencia/traslado: Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de dicha norma.<sup>93</sup>

### **I.29 Opinión técnica**

Es un concepto procedimental, en el marco del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), así como también, en apoyo a las instancias de Procuración y Administración de Justicia, tanto federal, locales y del Distrito Federal, así como a las Comisiones Estatales de Conciliación y Arbitraje Médico.

Por lo tanto, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, señala:

Es el análisis emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), a través del cual establecerá apreciaciones y recomendaciones necesarias para el mejoramiento de la calidad en la atención médica, especialmente en asuntos de interés general. Las opiniones técnicas podrán estar dirigidas a las autoridades, corporaciones médicas, o prestadores del servicio médico y no serán emitidas a petición de parte, ni para resolver cuestiones litigiosas.<sup>94</sup>

### **I.30 Órgano de Control Interno o Contraloría Interna**

Para Humberto Delgadillo Gutiérrez: *“Las Contralorías Internas fueron concebidas en el actual Sistema de Responsabilidades de los Servidores Públicos, como los Órganos Administrativos que, como parte de la estructura de las Dependencias, deberían llevar a cabo las funciones de vigilancia, control y aplicación de las sanciones, por las responsabilidades en que incurrieran los servidores públicos”.*

Haciendo el autor la siguiente acotación sobre el tema:

Para el mejor cumplimiento de sus atribuciones inicialmente se le ubicó junto al más alto nivel de las Dependencias, generalmente adscritas al titular de cada Secretaría y Departamento de Estado.

Posteriormente, debido a un cambio de política del gobierno federal estos Órganos fueron ubicados en el ámbito de la Oficialía Mayor, bajando el nivel de los Órganos y sus funciones, con

---

<sup>93</sup> Ibídem, núm. (s) 7 al 7.3.

<sup>94</sup> Secretaría de Salud, op.cit., nota 42, frac. XII, art. 2°.

lo cual fueron delegadas a Órganos auxiliares en las Dependencias y Entidades, sujetas a las determinaciones de los Oficiales Mayores o de los Directores de Administración.

Fue a partir del 25 de diciembre de 1996 que se produjo un cambio muy importante en la estructura organizacional de las Dependencias de la Administración Pública, al otorgarles a las Contralorías Internas el carácter de autoridad.<sup>95</sup>

Sergio Montserrat Ortiz Soltero: *“Son Órganos Administrativos que componen la estructura de los diferentes Órganos Públicos”*.

Haciendo el autor la siguiente acotación sobre el tema:

Desde antes de la publicación de las reformas de 1982 ya existían como Unidades Administrativas encargadas fundamentalmente, de la implementación de sistemas y práctica de auditorías pero su inclusión en la Ley Federal de Responsabilidades les otorgó nuevas facultades, como la de instaurar el procedimiento disciplinario por responsabilidades administrativas y aplicar sanciones de esta naturaleza en el ámbito de su competencia; sin embargo, estas facultades varían dependiendo del órgano de gobierno de que se trate. En las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, las Contralorías Internas tienen una mayor gama de facultades que las que tiene la del Poder Judicial Federal y las del Poder Legislativo Federal, por lo que, el enfoque que aquí se les da es desde el punto de vista de la Administración Pública Federal.<sup>96</sup>

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos: *“En las Dependencias y Entidades de la Administración Pública se establecerán unidades específicas, a las que el público tenga fácil acceso, para que cualquier interesado pueda presentar quejas y denuncias por incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos, con las que se iniciará, en su caso, el procedimiento disciplinario correspondiente”*.<sup>97</sup>

Y, el Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal:

Corresponde a las Contralorías Internas en las Dependencias y Órganos Desconcentrados, Delegaciones, y Entidades, de la Administración Pública del Distrito Federal, adscritas a la Contraloría General, en el ámbito de su competencia, conocer, investigar, iniciar, desahogar y resolver procedimientos administrativos disciplinarios sobre actos u omisiones respecto de servidores públicos adscritos orgánica o funcionalmente, que correspondan a su competencia, que pudieran afectar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, de los cuales tengan conocimiento

<sup>95</sup> Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, *El sistema de responsabilidades de los servidores públicos*, 6ª. e., México, ed. Porrúa, 2011, p. 157.

<sup>96</sup> Ortiz Soltero, Sergio Montserrat, *Responsabilidades legales de los servidores públicos*, 5ª. e., México, ed. Porrúa, 2011, pp. 161 y 162.

<sup>97</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos*, México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1982, última reforma publicada el 24 de diciembre de 2013, párr. primero, art. 49.

por cualquier medio, para determinar, en su caso, las sanciones que correspondan en los términos de la Ley de la materia.<sup>98</sup>

Por lo que, para el trabajo de Tesis, el Órgano de Control Interno o Contraloría Interna que nos ocupa es la que se encuentra en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

### **I.31 Paciente**

La Organización Mundial de la Salud (OMS): *“La persona que recibe atención sanitaria”*.

Haciendo la Organización la siguiente acotación sobre el tema:

La atención sanitaria como los servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud. Se utiliza el término paciente en lugar de cliente, residente o consumidor, si bien se admite que es posible que muchos receptores de atención sanitaria, como una embarazada sana o un niño al que se vacuna, no sean considerados pacientes o no se vean a sí mismos como tales. La atención sanitaria incluye el cuidado de la salud por uno mismo. La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>99</sup>

La Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico: *“A todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica”*.<sup>100</sup>

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, lo maneja como demandante: *“Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica”*.<sup>101</sup>

Además de que hace una definición de lo que es paciente ambulatorio: *“Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización”*.<sup>102</sup>

---

<sup>98</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, *Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal*, Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 28 de diciembre de 2000, art. 113.

<sup>99</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Preámbulo a la constitución de la Organización Mundial de la Salud*, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (*Official Records of the World Health Organizations*, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. En [www.who.int/en/](http://www.who.int/en/).

<sup>100</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op.cit., nota 28, núm. 4.7.

<sup>101</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op.cit., nota 49, fracc. IV, art. 7°.



### **I.32 Prestador de servicio médico**

Es un concepto procedimental, en el marco del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Por lo tanto, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), señala: “*Son 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 en dichas instituciones, o de manera independiente*”.<sup>103</sup>

Para nuestro trabajo de Tesis, el prestador de servicio médico, que nos ocupa lo es el médico que presta servicio público en la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

### **I.33 Principios científicos de la práctica médica (*Lex Artis Médica*).**

Es un concepto procedimental, en el marco del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), así como también, en apoyo a las instancias de Procuración y Administración de Justicia, tanto federal, locales y del Distrito Federal, así como a las Comisiones Estatales de Conciliación y Arbitraje Médico.

Por lo tanto, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), señala: “*Es el conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo*”.<sup>104</sup>

---

<sup>102</sup> Ibídem, frac. VI, art. 7o.

<sup>103</sup> Secretaría de Salud, op. cit., nota 42, frac. XIV, art. 2°.

<sup>104</sup> Ibídem, frac. XV, art. 2°.

### **I.34 Principios éticos de la práctica médica**

Es un concepto procedimental, en el marco del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), así como también, en apoyo a las instancias de Procuración y Administración de Justicia, tanto federal, locales y del Distrito Federal, así como a las Comisiones Estatales de Conciliación y Arbitraje Médico.

Por lo tanto, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), señala: *“Es el conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica”*.<sup>105</sup>

### **I.35 Procedimiento administrativo disciplinario**

Es conveniente conocer en primer término lo que es un procedimiento administrativo.

Rafael I. Martínez Morales: *“Serie coordinada de medidas tendientes a producir y ejecutar un acto administrativo”*.<sup>106</sup>

La Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal: *“Conjunto de trámites y formalidades jurídicas que precederán todo acto administrativo, como su antecedente y fundamento, los cuales son necesarios para su perfeccionamiento, condicionan su validez y persiguen un interés general”*.

Y, la Contraloría General del Distrito Federal, define lo que debemos entender por procedimiento administrativo disciplinario: *“La variante de los tantos procedimientos administrativos que existen en el campo del Derecho Administrativo, los cuales se encuentran regulados en la Administración Pública del Distrito Federal, por la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal. Para el caso del ámbito del Régimen de*

---

<sup>105</sup> Ibidem, fracc. XVI, art. 2°.

<sup>106</sup> Martínez Morales, Rafael I., op.cit., nota 8, p. 203.

*Responsabilidades de los Servidores Públicos, éste se encuentra regulado en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos*.<sup>107</sup>

### **I.36 Queja administrativa**

Los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal: *“Es la manifestación de hechos presuntamente constitutivos de responsabilidad administrativa, que se hace del conocimiento de la Contraloría General del Distrito Federal por parte de un particular que se considere afectado en su esfera jurídica”*.<sup>108</sup>

También como parte de nuestro trabajo de Tesis y con relación a esta definición, debemos saber que se debe entender por queja médica, encontrando los siguientes conceptos en la doctrina:

José Meljem Moctezuma, Jorge Pérez Castro y Vázquez, y Martha Olivia Soto Arreola: *“La inconformidad manifestada por la persona receptora de la atención médica, o sus representantes, debido a insatisfacción por los servicios de salud recibidos, ante las instancias competentes destinadas a recibirlas, atenderla y realizar las acciones para resolverla”*.

Haciendo el autor la siguiente acotación sobre el tema:

Las quejas médicas son ventanas de oportunidad para detectar problemas y resolverlos a través de acciones enfocadas, son también indicadores de la calidad de los servicios de salud y debido a ello se les puede relacionar, en su caso con la mala práctica médica.

Se traduce en una manifestación verbal y/o escrita (queja), que puede generar una demanda ante los medios jurisdiccionales, o ante sistemas alternativos de solución de conflictos médicos como lo es el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), o en las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, en los casos más graves o lo más común dentro del mismo entorno donde sucedió la queja, o lo más grave que a pesar de percibir la mala calidad no haya

---

<sup>107</sup> Contraloría General del Distrito Federal, *Modalidades de la responsabilidad de los servidores públicos*, Marco Jurídico del Gobierno del Distrito Federal, México. En <http://www.contraloria.df.gob.mx/index.php/tramites-servicios/157-capacitacion-y-desarrollo-profesional/capacitacion-en-linea/marco-juridico-del-distrito-federal/modalidades-de-la-responsabilidad-de-los-servidores-publicos/1154-procedimiento-administrativo-disciplinario>.

<sup>108</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 12, núm. XIV.

reclamo alguno. Lo anterior sustenta la relación conocida entre queja médica y calidad de la atención a la salud.<sup>109</sup>

Por su parte, es un concepto procedimental en el marco del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), así como también, en apoyo a las instancias de Procuración y Administración de Justicia, tanto federal, locales y del Distrito Federal, así como a las Comisiones Estatales de Conciliación y Arbitraje Médico.

Por lo tanto, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), señala: *“Es la 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 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en razón de impugnar la negativa de servicios médicos, o la irregularidad en su prestación”*.<sup>110</sup>

### **I.37 Referencia-contrareferencia**

La Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, la define como: *“Al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad”*.<sup>111</sup>

### **I.38 Responsabilidad médica**

La Real Academia Española (RAE), nos dice que debemos entender por Responsabilidad: *“El término jurídico responsabilidad proviene del vocablo latino responderé que se traduce en la obligación de responder de alguna cosa o por alguna persona”*.<sup>112</sup>

---

<sup>109</sup> Meljem Moctezuma José, et al., op. cit., nota 76, p. S7.

<sup>110</sup> Secretaría de Salud, op.cit., nota 42, frac. XVIII, art. 2°.

<sup>111</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op. cit., nota 28, núm.4.9.

<sup>112</sup> Real Academia Española (RAE), op. cit., nota 58.

Salvador Barba Orozco: *“Reparar, satisfacer y compensar aquel evento negativo en el curso del quehacer diario con motivo de actos, omisiones y errores, ya sean voluntarios o involuntarios”*.<sup>113</sup>

Luz María Reyna Carrillo Fabela habla de responsabilidad profesional médica”, citando a Juan Antonio Gisbert Calabuig y la define como: *“La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión”*.

Haciendo la autora la siguiente acotación sobre el tema:

Doctrinalmente, se ha clasificado a la figura jurídica de la responsabilidad como el género, a la *responsabilidad profesional* como la especie y a la *responsabilidad profesional del médico* como una subespecie.

El concepto de *responsabilidad profesional* se refiere a la obligación que tienen de responder por sus actos aquellos que ejercen una profesión determinada, entendiéndose por ésta: “la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión”. Es decir, esta especie de responsabilidad se refiere a la capacidad cualificada con la que la persona realiza su vocación dentro de un trabajo elegido y que tiene un reconocimiento oficial por parte del Estado.<sup>114</sup>

Georgina Magaly Salas Gómez, señala que responsabilidad médica es: *“La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en ejercicio de su profesión”*.<sup>115</sup>

La Secretaría de Salud federal, hace la siguiente definición de responsabilidad médica: *“Obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, la consecuencia de un acto médico, de una culpa o de otra causa legal. Puede ser: penal, civil, o sólo administrativa”*.<sup>116</sup>

---

<sup>113</sup> Barba Orozco Salvador, “Responsabilidad profesional médica”, *Revista Jurídica Ratio Juris*, México, época I, ejemplar 4, agosto-septiembre de 2000.

<sup>114</sup> Carrillo Fabela, Luz María Reyna. *La responsabilidad profesional del médico*, México, ed. Porrúa, 1998, pp. 138 y 139.

<sup>115</sup> Magaly Salas, Georgina, *La responsabilidad profesional de los prestadores del servicio a la salud en México*, Epikēia. Derecho y Política, México, p.11. En [http://epikeia.leon.uia.mx/old/numeros/19/epikeia19-derechos\\_humanos\\_del\\_paciente.pdf](http://epikeia.leon.uia.mx/old/numeros/19/epikeia19-derechos_humanos_del_paciente.pdf)

<sup>116</sup> Secretaría de Salud, op.cit., nota 26, p. 150.

Y, la Asociación Civil Argentina en Defensa del Paciente (Adepaci): *“La obligación de los médicos, de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente adquiriendo relevancia jurídica”*.

Haciendo la Asociación la siguiente acotación sobre el tema:

Origina el deber de atender y los demás deberes positivos del médico, así como el deber de reparar lesiones iatrogénicas.

Este último deber, si es posible llevarlo a cabo, es obligado por los tribunales cuando éstas son debidas a negligencia.<sup>117</sup>

### **I.39 Resumen clínico**

La Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico: *“Al documento elaborado por un médico, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete”*.<sup>118</sup>

### **I.40 Servicio público**

Rafael I. Martínez Morales: *“Organización y personal destinados a satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada”*.<sup>119</sup>

Alfonso Nava Negrete: *“Un servicio técnico prestado al público por una organización pública, en forma regular y continua, para satisfacer necesidades públicas”*.<sup>120</sup>

Jorge Olivera Toro: *“Es una actividad de interés público en que, en unos casos, tiene directamente la responsabilidad financiera y en otros carece de ella, esto es, que unas veces*

---

<sup>117</sup> La Asociación Civil Argentina en Defensa del Paciente (Adepaci), op.cit., nota 64.

<sup>118</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op. cit., nota 28, núm.4.10.

<sup>119</sup> Martínez Morales, Rafael I., op.cit., nota 8, p. 254.

<sup>120</sup> Nava Negrete, Alfonso, op cit., nota 2, p. 419.

*la administración del servicio público se efectúa, en forma directa y, en otras ocasiones, la Administración Pública sólo provoca la organización del servicio público y se contenta con su control*".<sup>121</sup>

Ernesto Gutiérrez y González: *"Es la actividad especializada que desarrolla una persona, para dar satisfacción, mediante prestaciones concretas y continuas a una necesidad, ya general o ya colectiva, mientras estas subsistan"*.<sup>122</sup>

Jorge Fernández Ruíz: *"Institución jurídico-administrativa en la que el titular es el Estado y cuya única finalidad consiste en satisfacer de una manera regular, continua y uniforme necesidades públicas de carácter esencial, básico o fundamental, estará siempre sujeta a normas y principios de derecho público"*.<sup>123</sup>

Y, Sergio Montserrat Ortiz Soltero: *"Es toda prestación concreta que tiende a satisfacer necesidades y que es realizada directamente por la administración pública o los particulares mediante concesión, arriendo o una simple reglamentación legal, en las que se determinan las condiciones técnicas y económicas en que deben prestarse, a fin de asegurar su menor costo, eficiencia, continuidad e eficacia"*.

Haciendo el autor la siguiente acotación sobre el tema:

Asimismo por lo general se señalan para los servicios públicos las siguientes características: que sea una ordenación de elementos y actividades para alcanzar un fin social; que sea la satisfacción de una necesidad pública, no obstante que haya necesidades de interés general que sean satisfechas por el régimen de servicio privado, aunque no sean siempre las personas administrativas las que asuman esta empresa; que esta acción cristalice relaciones jurídicas, constitutivas de un régimen jurídico especial, distinto por tanto del régimen jurídico especial de los servicios privados.<sup>124</sup>

---

<sup>121</sup> Oliverio Toro, Jorge, *Manual de derecho administrativo*, México, ed. Porrúa, 1988, p. 49.

<sup>122</sup> Gutiérrez y González, Ernesto, *Derecho administrativo y derecho administrativo al estilo mexicano*, México, ed. Porrúa. 2003, pp. 927 y 930.

<sup>123</sup> Fernández Ruíz, Jorge, op. cit., nota 37, p. 251.

<sup>124</sup> Ortiz Soltero, Sergio Montserrat, haciendo cita de "Glosario de términos de auditoría control y responsabilidades", emitido por la Secretaría de Programación y Presupuesto, op cit., nota 97, p. 4.

## I.41 Servidor público

Sergio García Ramírez: *“Es quien presta sus servicios al Estado, con el propósito de atender alguna de las atribuciones, funciones o tareas legalmente asignadas a aquel”*.<sup>125</sup>

Arturo González Jiménez: *“La persona física que presta sus servicios al Estado, bajo un nombramiento administrativo laboral”*.

Haciendo el autor la siguiente acotación sobre el tema: *“El poder judicial de la federación ha determinado que el carácter de la comprobación de servidor público, no es necesario el documento en donde conste su nombramiento sino el hecho de que, baste que por cualquier medio conste, de manera indudable, que se está encargando de un servicio público”*.<sup>126</sup>

Sergio Montserrit Ortiz Soltero:

Aquella persona física que ha formalizado su relación jurídico laboral con el Estado mediante un nombramiento previamente expedido por el órgano administrativo competente, o en su defecto, que figura en las listas de raya de los trabajadores temporales, y que legalmente lo posibilita para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el Gobierno Federal, en el Gobierno del Distrito Federal, en los Gobiernos Estatales o en los Gobiernos Municipales.<sup>127</sup>

Fauzi Hamdan Amad: *“Son las personas que prestan sus servicios al Estado, brindan un servicio de utilidad social y por lo general manejan recursos públicos”*.<sup>128</sup>

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 108, hace referencia a que debemos entender por Servidor Público:

A los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal o en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, así como a los Servidores Públicos de los Organismos a los que esta

---

<sup>125</sup> García Ramírez, Sergio y Uribe Vargas Erika. *Derechos de los servidores públicos*, México, ed. Instituto Nacional de Administración Pública. UNAM, 2002, p. 4 y 5.

<sup>126</sup> González Jiménez, Arturo, *Comentarios a la ley de responsabilidades administrativas de los servidores públicos*, México, ed. Ediciones Jurídicas Alma, 2004, p. 15.

<sup>127</sup> Ortiz Soltero, Sergio Montserrit, op.cit., nota 97, p. 5.

<sup>128</sup> Hamdan Amad, Fauzi, *Derecho administrativo*, México, ed. Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), 2015, Colección: Apuntes de las Cátedras en la Escuela Libre de Derecho, t. 3, p. 89.



Constitución otorgue autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Los Gobernadores de los Estados, los Diputados a las Legislaturas Locales, los Magistrados de los Tribunales Superiores de Justicia Locales y, en su caso, los miembros de los Consejos de las Judicaturas Locales, serán responsables por violaciones a esta Constitución y a las leyes federales, así como por el manejo indebido de fondos y recursos federales.

Las Constituciones de los Estados de la República precisarán, en los mismos términos del primer párrafo de este artículo y para los efectos de sus responsabilidades, el carácter de servidores públicos de quienes desempeñen empleo, cargo o comisión en los Estados y en los Municipios.

Por otra parte, si bien es cierto, que la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos no hace una definición de que es un servidor público, lo remite a lo expresado por el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como a continuación se señala: *“Son sujetos de esta Ley, los servidores públicos mencionados en el párrafo primero y tercero del artículo 108 Constitucional y todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos económicos federales”*.<sup>129</sup>

Los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal:

Toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión, de cualquier naturaleza en la Administración Pública del Distrito Federal, quien será responsable por los actos u omisiones en que incurra en el ejercicio de sus funciones, en términos del Título Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.<sup>130</sup>

En el ámbito del Derecho Penal, la legislación local del Distrito Federal: *“Toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública del Distrito Federal, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y en los Órganos que ejercen la función judicial del fuero común en el Distrito Federal”*.<sup>131</sup>

Asimismo, encontramos que en la doctrina también se le da la acepción de Funcionario o Funcionario Público, como a continuación se señala:

---

<sup>129</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 98, art. 2°.

<sup>130</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 12, núm. XV.

<sup>131</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, *Código Penal para el Distrito Federal*, Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002, última reforma publicada el 18 de diciembre de 2014, art. 256.

Olga Hernández Espindola y Enrique Quiroz Acosta: *“La palabra funcionario proviene de la voz función, del latín puntio-onis, sustantivo que se entiende como una acción y ejercicio de un empleo, facultad u oficio entre otras acepciones. Funcionario es la persona que desempeña un empleo de cierta categoría e importancia”*.

Y, lo definen como: *“Aquellos individuos que, encuadrados en determinada jerarquía prestan sus servicios dentro de la administración pública”*.<sup>132</sup>

Rafael De Pina Vara: *“Persona afecta, con carácter permanente como profesional a un servicio del estado, del municipio o de cualquier corporación de carácter público”*.<sup>133</sup>

#### **I.42 Usuario**

Gonzala Rodríguez Argüelles y Nayasin García Rivera: *“Toda persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica”*.<sup>134</sup>

La Ley General de Salud: *“Toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables”*.<sup>135</sup>

La Ley de Salud del Distrito Federal: *“Toda persona que solicite y obtenga los servicios de salud que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta ley y demás disposiciones aplicables”*.<sup>136</sup>

---

<sup>132</sup> Hernández Espindola, Olga y Quiroz Acosta Enrique, *Enciclopedia jurídica mexicana*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, U.N.A.M., México, ed. Porrúa, 2002, t. IV, p.169.

<sup>133</sup> De Pina Vara, Rafael, *Diccionario de derecho*, México, 15 e., ed. Porrúa, 1998, p. 280.

<sup>134</sup> Rodríguez Argüelles, Gonzala y García Rivera Nayasin, op.cit., nota 25.

<sup>135</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op.cit., nota 27, art. 50.

<sup>136</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, op.cit., nota 29, frac. VII, art. 6°.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: *“Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica”*.<sup>137</sup>

La Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico: *“Toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica”*.<sup>138</sup>

Y, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), en su Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial: *“Toda persona que requiera u obtenga servicios médicos”*.<sup>139</sup>

### **I.43 Urgencia médica**

Roberto Gómez García y Rocío Luna Navarro, hacen referencia al término Emergencia Médica, al que se le puede dar la connotación de urgencia médica: *“Las emergencias médicas son eventos agudos, generalmente no previsibles, que ponen en peligro la vida del paciente, un órgano o una función por lo que requieren atención inmediata”*.<sup>140</sup>

La ley de Salud del Distrito Federal, hace referencia a este tipo de atención médica, denominándola como atención pre-hospitalaria de las urgencias médicas, la cual, la define como: *“Al conjunto de acciones médicas otorgadas al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicios de urgencia”*.<sup>141</sup>

---

<sup>137</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op.cit., nota 49, frac. V, art. 7°.

<sup>138</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op.cit., nota 28, núm. 4.12.

<sup>139</sup> Secretaría de Salud, op.cit., nota 42, frac. XXI, art. 2°.

<sup>140</sup> Gómez García Roberto y Luna Navarro Rocío, “Guía práctica para afrontar las emergencias en el consultorio dental”, *Revista Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)*, México, vol. 19, suplemento 1, 2014, p. S10.

<sup>141</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, op.cit., nota 29, frac. X, art. 6.

Y, la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico: “A *todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata*”.<sup>142</sup>

---

<sup>142</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op.cit., nota 28, núm. 4.11.

## **CAPÍTULO II**

### **DERECHOS DEL USUARIO Y OBLIGACIONES DEL PRESTADOR DE SERVICIO MÉDICO (MÉDICO)**

En el Capítulo I se mencionó que es usuario y prestador de servicio médico, conforme a la Ley de Salud del Distrito Federal y Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), respectivamente.

En cuanto al primero: *“Toda persona que solicite y obtenga los servicios de salud que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta ley y demás disposiciones aplicables”*.

Y, por lo que hace al segundo: *“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 en dichas instituciones, o de manera independiente”*.

También se aclaró, que usuario es sinónimo de paciente.

En este Capítulo señalaré los derechos del usuario o paciente en la prestación del servicio de atención médica que se le brinda y las obligaciones que tiene con el mismo el prestador de servicio médico, en la especie el médico (Cuadros III y IV).

Cabe aclarar que el derecho y la obligación aludidos se encuentran contemplados en diversas disposiciones legales; tanto federal como local del Distrito Federal. Teniendo especial relevancia las obligaciones que todo servidor público tiene que cumplir en su empleo, cargo o comisión que se encuentran contempladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Asímismo, también encontramos otras, contempladas en instituciones como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) o Convenciones Internacionales, como la de Lisboa.

**Cuadro III Derechos del usuario**

Derechos
II.1.1 Señalados por la Ley General de Salud
II.1.2 Señalados por la Ley de Salud del Distrito Federal
II.1.3 Señalados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)
II.1.4 Señalados por la Convención de Lisboa de la Asamblea Médica Mundial (AMM), sobre los Derechos del Paciente

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

**Cuadro IV Obligaciones del prestador de servicio médico (Médico)**

Obligaciones
II.2.1 Derivada del Artículo 4°. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
II.2.2 Derivada de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
II.2.3 Derivada de la Ley General de Salud
II.2.4 Derivada de la Ley de Salud del Distrito Federal
II.2.5 Derivada del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención medica
II.2.6 Derivada de la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

Cabe hacer el comentario de la importancia de dicho conocimiento, en razón de que el médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal podrá evitar ser sujeto al Régimen de Responsabilidades Administrativas que contempla la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos en su Título Tercero y en consecuencia ser sancionados administrativamente, si cumple con la observancia de dichas disposiciones legales.

Comenzaré por señalar los Derechos del usuario:

## II.1 Derechos del usuario

Cuando se habla de los derechos del usuario, encuentro que los mismos devienen del Derecho a la Protección de la Salud consagrado en el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en la llamada Reforma Constitucional de Derechos Humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, da una nueva perspectiva para su observancia y cumplimiento, ya que, antes de dicha reforma, la denominación tradicional de Garantías Individuales se convirtió en una más actual y acorde a una perspectiva mundial como lo es de Derechos Humanos y de sus Garantías. Pero eso no fue lo más relevante, sino el que actualmente se reconoce esos derechos mas no se otorgan.<sup>143</sup>

Ese reconocimiento de los Derechos Humanos y de sus Garantías obliga al Estado para su observancia y cumplimiento a través de la expedición de normas secundarias que rigen el Derecho a la Protección de la Salud. Es aquí, donde señala la Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas: *“Si bien algunos autores consideran que el Derecho a la Salud, como todas las normas programáticas previstas en una Constitución, solamente representan el estímulo y guía de la acción de gobierno, pero de ninguna forma alcanzan a tener carácter vinculatorio”*.

Estimando, que aún cuando no pueda afirmarse que desde la Constitución Federal se otorgue al particular un derecho subjetivo que obligue coactivamente al Estado para hacer efectivo dicho derecho, en el preciso momento en que el legislador desarrolla los principios fundamentales en esta materia, o como lo dice expresamente el texto constitucional, *“Define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud”*, surge de esta forma el derecho del gobernado para exigir, siempre que se encuentre dentro de la hipótesis legal, el cumplimiento de su derecho constitucional, y en caso de que éste sea desconocido, podrá

---

<sup>143</sup> Cfr., confere. Carbonell, Miguel, *La reforma constitucional en materia de Derechos Humanos: principales novedades*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M., 2012. En <http://www.miguelcarbonell.com/articulos/novedades.shtml>.

acudir al juicio de amparo reclamando la violación a su derecho constitucional a la Protección de la Salud.

De esta forma –concluye la Ministra- que una vez regulado a nivel constitucional el Derecho a la Protección de la Salud, el legislador ordinario no puede desconocerlo; sino, por el contrario, se ve obligado a regularlo conforme lo dispone la propia Carta Magna, con lo que se materializa el derecho del individuo para combatir aquellas situaciones que llegaren a violentar sus garantías individuales.

Es donde precisamente el derecho del usuario se traduce en que este pueda gozar de un Sistema de Protección de la Salud que le brinde oportunidades iguales para disfrutar del mejor nivel de salud, máxime que encuentra reconocimiento en el Derecho a la Protección de la Salud consagrado en el cuarto párrafo del artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y que constituye una de las Garantías de Derechos Humanos a favor del mismo que encuentra su observancia y cumplimiento por parte del Estado Mexicano, cuando de dicha Garantía el Legislativo tuvo a bien crear una Legislación Reglamentaria como lo es la Ley General de Salud y de esta sus diversos Reglamentos.<sup>144</sup>

O bien, como el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en el documento E/C.12/2000/4, de fecha 11 de agosto de 2000, (observación general N° 14), donde interpreta el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que prevé el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala (punto 8) que el Derecho a la Salud no debe entenderse como un derecho a estar *sano*, sino en el sentido de tener derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Por lo que a continuación, señalaré los derechos que tiene el usuario reconocidos por diversas disposiciones legales, tanto federal como local del Distrito Federal que es materia del

---

<sup>144</sup> Montiel Lucía. “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria”. *Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH)*, no. 40, julio-diciembre de 2004.



trabajo de Tesis y que deben observar su cumplimiento el médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

### II.1.1 Señalados por la Ley General de Salud

La Ley General de Salud señala los derechos que tiene el usuario en varios de sus Títulos y Capítulos (Cuadro V).

**Cuadro V Derechos del usuario señalados en la LGS**

Derechos
II.1.1.1 En la atención materno infantil
II.1.1.2 En la atención de los servicios de planificación familiar
II.1.1.3 En la atención de salud mental
II.1.1.4 De la protección social a la salud
II.1.1.5 Del genoma humano
II.1.1.6 De los enfermos en situación terminal

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

Además de que también señala en forma genérica otros derechos que tiene el usuario en los artículos 51 párrafo primero, 51 Bis 1 párrafos primero y segundo, 51 Bis 2 párrafo primero (Cuadro VI).

**Cuadro VI Otros derechos del usuario en la LGS**

Derechos
Obtener servicios de salud en forma oportuna y calidad idónea
Recibir atención profesional y éticamente responsable
Recibir trato respetuoso y digno
Recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz
Orientación respecto a su salud, riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen o apliquen

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

## Cuadro VI Otros derechos del usuario en la LGS (Continuación)

Derechos
Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas a obtener información necesaria en su lengua
En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, a que la autorización se otorgue por el familiar que lo acompañe o su representante legal
En caso de no ser posible lo anterior, a que el médico proceda de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico
Que las quejas que presenten por la atención médica recibida, deben ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

### II.1.1.1 En la atención materna infantil

La Ley General de Salud, no señala que debemos entender por atención materna infantil, no obstante nos hace la siguiente consideración: *“Abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto”*.<sup>145</sup>

Para posteriormente en su artículo 61 Bis, en forma genérica precisar los derechos del usuario en la atención materna infantil: *“Obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de Ley General de Salud y con estricto respeto de sus Derechos Humanos”*.

### II.1.1.2 En la atención de los servicios de planificación familiar

La Ley General de Salud, no señala que debemos entender por dicha atención, pero considera:

La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar

<sup>145</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 27, párr. primero, art. 61.

los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.<sup>146</sup>

Señalando en su artículo 67 párrafo segundo como único derecho del usuario: *“Decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad”*.

### II.1.1.3 En la atención de salud mental

La Ley General de Salud, señala que debemos entender por salud mental: *“El estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación”*.<sup>147</sup>

En su artículo 74 bis, especifica los derechos del usuario que sufre trastornos mentales y del comportamiento (Cuadro VII).

**Cuadro VII Derechos del usuario que sufre trastornos mentales y del comportamiento en la LGS**

Derechos
Mejor atención disponible en materia de salud mental, acorde con sus antecedentes culturales
Mejor atención disponible en materia de salud mental, sin discriminación y respeto a la dignidad humana
Contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses
Al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir, a excepción de internamiento voluntario, caso urgente y cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente
Que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

<sup>146</sup> Ibidem, párr. primero, art. 67.

<sup>147</sup> Ibidem, párr. art. 72.

**Cuadro VII Derechos del usuario que sufre trastornos mentales y del comportamiento en la LGS (Continuación)**

Derechos
Procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo y lo menos alterador
A no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona
Confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

**II.1.1.4 De la Protección Social a la Salud**

La Ley General de Salud en su artículo 71 bis 1 párrafo segundo señala que debemos entender por protección social a la salud:

Es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Encontrando en sus artículos 77 bis 36 y 77 bis 37 los principales derechos del usuario (Cuadro VIII).

**Cuadro VIII Derechos del usuario de la protección social a la salud en la LGS**

Derechos
A recibirlo bajo ningún tipo de discriminación, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la Administración Pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud
Recibir servicios integrales de salud
Acceso igualitario a la atención
Trato digno, respetuoso y atención de calidad

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

**Cuadro VIII Derechos del usuario de la Protección Social a la Salud en la LGS (Continuación)**

Derechos
Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud
Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
Recibir orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen
Contar con su expediente clínico
Decidir libremente sobre su atención
Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos
Ser tratado con confidencialidad
Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
Recibir atención médica en urgencias
Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica
No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban
Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

### II.1.1.5 Del genoma humano

La Ley General de Salud señala que debemos entender por genoma humano: *“Es el material genético que caracteriza a la especie humana y que contiene toda la información genética del individuo, considerándosele como la base de la unidad biológica fundamental del ser humano y su diversidad”*.<sup>148</sup>

En los artículos 103 Bis 1, 103 Bis 4 y 103 Bis 5, los derechos del usuario:

<sup>148</sup> Ibidem, art. 103 Bis.

- El genoma individual de cada ser humano pertenece a cada individuo.
- Respetar el derecho de toda persona a decidir, incluso por tercera persona legalmente autorizada, que se le informe o no de los resultados de su examen genético y sus consecuencias.
- La investigación científica, innovación, desarrollo tecnológico y aplicaciones del genoma humano, estarán orientadas a la protección de la salud, prevaleciendo el respeto a los derechos humanos, la libertad y la dignidad del individuo; quedando sujetos al marco normativo respectivo.

#### **II.1.1.6 De los enfermos en situación terminal**

Para comprender los derechos que tiene el usuario en situación terminal debemos saber los conceptos que nos proporciona la Ley General de Salud:

Enfermedad en estado terminal: *“A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses”.*

Cuidados básicos: *“La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable”.*

Cuidados paliativos: *“Es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales”.*

Enfermo en situación terminal: *“Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses”.*

Muerte natural: *“El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual”*; y

Tratamiento del dolor: *“Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físico y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida”*.<sup>149</sup>

Hecho lo anterior, la Ley General de Salud en su artículo 163 Bis especifica los derechos que tiene el usuario que se encuentre en situación terminal (Cuadro IX).

**Cuadro IX Derechos del usuario que se encuentre en situación terminal en la LGS**

Derechos
Recibir atención médica integral
Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica
Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado
Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida
Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad
Recibir información sobre los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca
Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida
Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor
Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario
Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular
Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación
A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

<sup>149</sup> Ibidem, art. 166 Bis. 1.

Además de los anteriores derechos, el usuario mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, que se encuentre en situación terminal, tiene otros derechos que se encuentran señalados en los artículos 166 Bis 4, 166 Bis 5 y 166 Bis 7 (Cuadro X).

**Cuadro X Otros derechos del usuario mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, que se encuentre en situación terminal en la LGS**

Derechos
En cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad
Revocarlo en cualquier momento
A la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo
El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

**II.1.2 Señalados por la Ley de Salud del Distrito Federal**

La Ley de Salud del Distrito Federal, especifica en el artículo 11, los derechos del usuario (Cuadro XI).

**Cuadro XI Derechos del usuario en la LSDF**

Derechos
Acceder libremente a los servicios de salud
Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados
Ser atendidos oportuna, eficaz y cálidamente por el personal de salud que corresponda
Ser atendidos con respeto a sus derechos, su dignidad, su vida privada, su cultura y sus valores en todo momento
Tener la seguridad en la calidad en la atención médica recibida
Certeza de la continuidad en la atención médica recibida

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**



**Cuadro XI Derechos del usuario en la LSDF (Continuación)**

Derechos
Excepcionalmente se le negará información cuando exista el pleno conocimiento que dicha información representa un peligro para su vida o salud
La información sobre su estado de salud será confidencial y protegida
La prescripción del tratamiento médico debe realizarse con una redacción comprensible y legible
Los medicamentos se identifiquen de forma genérica
Recibir información de su patología de una manera precisa y clara
Recibir las indicaciones y contraindicaciones, riesgos y precauciones de los medicamentos que se prescriban y administren
Obtener, al finalizar su estancia en la institución de salud correspondiente, información precisa y clara sobre el padecimiento, tratamiento que recibió e indicaciones que deberá seguir para su adecuada evolución
Contar, en caso necesario, con un intérprete que facilite la comunicación con el personal de salud
Acudir ante las instancias correspondientes, para presentar y recibir respuesta, en los términos de las disposiciones aplicables, de las quejas, inconformidades y sugerencias que exponga sobre la prestación de los servicios de salud
Negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina
Otorgar o no su consentimiento informado
Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
Recibir atención médica en caso de urgencia
Contar con un expediente clínico y tener acceso a éste, en los términos de las disposiciones legales aplicables
Solicitar la expedición de un certificado médico
No ser objeto de discriminación por ninguna enfermedad o padecimiento que presente
Recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo profesional multidisciplinario
Una atención terminal humanitaria
Recibir información suficientes, clara, oportuna, veraz y apropiada a su edad, género, educativa, cultural e identidad étnica sobre su historial médico y sobre su estado de salud

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

## Cuadro XI Derechos del usuario en la LSDF (Continuación)

Derechos
En su caso, en los términos dispuestos conforme a lo dispuesto en la Ley General de Salud y la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, para recibir toda la ayuda disponible para morir lo más dignamente posible
No ser sometidos a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar innecesariamente su vida, protegiendo en todo momento su dignidad como persona, de conformidad a lo establecido en la Ley General de Salud y la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

### II.1.3 Señalados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)

Para comprender qué es y para qué fue creada la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), me remitiré al Decreto que le dio vida jurídica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, en el cual, en su apartado Considerandos, señala lo siguiente:

Que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 plantea el mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia; Que los mexicanos reciben servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad, con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes del país; Que en las actuales circunstancias resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el Derecho a la Protección de la Salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos; Que para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un Órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos; Que de igual manera, es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca, y que la creación de un Órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responde a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos.<sup>150</sup>

<sup>150</sup> Presidencia de la República, *Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996.

En el artículo 1º. señala la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), bajo las siguientes características:

- Órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud
- Plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos

Y, en el artículo 2º, cuál es el objeto de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico: *“Contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios”*.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), nos habla acerca de los derechos del usuario y lo hace denominándolos “Derechos Generales de los Pacientes” (Cuadro XII).

Por su importancia y ser la Institución creada para tratar de dirimir “amigablemente” las controversias suscitadas entre el usuario y el prestador de servicio médico (Médico), los señalare. Además de que estos rigen el criterio de dicha Comisión para la toma de cualquier resolución.

**Cuadro XII Derechos generales de los pacientes señalados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**

Derechos	
II.1.3.1	Recibir atención médica adecuada
II.1.3.2	Recibir trato digno y respetuoso
II.1.3.3	Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
II.1.3.4	Decidir libremente sobre su atención
II.1.3.5	Otorgar o no su <i>consentimiento válidamente informado</i>
II.1.3.6	Ser tratado con confidencialidad
II.1.3.7	Contar con facilidades para obtener una <i>segunda opinión</i>

**Elaboración propia sobre la base de lineamientos jurídicos de la CONAMED**

**Cuadro XII Derechos generales de los pacientes señalados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) (Continuación)**

Derechos
II.1.3.8 Recibir atención médica en caso de <i>urgencia</i>
II.1.3.9 Contar con un <i>expediente clínico</i>
II.1.3.10 Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida
II.1.3.1 Recibir atención médica adecuada
II.1.3.2 Recibir trato digno y respetuoso
II.1.3.3 Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
II.1.3.4 Decidir libremente sobre su atención
II.1.3.5 Otorgar o no su <i>consentimiento válidamente informado</i>
II.1.3.6 Ser tratado con confidencialidad
II.1.3.7 Contar con facilidades para obtener una <i>segunda opinión</i>
II.1.3.8 Recibir atención médica en caso de <i>urgencia</i>
II.1.3.9 Contar con un <i>expediente clínico</i>
II.1.3.10 Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

**Elaboración propia sobre la base de lineamientos jurídicos de la CONAMED**

**II.1.3.1 Recibir atención médica adecuada:** *“La atención médica se le otorgue por personal médico preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en las que se brinda la atención, así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico”.*

**II.1.3.2 Recibir trato digno y respetuoso:** *“El médico, la enfermera y el personal que le brinden atención, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respecto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes”.*

**II.1.3.3 Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz:** *“El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde oportunamente con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustado a la realidad”.*

**II.1.3.4 Decidir libremente sobre su atención:** *“El paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales”.*

**II.1.3.5 Otorgar o no su consentimiento válidamente informado:**

El paciente o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tienen derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico, lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

**II.1.3.6 Ser tratado con confidencialidad:** *“Toda información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley”.*

**II.1.3.7 Contar con facilidades para obtener una segunda opinión:** *“Recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud”.*

**II.1.3.8 Recibir atención médica en caso de urgencia:** *“Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones”.*

**II.1.3.9 Contar con un expediente clínico:** *“El conjunto de los datos relacionado con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido”.*

**II.1.3.10 Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida:** *“Ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados”.*

Asimismo tiene derecho a disponer de las vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.<sup>151</sup>

#### **II.1.4 Señalados por la Convención de Lisboa de la Asamblea Médica Mundial (AMM), sobre los Derechos del Paciente**

Comenzaré por señalar que dicha *convención* fue *adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre-octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005 y reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la AMM, Oslo, Noruega, abril 2015.*

En dicho documento se hacen consideraciones sobre los derechos del usuario a manera de “Introducción”:

La relación entre los médicos, sus pacientes y la sociedad toda ha sufrido importantes cambios en los últimos años. Aunque el médico siempre debe actuar de acuerdo a su conciencia y en el mejor interés del paciente, se deben hacer los mismos esfuerzos a fin de garantizar la autonomía y justicia con el paciente. La siguiente Declaración representa algunos de los derechos principales del paciente que la profesión médica ratifica y promueve. Los médicos y otras personas u organismos que proporcionan atención médica, tienen la responsabilidad conjunta de reconocer y respetar estos derechos. Cuando la legislación, una medida del gobierno, o cualquier otra administración o institución niega estos derechos al paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos o restablecerlos.

---

<sup>151</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*, México, diciembre 2001. En [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/).

También hace referencia a dichos derechos señalándolos como “Principios” (Cuadro XIII).

**Cuadro XIII Derechos (Principios) de los pacientes señalados por la Convención de Lisboa de la Asamblea Médica Mundial (AMM)**

Derechos (Principios)
II.1.4.1 Derecho a la atención médica de buena calidad
II.1.4.2 Derecho a la libertad de elección
II.1.4.3 Derecho a la autodeterminación
II.1.4.4 El paciente inconsciente
II.1.4.5 El paciente legalmente incapacitado
II.1.4.6 Procedimientos contra la voluntad del paciente
II.1.4.7 Derecho a la información
II.1.4.8 Derecho al secreto
II.1.4.9 Derecho a la educación sobre la salud
II.1.4.10 Derecho a la dignidad
II.1.4.11 Derecho a la asistencia religiosa

**Elaboración propia sobre la base de lineamientos jurídicos de la AMM**

**II.1.4.1 Derecho a la atención médica de buena calidad:**

Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada.

Todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior.

El paciente siempre debe ser tratado respetando sus mejores intereses. El tratamiento aplicado debe ser conforme a los principios médicos generalmente aprobados.

La seguridad de la calidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios médicos.

En circunstancias cuando se debe elegir entre pacientes potenciales para un tratamiento particular, el que es limitado, todos esos pacientes tienen derecho a una selección justa para ese tratamiento. Dicha elección debe estar basada en criterios médicos y debe hacerse sin discriminación.

El paciente tiene derecho a una atención médica continua. El médico tiene la obligación de cooperar en la coordinación de la atención médicamente indicada, con otro personal de salud que trata al paciente. El médico puede no discontinuar el tratamiento de un paciente mientras se necesite más tratamiento indicado médicamente, sin proporcionar al paciente ayuda razonable y oportunidad suficiente para hacer los arreglos alternativos para la atención.

**II.1.4.2 Derecho a la libertad de elección:** *“El paciente tiene derecho a elegir o cambiar libremente su médico y hospital o institución de servicio de salud, sin considerar si forman parte del sector público o privado. El paciente tiene derecho a solicitar la opinión de otro médico en cualquier momento”.*

#### **II.1.4.3 Derecho a la autodeterminación:**

El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación a su persona. El médico informará al paciente las consecuencias de su decisión.

El paciente adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia. El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones. El paciente debe entender claramente cuál es el propósito de todo examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento.

El paciente tiene derecho a negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina.

#### **II.1.4.4 El paciente inconsciente:**

Si el paciente está inconsciente o no puede expresar su voluntad, se debe obtener el consentimiento de un representante legal, cuando sea posible.

Si no se dispone de un representante legal, y se necesita urgente una intervención médica, se debe suponer el consentimiento del paciente, a menos que sea obvio y no quede la menor duda, en base a lo expresado previamente por el paciente o por convicción anterior, que éste rechazaría la intervención en esa situación.

Sin embargo, el médico siempre debe tratar de salvar la vida de un paciente inconsciente que ha intentado suicidarse.

#### **II.1.4.5 El paciente legalmente incapacitado:**

Incluso si el paciente es menor de edad o está legalmente incapacitado, se necesita el consentimiento de un representante legal en algunas jurisdicciones; sin embargo, el paciente debe participar en las decisiones al máximo que lo permita su capacidad.

Si el paciente incapacitado legalmente puede tomar decisiones racionales, éstas deben ser respetadas y él tiene derecho a prohibir la entrega de información a su representante legal.

Si el representante legal del paciente o una persona autorizada por el paciente, prohíbe el tratamiento que, según el médico, es el mejor para el paciente, el médico debe apelar de esta



decisión en la institución legal pertinente u otra. En caso de emergencia, el médico decidirá lo que sea mejor para el paciente.

**II.1.4.6 Procedimientos contra la voluntad del paciente:** *“El diagnóstico o tratamiento se puede realizar contra la voluntad del paciente, en casos excepcionales sola y específicamente si lo autoriza la ley y conforme a los principios de ética médica”.*

#### **II.1.4.7 Derecho a la información:**

El paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición.

Sin embargo, la información confidencial contenida en el historial del paciente sobre una tercera persona, no debe ser entregada a éste sin el consentimiento de dicha persona.

Excepcionalmente, se puede retener información frente al paciente cuando haya una buena razón para creer que dicha información representaría un serio peligro para su vida o su salud.

La información se debe entregar de manera apropiada a la cultura local y de tal forma que el paciente pueda entenderla.

El paciente tiene el derecho a no ser informado por su solicitud expresa, a menos que lo exija la protección de la vida de otra persona.

El paciente tiene el derecho de elegir quién, si alguno, debe ser informado en su lugar.

#### **II.1.4.8 Derecho al secreto:**

Toda la información identificable del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un paciente y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto, incluso después de su muerte. Excepcionalmente, los descendientes pueden tener derecho al acceso de la información que los prevenga de los riesgos de salud.

La información confidencial sólo se puede dar a conocer si el paciente da su consentimiento explícito o si la ley prevé expresamente eso. Se puede entregar información a otro personal de salud que presta atención, sólo en base estrictamente de "necesidad de conocer", a menos que el paciente dé un consentimiento explícito.

Toda información identificable del paciente debe ser protegida. La protección de la información debe ser apropiada a la manera del almacenamiento. Las sustancias humanas que puedan proporcionar información identificable también deben protegerse del mismo modo.

#### **II.1.4.9 Derecho a la educación sobre la salud:**

Toda persona tiene derecho a la educación sobre la salud para que la ayude a tomar decisiones informadas sobre su salud personal y sobre los servicios de salud disponibles. Dicha educación debe incluir información sobre los estilos de vida saludables y los métodos de prevención y detección anticipada de enfermedades. Se debe insistir en la responsabilidad personal de cada

uno por su propia salud. Los médicos tienen la obligación de participar activamente en los esfuerzos educacionales.

#### **II.1.4.10 Derecho a la dignidad:**

La dignidad del paciente y el derecho a su vida privada deben ser respetadas en todo momento durante la atención médica y la enseñanza de la medicina, al igual que su cultura y sus valores. El paciente tiene derecho a aliviar su sufrimiento, según los conocimientos actuales. El paciente tiene derecho a una atención terminal humana y a recibir toda la ayuda disponible para que muera lo más digna y aliviadamente posible.

**II.1.4.11 Derecho a la asistencia religiosa:** *“El paciente tiene derecho a recibir o rechazar asistencia espiritual y moral, inclusive la de un representante de su religión”.*<sup>152</sup>

## **II.2. Obligaciones del prestador de servicio médico (Médico)**

Como ha sido señalado con anterioridad la Real Academia Española (RAE), define lo que debemos entender por médico: *“Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la Medicina”.*

Asimismo, nos señala que debemos entender por obligación: *“Del latín obligatio, onis. Vínculo que sujeta a hacer o abstenerse de hacer algo, establecido por precepto de ley, por voluntario otorgamiento o por derivación recta de ciertos actos”.*<sup>153</sup>

De dichas definiciones puedo a título deducir que: ***“La persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la Medicina tiene un vínculo que la sujeta a hacer o abstenerse de hacer algo, establecido por precepto de ley”***, cuando se habla de las obligaciones del prestador de servicio médico (Médico).

Asímismo, para entender el alcance jurídico de las obligaciones de dicho profesional, se debe señalar lo que al respecto ordena el artículo 33 la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1945: *“El profesionista está obligado a poner*

---

<sup>152</sup> Asociación Médica Mundial (AMM), *“Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente”*, 2015, <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/14/>

<sup>153</sup> Real Academia Española (RAE), op. cit., nota 58.

*todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido...”*

Como podrá observarse del contenido de dicho numeral, los médicos en su carácter de profesionales tienen primordialmente la obligación de poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente (usuario).

Asímismo, nuestro máximo Tribunal cumplimentando lo señalado por la *Ley Reglamentaria*, señala:

La Ley General de Salud en su artículo 78 establece que el ejercicio de las profesiones en materia de salud debe cumplir con las disposiciones contenidas en la Ley Reglamentaria del artículo 5º constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal; las leyes que expidan los Estados, con fundamento en los artículos 5º. y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las bases de coordinación que se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias y las disposiciones de la Ley General de Salud y demás normas aplicables.<sup>154</sup>

Ahora bien, con relación a lo antes expuesto, la Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas, nos amplía aún más la perspectiva sobre las obligaciones del prestador de servicio médico (Médico):

El Derecho a la Salud en nuestra legislación no se limita a la sola prestación del servicio médico, sino que abarca, junto con éste, el derecho a que la atención médica sea proporcionada en las condiciones que la propia ley establece, es decir, de una manera profesional y éticamente responsable, en condiciones de respeto y dignidad. Frente a este derecho de los usuarios existe, correlativamente, la obligación para las instituciones, médicos y en general para cualquier persona relacionada con la prestación de servicios de salud, de brindar la atención médica en las condiciones antes descritas, por lo que si su actuación no se ajusta a las normas que contemplan la forma en que ésta debe ser proporcionada, dichas personas podrán ser sujetos de responsabilidad jurídica. Es decir, la responsabilidad es compartida por todos aquellos que intervienen en la prestación de los servicios de salud: médicos, enfermeras, intendentes, administrativos, auxiliares, y, en su caso, las propias instituciones.<sup>155</sup>

---

<sup>154</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) e Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M., *Constitucionalidad de los requisitos para poder realizar cirugía estética y cosméticas*, México, ed. Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2011, Colección: Decisiones Relevantes, vol. 56, p. 34.

<sup>155</sup> Sánchez Cordero de García Villegas Olga. “La Responsabilidad Profesional de los Prestadores del Servicio Médico. Marco Jurídico para la Solución de Controversias en la Legislación Mexicana”, *Medicina Universitaria*. Órgano Oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, vol. 3, número 11, abril-junio, 2001.

Por lo que a continuación, señalaré las obligaciones del prestador de servicio médico (Médico) reconocidos por diversas disposiciones legales, tanto federal como local del Distrito Federal que es materia del trabajo de Tesis.

### **II.2.1 Derivada del Artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

La clasificación de las Garantías Individuales responde a criterios académicos y doctrinarios, más no, a que el Constituyente las hubiere querido agrupar en varios rubros, tal es el caso que en un solo artículo se pueden encontrar diversas Garantías.

Dentro de esa clasificación están las llamadas Garantías de Igualdad, las que como lo señala Jorge Carpizo Mc. Gregor *“Pretenden proteger la condición de igualdad que todas las personas ubicadas en el territorio nacional guardan respecto de las leyes y ante las autoridades”*.<sup>156</sup>

En las Garantías de Igualdad se encuentra ubicado el artículo 4º. Constitucional, que contempla el Derecho a la Protección de la Salud.

Es por ello que, si bien es cierto el artículo 4º. Constitucional en su párrafo cuarto, no hace alguna referencia expresa sobre dichas obligaciones, se puede interpretar a *contrario sensu* y por consiguiente deducir que el prestador de servicio médico, entre los que se encuentra el médico, tiene la obligación de salvaguardar que toda persona goce de ese Derecho a la Protección de la Salud.

Por otra parte, es de señalar que el Derecho a la Protección de la Salud que consagra dicho artículo Constitucional, derivó en la expedición de una *Ley Reglamentaria* en la materia, que en el caso concreto es la Ley General de Salud, la cual, contempla entre otros aspectos, obligaciones que tiene el médico en la prestación de su servicio profesional y que serán

---

<sup>156</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), *Las Garantías Individuales (Parte general)*, 2ª. e., México, ed. Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), 2005, Colección: Garantías Individuales, t. 1, pp.77 y 78.

señaladas más adelante. Además de que, por su naturaleza jurídica y atendiendo a la concurrencia de normas, es también aplicable al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

### **II.2.2 Derivada de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos**

El Régimen de Responsabilidades Administrativas que se encuentra contenido en el Título Tercero de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1982, en su artículo 47 nos señala genérica y casuísticamente las obligaciones que tiene todo servidor público, entre los que se incluyen el médico que tiene ese carácter y que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Haciendo la aclaración que en este apartado no entraré en detalles sobre el tema, ya que será materia del Capítulo siguiente.

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos en el artículo 47 párrafo primero, señala las obligaciones de mayor importancia para el servidor público y que se encuentran también señaladas en el artículo 109 fracción III Constitucional:

- Salvaguardar la legalidad en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.
- Salvaguardar la honradez en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.
- Salvaguardar la lealtad en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.
- Salvaguardar la imparcialidad en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.
- Salvaguardar la eficiencia en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.

El incumplimiento de dichas obligaciones dará lugar al Régimen de Responsabilidades Administrativas, sin perjuicio de sus derechos laborales.

Para posteriormente, en el mismo artículo, hacer el señalamiento casuístico de las obligaciones que todo servidor público debe vigilar su observancia.

Para el trabajo de Tesis, solo mencionaré las que se adecuan a las actividades que realiza el médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y que en la práctica legal, son la citación más frecuente en los procedimientos administrativo disciplinario por su inobservancia (Cuadro XIV).<sup>157</sup>

**Cuadro XIV Obligaciones del servidor público (Médico) contenidas en el artículo 47 de la LFRSP**

Obligaciones
Cumplir con la máxima diligencia el Servicio que le sea encomendado
Abstenerse de cualquier acto que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio
Abstenerse de cualquier omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio
Abstenerse de cualquier acto que implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión
Formular y ejecutar legalmente, en su caso, los planes, programas y presupuestos correspondientes a su competencia
Cumplir las leyes y otras normas que determinen el manejo de recursos económicos públicos
Utilizar los recursos que tengan asignados para el desempeño de su empleo, cargo o comisión exclusivamente para los fines a que están afectos
Utilizar las facultades que le sean atribuidas exclusivamente para los fines a que están afectos
Utilizar la información reservada a que tenga acceso por su función exclusivamente para los fines a que están afectos
Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

<sup>157</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 98, art. 47.

**Cuadro XIV Obligaciones del servidor público (Médico) contenida en el artículo 47 de la LFRSP (Continuación)**

Obligaciones
Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, impidiendo o evitando el uso, la sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidas de aquéllas
Tratar con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de su empleo, cargo o comisión
Observar en la dirección de sus inferiores jerárquicos las debidas reglas del trato y abstenerse de incurrir en agravio, desviación o abuso de autoridad
Observar respeto y subordinación legítima con respecto a sus superiores jerárquicos inmediatos o mediatos, cumpliendo las disposiciones que éstos dicten en el ejercicio de sus atribuciones
Desempeñar su empleo, cargo o comisión sin obtener o pretender obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función, sean para él o para las personas a las que se refiere la fracción XIII del artículo 47 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
Supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las obligaciones señaladas en el artículo 47 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
Denunciar por escrito, ante el superior jerárquico o la contraloría interna, los actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir respecto de cualquier servidor público que pueda ser causa de responsabilidad administrativa en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, y de las normas que al efecto se expidan
Abstenerse de cualquier acto que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público
Proporcionar en forma oportuna y veraz, toda la información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le competa la vigilancia y defensa de los derechos humanos, a efecto de que aquélla pueda cumplir con las facultades y atribuciones que le correspondan
Las demás que le impongan las leyes y reglamentos

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

Es importante mencionar que cuando la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos al señalar en su artículo 47 fracción XXIV: *“Las demás que le impongan las leyes y reglamentos”*, nos revierte a las obligaciones del médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que se

encuentran señaladas en: la Ley General de Salud, Ley de Salud del Distrito Federal, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, entre otras, a las que se hará referencia en este Capítulo.

### II.2.3 Derivada de la Ley General de Salud:

La principal obligación que tiene el prestador de servicio médico (Médico), la señala el artículo 1º. de la Ley General de Salud, al referir que esa Ley reglamenta el Derecho a la Protección de la Salud, consagrada en el artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como a continuación se puede observar de la transcripción de dicho numeral:

La presente ley reglamenta el Derecho a la Protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Para a continuación precisar en el artículo 2º, las finalidades del Derecho a la Protección de la Salud, que hace las veces de un régimen obligatorio para el médico y en consecuencia para los que prestan servicio público para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (Cuadro XV).

**Cuadro XV Finalidades del Derecho a la Protección de la Salud señalada en la LGS**

Finalidades
El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades
La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana
La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social
El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**



**Cuadro XV Finalidades del Derecho a la Protección de la Salud señalada en la LGS (Continuación)**

La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud
El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población
El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

Señalando también las obligaciones que tiene el prestador de servicio médico (Médico) en varios de sus Títulos y Capítulos (Cuadro XVI).

**Cuadro XVI Obligaciones del prestador de servicio médico (Médico) contenidas en la LGS**

Obligaciones
II.2.3.1 De los servicios de planificación familiar
II.2.3.2 De la salud mental
II.2.3.3 De los profesionales (Médicos), técnicos y auxiliares
II.2.3.4 Del servicio social de pasantes y profesionales (Médicos)
II.2.3.5 Del genoma humano
II.2.3.6 En la prevención y control de enfermedades y accidentes
II.2.3.7 De los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal
II.2.3.8 De los médicos en cuanto a la atención de enfermos en situación terminal
II.2.3.9 De los médicos especialistas en las Instituciones de Segundo y Tercer Nivel, en cuanto a la atención de enfermos en situación terminal
II.2.3.10 De los programas contra la farmacodependencia
II.2.3.11 Del control sanitario de productos y servicios de su importación y exportación
II.2.3.12 De la donación, trasplantes y pérdida de la vida
II.2.3.13 En cuanto a la pérdida de la vida (Cadáveres)

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

### **II.2.3.1 De los servicios de planificación familiar**

La Ley General de Salud, no señala que debemos entender por servicios de planificación familiar, pero hace la siguiente consideración:

La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.<sup>158</sup>

En su artículo 67 precisa como única obligación: *“Practicar esterilización con la voluntad del paciente, sin ejercer presión para que éste la admita”*.

### **II.2.3.2 De la salud mental:**

La Ley General de Salud, en su artículo 72 párrafo segundo señala que debemos entender por salud mental: *“Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación”*.

En la atención de trastornos mentales y del comportamiento que sufra el usuario, señala en el artículo 75 las siguientes obligaciones:

- Cuidar que el internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento en establecimientos destinados a tal efecto, se ajusten a principios éticos y sociales.
- Cuidar que el internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento en establecimientos destinados a tal efecto, se ajusten a los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

---

<sup>158</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 27, párr. primero, art. 67.

- Notificar a su representante, así como a la autoridad judicial la decisión de internar a una persona.
- Garantizar la defensa de los intereses de la persona internada, durante todo el procedimiento en que el internamiento involuntario sea revisado por la autoridad judicial a petición de la persona internada o de su representante y se emita la resolución de la autoridad judicial.

### II.2.3.3 De los profesionales (Médicos), técnicos y auxiliares:

La Ley General de Salud en el artículo 55 establece la obligación del médico, si tiene conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Señalando en los artículos 79, 81 y 83 las obligaciones que tienen el médico y especialista en su ejercicio profesional (Cuadro XVII).

**Cuadro XVII Obligaciones del médico y especialista para el ejercicio de su profesión contenidas en la LGS**

Obligaciones	
Médico	Médico especialista
Contar con título profesional	Contar con certificado de especialización
Expedidos legalmente y registrados por las autoridades educativas competentes	
	Constancia de que recibieron el entrenamiento para la realización de procedimientos quirúrgico especializados
Entrenamiento llevado a cabo en instituciones de salud oficialmente reconocidas ante la autoridades correspondientes	

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

**Cuadro XVII Obligaciones del médico y especialista para el ejercicio de su profesión contenidas en la LGS (Continuación)**

Médico	Médico especialista
Poner a la vista del público, anuncio que indique: La institución que expidió el título, diploma, número de cédula profesional	Poner a la vista del público, anuncio que indique: La institución que expidió el título, diploma, certificado de especialidad, número de cédula profesional y de especialidad
En los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tal actividad profesional, deberán colocar la información señalada en el punto que antecede y en la publicidad	En los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tal actividad de especialidad, deberán colocar la información señalada en el punto que antecede y en la publicidad

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

**II.2.3.4 Del servicio social de pasantes y profesionales (Médicos)**

La Ley General de Salud en el artículo 60, señala la siguiente obligación: *“Deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de la Ley General de Salud”*.

**II.2.3.5 Del genoma humano:**

La Ley General de Salud señala que debemos entender por genoma humano: *“Es el material genético que caracteriza a la especie humana y que contiene toda la información genética del individuo, considerándosele como la base de la unidad biológica fundamental del ser humano y su diversidad”*.<sup>159</sup>

Y, las obligaciones con respecto del genoma humano:

- Recabar la aceptación expresa de la persona sujeta al mismo o de su representante legal en términos de la legislación aplicable, cuando lleve a cabo todo estudio en este campo.

<sup>159</sup> *Ibidem*, art. 103 Bis.

- En el manejo de la información deberá salvaguardarse la confidencialidad de los datos genéticos de todo grupo o individuo, obtenidos o conservados con fines de diagnóstico y prevención, investigación, terapéuticos o cualquier otro propósito, salvo en los casos que exista orden judicial.<sup>160</sup>
- Respetar el derecho de toda persona a decidir, incluso por tercera persona legalmente autorizada, que se le informe o no de los resultados de su examen genético y sus consecuencias.<sup>161</sup>
- Vigilar que la aplicación del genoma humano, la investigación científica, innovación, desarrollo y tecnológico, esté orientado a la protección de la salud.
- Con relación al punto anterior, deberá salvaguardar que prevalezca el respeto a los derechos humanos, la libertad y la dignidad del individuo; quedando sujetos al marco normativo respectivo.<sup>162</sup>

### II.2.3.6 En la prevención y control de enfermedades y accidentes:

Es obligatoria la notificación del médico a la Secretaría de Salud o a la autoridad sanitaria más cercana de las enfermedades y en los términos que especifica el artículo 136 (Cuadro XVIII).

**Cuadro XVIII Notificación de enfermedades**

Inmediata	Plazo no mayor de 24 horas	Plazo no mayor de 24 horas
Casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional	Casos individuales de enfermedades de vigilancia internacional	De los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada
Fiebre amarilla Peste	Poliomielitis Meningitis <i>meningocócica</i>	

<sup>160</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 27, art. 103 Bis 3.

<sup>161</sup> *Ibidem*, art. 103 Bis 4.

<sup>162</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 27, art. 103 Bis 5.

**Cuadro XVIII Notificación de enfermedades (Continuación)**

Inmediata	Plazo no mayor de 24 horas	Plazo no mayor de 24 horas
Casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional	Casos individuales de enfermedades de vigilancia internacional	De los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada
Cólera VIH	Tifo epidémico Fiebre recurrente transmitida por piojo Influenza viral Paludismo Sarampión En los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia	

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

Además los artículos 137, 138, 142 y 161 señalan las obligaciones derivadas de la detección de dichas enfermedades:

- Dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles; posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.
- Dar aviso, en los términos del artículo 136 de Ley General de Salud, que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere dicho ordenamiento legal invocado.
- Al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.
- Rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

### II.2.3.7 De los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal

Tienen obligación de: *“Proporcionar los cuidados paliativos desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad”*.<sup>163</sup>

### II.2.3.8 De los médicos en cuanto a la atención de enfermos en situación terminal

Tienen obligación de: *“Acreditar estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello”*.<sup>164</sup>

### II.2.3.9 De los médicos especialistas en las Instituciones de Segundo y Tercer Nivel, en cuanto a la atención de enfermos en situación terminal

La Ley General de Salud en sus artículos 166 Bis 15, 166 Bis 16, 166 Bis 17, 166 Bis 18 y 166 Bis 21, especifican las obligaciones en la atención de enfermos de situación terminal por médicos especialistas en las Instituciones de Segundo y Tercer Nivel (Cuadro XIX).

**Cuadro XIX Obligaciones de médicos especialistas en Instituciones de Segundo y Tercer Nivel, en la atención de enfermos en situación terminal en la LGS**

Obligaciones
Proporcionar toda la información que el paciente requiera
Proporcionar la información que considere necesaria para que el enfermo en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados
Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal
Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados
Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

<sup>163</sup> Ibidem, art. 166 Bis 9.

<sup>164</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 27, art. 166 Bis 14.

**Cuadro XIX Obligaciones de médicos especialistas en Instituciones de Segundo y Tercer Nivel, en la atención de enfermos en situación terminal en la LGS (Continuación)**

Obligaciones
Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión
Brindar los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento
Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal
Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala la Ley General de Salud
Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida
Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal
Suministrar únicamente fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente en situación terminal, aún cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente
Recabar el consentimiento del enfermo, para hacer uso, de ser necesario de analgésicos del grupo de los opioides
En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables
No deberán implementar medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento
No deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios, para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal
No deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios, para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal
Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de la Ley General de Salud. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**



### II.2.3.10 De los programas contra la farmacodependencia

La Ley General de Salud, señala en el artículo 192 Bis fracción I, qué es farmacopendiente: *“Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos”*.

Mencionando en el artículo 193 la obligación del médico en dicho programa: *“Al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en los Capítulos V y VI del Título Decimo Primero de la Ley General de Salud, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas”*.

### II.2.3.11 Del control sanitario de productos y servicios de su importación y exportación:

La Ley General de Salud, en este apartado, hace una clasificación de productos y servicios, en los cuales se contienen obligaciones (Cuadro XX).

**Cuadro XX Obligaciones del médico en relación a productos y servicios en la LGS**

Obligaciones
II.2.3.11.1 En materia de medicamentos
II.2.3.11.2 En materia de estupefacientes
II.2.3.11.3 En materia de ejercicio especializado de la cirugía

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

#### II.2.3.11.1 En materia de medicamentos

La Ley General de Salud, en el artículo 221 fracción I, señala qué son los medicamentos:

Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate

de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

Tiene la obligación de: *“Abstenerse de vender y suministrar medicamentos con fecha de caducidad vencida”*.<sup>165</sup>

#### **II.2.3.11.2 En materia de estupefacientes**

La Ley General de Salud, no señala lo que debemos entender por estupefaciente, no obstante si hace una clasificación de los mismos, la cual se encuentra contenida en el artículo 234.

Tiene la obligación de:

- Abstenerse de prescribir estupefacientes, siempre y cuando no tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala la Ley General de Salud y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud.<sup>166</sup>
- Abstenerse de prescribir estupefacientes si no cuenta con recetarios especiales, que contendrán, para su control, un código de barras asignado por la Secretaría de Salud, o por las autoridades sanitarias estatales, en los siguientes términos: Para tratamientos no mayores de treinta días y que la cantidad máxima de unidades prescritas por día, deberá ajustarse a las indicaciones terapéuticas del producto.<sup>167</sup>

#### **II.2.3.11.3 En materia de ejercicio especializado de la cirugía**

La Ley General de Salud en los artículos 272 Bis, 272 Bis 1 y 272 Bis 2, especifica las siguientes obligaciones:

---

<sup>165</sup> Ibídem, art. 233.

<sup>166</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 27, art. 240.

<sup>167</sup> Ibídem, art. 241.

- Abstenerse de realizar cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad sino cumple con los siguientes requisitos: Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes; Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de las especialidades, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la Ley General de Salud.
- Abstenerse de llevar a cabo la cirugía plástica, estética y reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, si no cuentan con especialidad en dichas materias.
- Abstenerse de ofertar los servicios que ejerzan de cirugía plástica, estética o reconstructiva, que se haga a través de medios informativos, ya sean impresos, electrónicos u otros, cuando si no previenen y contengan con claridad en su publicidad los requisitos que se mencionan en los artículos 83, 272 Bis, 272 Bis 1 y en lo previsto en el Capítulo Único del Título XIII de la Ley General de Salud.

#### **II.2.3.12 De la donación, trasplantes y pérdida de la vida**

La Ley General de Salud, señala que debemos entender por donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres: *“Consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes”*.<sup>168</sup>

Especificando en los artículos 330, 335, 335 Bis, 336 y 342 las obligaciones del médico en dicha materia (Cuadro XXI).

---

<sup>168</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 27, art. 321.

**Cuadro XXI Obligaciones del médico en donación, trasplantes y pérdida de la vida en la LGS**

Obligaciones
Sólo podrán llevar a cabo los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico
Cuidar que la procuración y extracción de órganos o tejidos para trasplantes se haga preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida
Cuidar que la selección del donante y del receptor se haga siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud
Cuidar que los trasplantes se realizarán, de preferencia, entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad
Si intervienen en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes
Si son coordinadores hospitalarios de la donación de órganos y tejidos para trasplantes, deberán notificar al Ministerio Público, de manera inmediata la identificación de un donante fallecido, en los casos en que la causa de la pérdida de la vida se presuma vinculada con la comisión de un delito
Actuar con la debida diligencia y oportunidad que amerita el caso
Deberán para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, tomar en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados, así como la ubicación hospitalaria e institucional del donador
Deberán cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujete estrictamente a las bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacionales que se integrarán con los datos de los pacientes registrados en el Centro Nacional de Trasplantes
Tiene prohibido: El trasplante de gónadas o tejidos gonadales, y el uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos
Cuidar que se manejen en condiciones higiénicas cualquier órgano o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y que sanitariamente constituya un desecho y que su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la Secretaría de Salud, en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones generales aplicables

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

### II.2.3.12.1 De la donación, cuando no exista donador relacionado por algún tipo de parentesco

Cuando no exista un donador relacionado por algún tipo de parentesco, si es posible realizar una donación, el artículo 333 señala los requisitos (Obligaciones) que el médico debe cuidar se cumplan (Cuadro XXII).

**Cuadro XXII Requisitos (Obligaciones) que el médico debe cuidar se cumplan en donación, cuando no exista un donador relacionado por algún tipo de parentesco en la LGS**

Obligaciones
Obtener resolución favorable del Comité de Trasplantes de la institución hospitalaria, donde se vaya a realizar el trasplante, previa evaluación médica, clínica y psicológica
El interesado en donar deberá otorgar su consentimiento expreso ante Notario Público y en ejercicio del derecho que le concede la presente Ley, manifestando que ha recibido información completa sobre el procedimiento por médicos autorizados, así como precisar que el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin que medie remuneración alguna. El consentimiento del donante para los trasplantes entre vivos podrá ser revocable en cualquier momento previo al trasplante
Haber cumplido todos los requisitos legales y procedimientos establecidos por la Secretaría de Salud, para comprobar que no se está lucrando con esta práctica

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

### II.2.3.12.2 Del trasplante entre vivos, cuando el receptor y/o donador sea extranjero

Para realizar trasplantes entre vivos, cuando el receptor y/o el donador sean extranjeros, el médico tiene la obligación de que se cumpla los apartados que anteceden y demás disposiciones aplicables, además que acreditar su legal estancia en el país con la calidad migratoria específica que corresponda, y cerciorarse de que en el establecimiento en el que se vaya a realizar el trasplante, inscriba al paciente al *Registro Nacional de Trasplantes* con una antelación de al menos quince días hábiles si se trata de un trasplante entre familiares por consanguinidad, civil o de afinidad hasta el cuarto grado.

Cuando no exista el parentesco a que se refiere el párrafo anterior, el receptor del órgano deberá tener un historial clínico en el país de al menos seis meses.

### **II.2.3.12.3 Del trasplante de órganos y tejidos de menores de edad**

Del trasplante de órganos y tejidos de menores de edad, se tienen las siguientes obligaciones:

- Cuidar que no se tomen órganos y tejidos para trasplantes de menores de edad vivos, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.
- Cuidar que tratándose de menores que han perdido la vida, sólo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

### **II.2.3.12.4 Del trasplante de órganos y tejidos de incapaces y otras personas sujetas a interdicción**

Tiene la obligación de: *“Cuidar que no se disponga de sus componentes, ni en vida ni después de su muerte”*.<sup>169</sup>

### **II.2.3.12.5 Del trasplante de órganos y tejidos entre vivos**

Del trasplante de órganos y tejidos entre vivos tiene la obligación de cuidar que al realizar trasplantes entre vivos se cumplan los siguientes requisitos respecto del donante:

- Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales.
- Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura.
- Tener compatibilidad aceptable con el receptor.

---

<sup>169</sup> Ibidem, art. 332.

- Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante.
- Y haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos de los artículos 322 y 323 de la Ley General de Salud.

#### **II.2.3.12.6 Del trasplante de donantes que hayan perdido la vida**

Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, cuidará que se cumpla lo siguiente:

- Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la extracción de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en la Ley General de Salud.
- Existir consentimiento expreso del disponente, que conste por escrito o no constar la revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos.
- Proporcionar información completa, amplia, veraz y oportuna al o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante de la persona fallecida, conforme a la prelación señalada, de los procedimientos que se llevarán a cabo.
- Y asegurarse que no exista riesgo sanitario.<sup>170</sup>

Deberán si son coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos para trasplantes ante la identificación de un donante fallecido:

---

<sup>170</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 27, art. 334.

- Brindar información completa, amplia, veraz y oportuna a los familiares sobre el proceso de extracción de órganos, de conformidad con lo que señale la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.
- Y recabar y entregar los documentos y constancias necesarias que para tal fin determine dicho ordenamiento legal invocado, su reglamento o la Secretaría de Salud.<sup>171</sup>

### **II.2.3.13 En cuanto a la pérdida de la vida (Cadáveres)**

La Ley General de Salud, hace la siguiente consideración sobre los cadáveres: “*Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración*”.

Haciendo la siguiente clasificación de los cadáveres: “*De personas conocidas y de personas desconocidas*”.

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas.<sup>172</sup>

Señalando en los artículos 346, 348 y 350 bis 2, las obligaciones en esta materia:

- Cuidar que los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad.
- Cuidar que los cadáveres siempre sean tratados con respeto, dignidad y consideración.
- Cuidar que la inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado de defunción.

---

<sup>171</sup> *Ibidem*, art. 335 Bis 1.

<sup>172</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 27, art. 347.



- Cuidar que los cadáveres deban inhumarse, incinerarse o embalsamarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público, o de la autoridad judicial.
- Cuidar que la inhumación e incineración de cadáveres sólo podrá realizarse en lugares permitidos por las autoridades sanitarias competentes.
- Cuidar que para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o el Ministerio Público.

#### **II.2.4. Derivada de la Ley de Salud del Distrito Federal**

La Ley de Salud del Distrito Federal, en el artículo 2º hace referencia al Derecho a la Protección de la Salud, contenido como ya se ha venido señalado en el párrafo cuarto del artículo 4º Constitucional, mismo que hace las veces de una obligación para el médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Señalando además que ese derecho lo tendrán los habitantes del Distrito Federal, sin importar su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otro, es decir, por ningún motivo será excluyente.<sup>173</sup>

Por otra parte también ordena dicha normatividad que se debe garantizar acceso igual a los habitantes del Distrito Federal a los servicios de salud disponibles ante las necesidades que se presenten en la materia. <sup>174</sup>

---

<sup>173</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, op. cit., nota 29, art. 2º.

<sup>174</sup> *Ibidem*, fracc. II, art. 3º.

En la Ley de Salud del Distrito Federal, también se encuentran las obligaciones del prestador de servicio médico (Médico), en varios de sus Títulos y Capítulos (Cuadro XXIII).

**Cuadro XXIII Obligaciones del prestador de servicio médico (Médico) señaladas en la LSDF**

Obligaciones
II.2.4.1 De la interrupción legal del embarazo
II.2.4.2 De la donación y trasplantes en el Distrito Federal
II.2.4.3 Certificados
II.2.4.4 Establecimientos, medicina estética, embellecimiento físico del cuerpo humano y actividades diversas

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

#### **II.2.4.1 De la interrupción legal del embarazo:**

La Ley de Salud del Distrito Federal no señala que debemos entender por interrupción legal del embarazo, pero en el artículo 58 hace la siguiente consideración:

Las Instituciones públicas de salud del Gobierno deberán proceder a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el Código Penal para el Distrito Federal, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Para ello, dichas Instituciones de salud deberán proporcionar, servicios de consejería médica y social con información veraz y oportuna de otras opciones con que cuentan las mujeres además de la interrupción legal del embarazo, tales como la adopción o los programas sociales de apoyo, así como las posibles consecuencias en su salud.

Cuando la mujer decida practicarse la interrupción de su embarazo, la institución deberá efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Señalando en el artículo 59 las obligaciones que se tienen con relación a la interrupción legal del embarazo:

- El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento,

podrá ser objetor de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, teniendo la obligación de referir a la mujer con un médico no objetor.

- Cuando sea urgente la interrupción legal del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia.

#### **II.2.4.2 De la donación y trasplantes en el Distrito Federal**

La Ley de Salud del Distrito Federal, no señala que debemos entender por donación y trasplantes, pero hace la siguiente consideración:

Todo lo relacionado a la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, se regirá conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, sus disposiciones reglamentarias y las Normas Oficiales Mexicanas en la materia, así como en los lineamientos que emitan organismos internacionales y demás instrumentos jurídicos aplicables.<sup>175</sup>

Toda persona es disponente de los órganos y tejidos de su cuerpo y podrá donarlo para los fines y con los requisitos previstos en la Ley General de Salud y sus disposiciones reglamentarias. En todo momento deberá respetarse la decisión del donante. Las autoridades garantizarán el cumplimiento de esta voluntad.

La donación se realizará mediante consentimiento expreso y consentimiento tácito.

La donación por consentimiento expreso deberá constar por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente y sólo podrán extraerse estos cuando se requieran para fines de trasplantes. Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, aplicando ese orden de prelación, en caso de que se encontrara una o más personas presentes de las señaladas.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría en coordinación con las autoridades competentes.

La Secretaría, a través de los órganos respectivos, hará del conocimiento a las autoridades del Registro Nacional de Trasplantes los documentos o personas que han expresado su voluntad de no ser donadores en los términos del presente Capítulo.<sup>176</sup>

---

<sup>175</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, op. cit., nota 29, art. 87.

<sup>176</sup> *Ibidem*, art. 88.

Señalando en los artículos 89 y 90, las siguientes obligaciones:

- Está prohibido el comercio de órganos y tejidos de seres humanos.
- Cuidar que la donación de órgano y tejidos de seres humanos con fines de trasplantes, se rija por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad.
- Cuidar que su obtención y utilización sean estrictamente a título gratuito.

Se considerará disposición ilícita de órganos y tejidos de seres humanos toda aquella que se efectuó sin estar autorizada por la Ley.

- Dar intervención al Ministerio Público y a las autoridades judiciales, para la extracción de órganos y tejidos, cuando la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la investigación de un hecho que la ley señale como delito.

### **II.3.4.3 Certificados**

La Ley de Salud del Distrito Federal señala que debemos entender por certificados: *“La constancia expedida en los términos que establezca la autoridad sanitaria correspondiente, para la comprobación o información de determinados hechos”*.<sup>177</sup>

Haciendo la siguiente consideración:

Para fines sanitarios, la autoridad sanitaria competente, a través de las unidades administrativas correspondientes, extenderá, entre otros, los siguientes certificados:

- I. De nacimiento;
- II. De defunción;
- III. De muerte fetal;
- IV. De condición sanitaria de productos, procesos o servicios, y

---

<sup>177</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, op. cit., nota 29, art. 127.

V. Los demás que determine la Ley General y sus reglamentos.

La autoridad sanitaria correspondiente entregará en las unidades médicas y administrativas los formatos específicos.<sup>178</sup>

Precisando las siguientes obligaciones:

- Abstenerse de expedir los certificados de defunción y de muerte fetal sino han comprobado el fallecimiento y determinadas las causas de éste.<sup>179</sup>
- Deberán utilizar únicamente los modelos de certificados aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas oficiales mexicanas aplicables.<sup>180</sup>

Es importante señalar que es una práctica común e indebida que el médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, expidan certificados de defunción, sin que hayan estado presentes en el fallecimiento del usuario y haber determinado las causas de la muerte.

#### **II.3.4.4 Establecimientos, medicina estética, embellecimiento físico del cuerpo humano y actividades diversas**

La Ley de Salud del Distrito Federal, hace referencia que tipo de tratamientos conforman la medicina estética: *“Terapias médicas y cosméticas tendientes a mejorar la apariencia, la salud y el autoestima del paciente, y se enmarcan en maniobras terapéuticas, diferentes del campo invasivo quirúrgico de otras ramas de la medicina, específicamente de la cirugía plástica y estética”*.

Bajo esa perspectiva, nos señala la prohibición que tienen los médicos, que hace las veces de obligación, de ejercer la medicina estética si no cumplen con los siguientes requisitos:

---

<sup>178</sup> Ibídem, art. 128.

<sup>179</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, op. cit., nota 29, art. 129.

<sup>180</sup> Ibídem, art. 130.

- Contar con título de médico cirujano expedido por las instituciones de enseñanza superior o las instituciones de salud reconocidas oficialmente
- En su caso, con certificado que acredite capacidad y experiencia en la realización de dichas prácticas expedido por instituciones de enseñanza superior, instituciones de salud reconocidas oficialmente o por instituciones que cuenten con el aval y reconocimiento de cualquiera de las instancias anteriores.

En cuanto al establecimiento en dónde llevarán a cabo el ejercicio de la medicina estética tienen la obligación de cerciorarse que este haya: *“Tramitado licencia sanitaria, de acuerdo a lo establecido en dicha Ley, sujetándose además a lo que señale la Ley General de Salud en la materia”*.<sup>181</sup>

De nueva cuenta la *Ley*, nos señala las siguientes prohibiciones para los médicos que ejercen la medicina estética:

- Utilizar productos de belleza o similares no autorizados ni registrados por las autoridades competentes.
- La práctica de procedimientos de embellecimiento que representen un riesgo para la salud humana, de conformidad con las disposiciones de la presente *Ley*.<sup>182</sup>

La *Ley de Salud del Distrito Federal*, señala que debemos entender por procedimiento de embellecimiento físico del cuerpo humano:

Son aquellos que se utilizan para modificar las características externas y superficiales, mediante la aplicación de sustancias, preparados de uso externo, productos cosméticos de uso tópico, así como utensilios, herramientas, equipo y aparatología sin implicaciones médicas, en su caso, y que son destinados a incrementar la belleza del cuerpo humano o a mejorar su apariencia física y en los que no haya intervención quirúrgica o la aplicación de cualquier procedimiento de atención médica.<sup>183</sup>

---

<sup>181</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, op. cit., nota 29, art. 197.

<sup>182</sup> *Ibidem*, art. 198.

<sup>183</sup> *Ídem*.

Las prohibiciones para los médicos como parte de su ejercicio en el campo del embellecimiento físico del cuerpo humano son:

- La aparatología
- Las infiltraciones o implantaciones de sustancias relacionadas con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo humano que requieran de intervención médica.

Si el médico cirujano no se encuentra debidamente capacitado y certificado en el área del cuidado estético, tiene la prohibición de: *“Prescribir o aplicar cualquier tipo de procedimiento, producto o medicamento destinado al embellecimiento físico del cuerpo humano, que contenga hormonas, vitaminas o cualquier sustancia con acción terapéutica o que implique un riesgo para la salud”*.<sup>184</sup>

#### **II.2.5 Derivada del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica**

Como ya fue señalado, el 3 de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición al Artículo 4o., Constitucional en cuyo párrafo tercero se dispuso que: *“Toda persona tiene Derecho a la Protección de la Salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución”*.

La citada adición constitucional representa además de elevar a la máxima jerarquía el derecho social mencionado, la base conforme a la cual se llevarán a cabo los programas de gobierno en materia de salud, así como el fundamento de la legislación sanitaria mexicana.

---

<sup>184</sup> Ídem.

Los servicios de atención médica representan un medio para la conservación y protección de la salud de las personas, involucrando actividades de prevención, curación y rehabilitación.

Corresponde a la Secretaría de Salud el control de la prestación de servicios de atención médica, como materia de salubridad general, siendo necesario que esta dependencia cuente con los instrumentos legales y reglamentarios para realizar específicamente sus atribuciones.

En ejercicio de la facultad que al Ejecutivo Federal confiere la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para proveer, en la esfera administrativa, a la exacta observancia de la *Ley*, fue que se expidió el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.<sup>185</sup>

En cuanto a las obligaciones que contempla el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, debemos destacar de todas ellas la que se encuentra contenida en el artículo 9º: *“La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”*.

Por otra parte, en dicho *Reglamento* en sus diferentes apartados, se encuentran obligaciones que tiene el prestador de servicio médico (Médico), (Cuadro XXIV).

**Cuadro XXIV Obligaciones del prestador de servicio médico (Médico) en el RLGSMPSAM**

Obligaciones
II.2.5.1 Disposiciones para la prestación de servicios de consultorios
II.2.5.2 Disposiciones para la prestación de servicios de hospitales
II.2.5.3 Disposiciones para la prestación de servicios de cirugía estética o cosmética
II.2.5.4 Disposiciones para la prestación de servicios de atención materno-infantil
II.2.5.5 Disposiciones para la prestación de servicios de planificación familiar

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

<sup>185</sup> *Cfr., confere.* Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 49, pp. 1 y 2.



**Cuadro XXIV Obligaciones del prestador de servicio médico (Médico) en el RLGSMPSAM (Continuación)**

Obligaciones
II.2.5.6 Disposiciones para la prestación de servicios de salud mental
II.2.5.7 Disposiciones para la prestación de servicios de cuidados paliativos
II.2.5.8 Disposiciones para la prestación de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

El *Reglamento* que nos ocupa, tiene además señalados algunas obligaciones en temas específicos, como a continuación se detalla:

Si es Responsable Sanitario de algún establecimiento para la atención médica, tiene la obligación de tener: Título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Los documentos a que se refiere el párrafo anterior, deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes.<sup>186</sup>

El Responsable Sanitario de establecimientos para la atención médica, recae por su propia naturaleza en médicos, salvo para el caso de establecimientos que lleven a cabo servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que atendiendo el tipo de servicio, tendrían que ser químicos, radiólogos, etc.

Por lo que, si es Responsable Sanitario de establecimientos para la atención médica, tiene obligaciones señaladas en los artículos 19, 20, 24, 30 y 43 (Cuadro XXV).

---

<sup>186</sup> *Ibidem*, art. 18.

**Cuadro XXV Obligaciones del Responsable Sanitario en el RLGSMPSAM**

Obligaciones
Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca
Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables
Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca
Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables
Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación
Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, que en él presten sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra
Proporcionar a la Secretaría de Salud y a las autoridades sanitarias correspondientes, la información de cualquier tipo que requiera, en las formas o cuestionarios y con la periodicidad que aquélla determine
Informar, en los términos que determine la Secretaría de Salud, a las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria
Adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica, tomando en cuenta lo dispuesto en la Ley General de Salud
Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos
Dar a conocer al público, a través de un rótulo en el sitio donde presta sus servicios, el horario de su asistencia, así como el horario de funcionamiento del establecimiento
Llevar un archivo actualizado en el que conste la documentación de los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud que presten sus servicios en forma subordinada, misma que deberá ser exhibida a las autoridades sanitarias cuando así lo soliciten
Proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento
Vigilar que se elaboren las estadísticas de la salud que señale la Secretaría de Salud

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

Quienes ejerzan actividades profesionales (Médico) en los establecimientos para la atención médica que señala el *Reglamento* tendrán también obligaciones que señalan los artículos 23, 29, 31, 34, 35, 36, 37 y 44 fracción III (Cuadro XXVI).

**Cuadro XXVI Obligaciones del médico en establecimientos para la atención médica en el RLGSMPSAM**

Obligaciones
Poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal
Deberán portar en lugar visible, gafete de identificación, en el que conste el nombre del establecimiento, su nombre, fotografía, así como el puesto que desempeña y el horario en que asiste, dicho documento, en todo caso deberá encontrarse firmado por el responsable del establecimiento
Proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes
Deberán participar en el desarrollo y promoción de programas de educación para la salud
Realizar las anotaciones correspondientes en la Cartilla Nacional de Vacunación y remitir el cupón a quien corresponda, cuando vacune a un usuario
Cuando en un establecimiento para la atención médica se presente algún demandante de servicios que padezca alguna enfermedad infecto-contagiosa será motivo de notificación obligatoria y deberá referirlo de inmediato al servicio correspondiente, a fin de que dicha persona tenga el mínimo contacto con los usuarios
Abstenerse de prestar sus servicios en algún establecimiento de atención médica y en ningún caso podrá desempeñar sus labores si padece alguna de las enfermedades infecto-contagiosas, motivo de notificación obligatoria
Revisar que en toda la papelería y documentación que utilice en el establecimiento para la atención médica, se deba indicar: El tipo y nombre del establecimiento de que se trate. En su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca. En su caso, la razón o denominación social; el número de la licencia sanitaria, y los demás datos que señalen las normas aplicables
En los establecimientos a que se refiere este ordenamiento queda estrictamente prohibido celebrar contratos con el usuario, salvo los que se relacionan con las obligaciones económicas del mismo, respecto a la institución

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

### **II.2.5.1 Disposiciones para la prestación de servicios de consultorios**

El *Reglamento*, señala que debemos entender por consultorio: “A todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios”.<sup>187</sup>

Los artículos 58, 62, 64 y 65 señalan las siguientes obligaciones:

- Llevar un registro diario de pacientes en la forma que al efecto señalen las Normas Técnicas.
- Las actividades que lleven a cabo en los consultorios quedarán restringidas al desarrollo de procedimientos de atención médica, que no requieran la hospitalización del usuario.
- Deberán vigilar que las recetas médicas que expidan a usuarios tengan: Su nombre, el nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, el número de la cédula profesional emitida por las autoridades educativas competentes, el domicilio del establecimiento y la fecha de su expedición.
- Si es médico especialista deberán vigilar que las recetas que expidan, además de lo mencionado en el párrafo anterior, contengan el número de registro de especialidad, emitido por la autoridad competente.

### **II.2.5.2 Disposiciones para la prestación de servicios de hospitales**

El *Reglamento*, señala en el artículo 69 que debemos entender por hospital:

Todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de usuarios que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

---

<sup>187</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 49, art. 56.

Puede también tratar pacientes ambulatorios y efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación.

En el artículo 70, clasifica a los hospitales atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en:

- Hospital general: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

El área de hospitalización contará en los hospitales generales con camas de Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, donde se dará atención de las diferentes especialidades de rama.

Además deberá realizar, a favor de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación científica.

- Hospital de especialidades: Es el establecimiento de segundo y tercer nivel para la atención de pacientes, de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas que presta servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y que deberá realizar, a favor de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud, y de investigación científica.

- Instituto: Es el establecimiento de tercer nivel, destinado principalmente a la investigación científica, la formación y el desarrollo de personal para la salud. Podrá prestar servicios de urgencias, consulta externa, de hospitalización y de cuidados paliativos, a personas que tengan una enfermedad específica, afección de un sistema o enfermedades que afecten a un grupo de edad.

En los mencionados hospitales, tienen áreas de urgencias, especificando el Reglamento en los artículos 71, 73, 74, 81 y 87 las siguientes obligaciones:

- Prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía del establecimiento en que preste los mismos.
- Si es médico responsable del servicio de urgencias de cualquier hospital, deberán cuidar que se cuente con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría. Asimismo que dicho servicio funcione las 24 horas del día durante todo el año.
- Si es médico responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.
- Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.
- En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, deberá recabar la autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Dicho documento, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

Entendiendo por urgencia: *“Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata”*.<sup>188</sup>

Por lo que hace a la atención médica en ingreso hospitalario el médico tiene las siguientes obligaciones:

- Siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.<sup>189</sup>
- Una vez que el usuario cuente con un diagnóstico, está obligado a expresarle de manera clara y precisa el tipo de padecimiento de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas.<sup>190</sup>
- Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.<sup>191</sup>

Otras obligaciones que tienen los médicos en el servicio de hospitalización se señalan en los artículos 82, 83, 84, 85, 89, 90, 90 Bis 1, 90 Bis 2, 91, 92 y 93 (Cuadro XXVII).

---

<sup>188</sup> *Ibidem*, art. 72.

<sup>189</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *op. cit.*, nota 49, art. 80.

<sup>190</sup> *Ídem*.

<sup>191</sup> *Ídem*.

**Cuadro XXVII Otras obligaciones del médico en el servicio de hospitalización en el RLGSMPSAM**

Obligaciones
Deberán recabar las autorizaciones que han sido señaladas en los párrafos que anteceden, con los siguientes datos: Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital; Nombre, razón o denominación social del hospital; Título del documento; Lugar y fecha; Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización; Nombre y firma de los testigos, y Procedimiento o tratamiento a aplicar y explicación del mismo
Está obligado que las autorizaciones que han sido señaladas, se ajusten a los modelos que señalen las normas oficiales mexicanas
En caso de que deba realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiológica y mental del mismo, además de la obligación que tiene de recabar los datos que han sido señalados en el párrafo que antecede, deberá ser suscrito además, por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba
Cuidar que toda medida diagnóstica, preventiva, terapéutica o rehabilitatoria que tenga carácter experimental se sujetará a lo que se establece en los artículos 101, 102, 103 y 104 de la Ley General de Salud y las demás disposiciones aplicables
Si es responsable para el manejo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de uso clínico, deberá de vigilar que se cumplan las disposiciones legales y reglamentarias respecto a dichos insumos
Las actividades de dichos responsables se ajustarán a los procedimientos que señalen las Normas Técnicas
Si es responsable del hospital, tiene la obligación de tener un registro actualizado de identificación de los médicos que en él presten sus servicios, mismo que deberá llevarse de conformidad con lo que señalen las normas oficiales mexicanas
Si expide certificado de nacimiento debe ser por única vez, a todo nacido vivo, siempre y cuando haya nacido en territorio nacional, haya comprobado el hecho y será en forma gratuita. Además de que se deberá sujetar a los modelos o formatos de certificados de nacimiento que emita la Secretaría de Salud
Si expide certificado de nacimiento, deberá corroborar, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, el vínculo madre-hijo, y la identidad de la madre
No podrá practicar necropsias en establecimientos que no estén debidamente autorizados
En el caso de muerte violenta o presuntamente vinculada a la comisión de hechos ilícitos, deberá darse aviso al Ministerio Público y se observarán las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes
Si expide certificado de defunción y muerte fetal deberá comprobar el fallecimiento y determinar sus causas; haber asistido al fallecimiento, atendiendo la última enfermedad, o llevado a efecto el control prenatal, o bien haya conocido el caso, y siempre que no sospeche que el deceso se encuentre vinculado a la comisión de hechos ilícitos. Utilizando los modelos aprobados por la Secretaría de Salud

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**



### **II.2.5.3 Disposiciones para la prestación de servicios de cirugía estética o cosmética**

Para los efectos de este *Reglamento*, la cirugía estética o cosmética se entiende: “*Al procedimiento quirúrgico que se realiza para cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, con el propósito de modificar la apariencia física de las personas con fines estéticos*”.<sup>192</sup>

Los médicos que presten servicios de cirugía estética o cosmética, tienen las siguientes obligaciones:

- No deberán llevar a cabo cualquier cirugía estética o cosmética, si no cuenta el establecimiento con licencia sanitaria vigente.<sup>193</sup>
- No deberán llevar a cabo cualquier cirugía estética o cosmética, si no cuenta el establecimiento con los recursos, áreas y equipamiento que señalan la normatividad de la materia.<sup>194</sup>
- No deberán llevar a cabo cualquier cirugía estética o cosmética, sino cuenta con título profesional y cédula de especialidad, otorgada por una autoridad competente, en una rama quirúrgica de la medicina, en términos de los artículos 78 y 81 de la Ley General de Salud.
- Si es médico en formación sólo podrán realizar dichos procedimientos si se encuentran acompañados y supervisados por un especialista en la materia.<sup>195</sup>

---

<sup>192</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 49, art. 95 Bis 1.

<sup>193</sup> *Ibidem*, art. 95 Bis 2.

<sup>194</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 49, art. 95 Bis 3.

<sup>195</sup> *Ibidem*, art. 95 Bis 4.

#### **II.2.5.4 Disposiciones para la prestación de servicios de atención materno-infantil**

El *Reglamento* no señala que debemos entender por atención materno-infantil, no obstante hace la siguiente consideración:

Para los efectos de este reglamento se entiende por:

I.- Hospital Gineco-obstétrico: Todo establecimiento médico especializado que tenga como fin la atención de las enfermedades del aparato genital femenino, del embarazo, el parto y el puerperio, y

II.- Hospital Pediátrico: Todo establecimiento médico especializado que tenga como fin primordial la atención médica a menores de 18 años.<sup>196</sup>

Especificando en los artículos 97, 98 y 99, las obligaciones que tienen los médicos en la prestación del servicio en un hospital gineco-obstétrico:

- No podrá ser responsable de un hospital gineco-obstétrico, sino es especialista en gineco-obstetricia, con un mínimo de 5 años en el ejercicio de la especialidad.
- Si es responsable de los servicios de cuna y similares de un hospital gineco-obstétrico, estará obligado a fomentar la lactancia materna.
- Sólo estarán facultados para indicar fórmulas artificiales para la alimentación de recién nacidos, si atendió a éstos durante su estancia en el hospital.
- Si es responsable de un hospital gineco-obstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

Y, en el artículo 115 como únicas obligaciones del médico en la prestación del servicio en un hospital pediátrico:

---

<sup>196</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 49, art. 96.

- No podrá ser responsable de un hospital pediátrico si no es especialista en pediatría con mínimo de cinco años en el ejercicio de la especialidad.
- Tomar las medidas necesarias para disminuir la morbimortalidad perinatal, infantil, preescolar y escolar, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

#### **II.2.5.5 Disposiciones para la prestación de servicios de planificación familiar**

El *Reglamento*, no señala qué es la planificación familiar y como únicas obligaciones del médico en la prestación de ese servicio:

- Deberán obtener la autorización expresa y por escrito para la realización de salpingoclasias y vasectomías de los solicitantes, previa información a los mismos sobre el carácter de la intervención y sus consecuencias”.<sup>197</sup>
- Deberán llevar la realización de salpingoclasias y vasectomías de conformidad con las normas oficiales mexicanas correspondientes.<sup>198</sup>

#### **II.2.5.6 Disposiciones para la prestación de servicios de salud mental**

Para los efectos de este *Reglamento*, se entiende por prestación de servicios de salud mental: “*Toda acción destinada a la prevención de enfermedades mentales, así como el tratamiento y la rehabilitación de personas que las padezcan*”.<sup>199</sup>

Señalando en los artículos 128, 129, 130 y 131 las siguientes obligaciones:

- No podrá ser responsable en los hospitales psiquiátricos, si no cuenta con especialidad en psiquiatría, con un mínimo de 5 años de experiencia en la especialidad.

---

<sup>197</sup> *Ibidem*, art. 119.

<sup>198</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *op. cit.*, nota 49, art. 120.

<sup>199</sup> *Ibidem*, art. 121.

- No podrá ser jefe de servicio de urgencias, consulta externa y hospitalización, sino cuenta, con especialidad en psiquiatría, debidamente registrados ante las autoridades educativas competentes.
- No podrá prestar sus servicios en cualquier establecimiento de salud mental, si no está capacitado para prestarlo adecuadamente en los términos de las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.
- Si es responsable de cualquier establecimiento de salud mental, estará obligado a desarrollar cursos de actualización para el personal de la unidad, de conformidad con lo que señalen las Normas Técnicas que emita la Secretaría de Salud.
- Deberá procurar que durante el internamiento, el usuario reciba estímulos por medio de actividades recreativas y socio-culturales.
- Deberá manejar la información personal que el enfermo mental le proporcione, durante su tratamiento, con discreción, confidencialidad y será utilizada únicamente con fines científicos o terapéuticos. Sólo podrá ser dada a conocer a terceros, mediante orden de la autoridad judicial o sanitaria.

#### **II.2.5.7 Disposiciones para la prestación de servicios de cuidados paliativos**

Si bien es cierto que el *Reglamento* no señala que debemos entender por cuidados paliativos, también lo es que hace el siguiente señalamiento: “*Son la prestación de servicios adecuados a los usuarios de cualquier edad que cursan una enfermedad en estado terminal*”.<sup>200</sup>

---

<sup>200</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 49, art. 138 Bis.

El *Reglamento* en el artículo 138 Bis 1, expresa los objetivos que debe cumplir, que de su contenido hacen las veces de obligaciones para el médico que participa en cuidados paliativos (Cuadro XXVIII).

**Cuadro XXVIII Objetivos que debe cumplir el médico que participa en cuidados paliativos en el RLGSMPSAM**

Objetivos (Obligaciones)
Proporcionar bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte
Prevenir posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono u obstinación terapéutica
La aplicación de medios extraordinarios, respetando en todo momento la dignidad de la persona
Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas severos asociados a las enfermedades en estado terminal
Establecer los protocolos de tratamiento que se proporcionen a los enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, a fin de que no se interfiera con el proceso natural de la muerte
Proporcionar al enfermo en situación terminal, los apoyos físicos, psicológicos, sociales y espirituales que se requieran, a fin de brindarle la mejor calidad de vida posible
Dar apoyo a la familia o a la persona de su confianza para ayudarla a sobrellevar la enfermedad del paciente y, en su caso, el duelo

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

Asimismo, en el artículo 138 Bis 13, señala las obligaciones que tiene el médico tratante en cuidados paliativos en las Instituciones y Establecimientos de Segundo y Tercer Nivel y equivalentes del sector social y privado (Cuadro XXIX).

**Cuadro XXIX Obligaciones que tiene el médico tratante en cuidados paliativos en Instituciones y Establecimientos de Segundo y Tercer Nivel y equivalente del sector social y privado en el RLGSMPSAM**

Obligaciones
Proporcionar información al enfermo en situación terminal, sobre los resultados esperados y posibles consecuencias de la enfermedad o el tratamiento, respetando en todo momento su dignidad

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

**Cuadro XXIX Obligaciones que tiene el médico tratante en cuidados paliativos en Instituciones y Establecimientos de Segundo y Tercer Nivel y equivalente del sector social y privado en el RLGSMPSAM (Continuación)**

Obligaciones
Prescribir el plan de cuidados paliativos, atendiendo a las características y necesidades específicas de cada enfermo en situación terminal
Conducirse de conformidad con lo señalado en la Ley, el presente Reglamento y demás disposiciones aplicables
Cumplir con las directrices anticipadas
Participar en la elaboración y aplicación de planes y protocolos de tratamiento de cuidados paliativos, así como en la evaluación de la eficacia de los mismos
Brindar apoyo psicológico a los familiares o la persona de su confianza para afrontar la enfermedad del paciente y, en su caso, sobrellevar el duelo
Capacitar, auxiliar y supervisar al paciente para fomentar el auto cuidado de su salud, así como a su familia o responsable de su cuidado, preservando la dignidad de la persona enferma y favoreciendo su autoestima y autonomía
Prescribir los fármacos que requiera la condición del enfermo en situación terminal sujeto al plan y protocolo de tratamiento de cuidados paliativos

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

Por otra parte, el *Reglamento* señala otras obligaciones que tiene el médico tratante y del equipo multidisciplinario con respecto a cuidados paliativos:

- Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos
- Indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.<sup>201</sup>

<sup>201</sup> *Ibidem*, art. 138 Bis 14.

- La información personal que se proporcione al médico tratante o al equipo multidisciplinario en cuidados paliativos por el enfermo en situación terminal, será utilizada con confidencialidad y empleada únicamente con fines científicos o terapéuticos.<sup>202</sup>

#### **II.2.5.8 Disposiciones para la prestación de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento**

Para efectos de este *Reglamento* se consideran servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento: “A todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a algún servicio de atención médica, que tenga como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos”.<sup>203</sup>

Señalando también cuáles son esos servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento:

- Laboratorios de: Patología clínica; y Anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa.
- Gabinetes de: Radiología y tomografía axial computarizada; Medicina nuclear; Ultrasonografía, y, Radioterapia.<sup>204</sup>

Serán considerados laboratorios, los establecimientos que presten servicios de: patología clínica y anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa.<sup>205</sup>

Serán considerados gabinetes, los establecimientos que presten servicios de: Radiología y tomografía axial computarizada; Medicina nuclear; Ultrasonografía; y Radioterapia.<sup>206</sup>

---

<sup>202</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 49, art. 138 Bis 20.

<sup>203</sup> *Ibidem*, art. 139.

<sup>204</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 49, art. 140.

<sup>205</sup> *Ibidem*, art. 148.

<sup>206</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 49, art. 173.

Asimismo el *Reglamento*, señala lo que debemos entender por gabinete de radio-diagnóstico: “Al establecimiento que utilice equipos y aparatos de Rayos X con fines de diagnóstico”.<sup>207</sup>

En sus artículos 142, 147, 161, 162, 163 fracción II, 170 fracciones I y II, 177, 183, 185, 186, 187, 189, 193, 196, 201, 204, 211 y 213 especifica las obligaciones que tiene el médico que participe o labore en los servicios de diagnóstico y tratamiento (Cuadro XXX).

**Cuadro XXX Obligaciones del médico que labore en los servicios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el RLGSMPSAM**

Obligaciones
Deberá llevar un registro de sus actividades conforme lo señale la Norma Técnica respectiva
No podrá realizar los tratamientos médicos con isotopos radioactivos si no es especialista y bajo su propia responsabilidad
Deberá portar gafete de identificación, en los que conste: El nombre del establecimiento; Nombre, domicilio y fotografía; Así como el puesto que desempeña y el horario en que asiste
No podrá utilizar los radioisótopos que sean requeridos para tratamiento en el curso de intervenciones quirúrgicas, si no toma las medidas de seguridad que la Secretaría de Salud señale al respecto a través de la norma oficial mexicana respectiva
No podrá realizar las pruebas de diagnóstico que requieran material radioactivo, si no cuenta con especialidad en Medicina Nuclear
No podrá exponer a un ser humano a las radiaciones producidas por un aparato de Rayos X, tipo diagnóstico, sino es bajo prescripción médica
No podrá operar los fluoroscopios sino es médico radiólogo
Queda estrictamente prohibido el uso de equipos portátiles de fluoroscopia y los llamados fluoroscopios de mano y de cabeza
Cuidará que durante la radiación, sólo permanecerán en la sala de Rayos X, el paciente y el personal necesario para la ejecución del estudio de que se trate
Cuidar que los accesos a las salas de Rayos X, deberán mantenerse cerrados durante la radiación
Deberá cumplir con las disposiciones de Seguridad Radiológica, mencionadas en este Reglamento y demás disposiciones aplicables
No podrá realizar tratamientos médicos con material radiactivo si no son bajo la responsabilidad del médico especialista en medicina nuclear; cuando los radioisótopos sean requeridos por tratamiento en el curso de intervenciones quirúrgicas, deberán tomar las medidas de seguridad que la Secretaría de Salud señale al respecto

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

<sup>207</sup> Ibidem, art. 174.



**Cuadro XXX Obligaciones del médico que labore en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el RLGSMPSAM (Continuación)**

Obligaciones
Si labora en un establecimiento de radioterapia, deberá cumplir con las disposiciones de Seguridad Radiológica, que al efecto emitan la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias
No podrá ser Responsable de un Laboratorio de Patología Clínica, si no cuenta con especialidad en cualquiera de las áreas de laboratorio clínico, expedido por el consejo correspondiente, o bien, presentar constancia de grado universitario de maestría o doctorado en las áreas de laboratorio de patología clínica, expedida por una institución educativa competente
No podrá ser Responsable de un Laboratorio de Anatomía Patológica, Histopatología y Citología, y Exfoliativa, si no cuenta con especialidad en anatomopatología, con título expedido y registrado por la autoridad educativa competente, o presentar constancia de grado de una institución reconocida por la Secretaría de Salud
No podrá ser Responsable de un Laboratorio de Citología Exfoliativa, sino cuenta con especialidad avalado por el consejo correspondiente o por una institución educativa competente
No podrá ser Responsable de Seguridad Radiológica, si no cuenta con especialidad y autorización de la Secretaría de Salud
No podrá ser Responsable de un Gabinete de Medicina Nuclear, si no cuenta con especialidad y autorización de la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias
No podrá ser Responsable de un Gabinete de Ultrasonografía, si no cuenta con especialidad y con autorización de la Secretaria de Salud
No podrá ser Responsable de un Gabinete de Radioterapia, si no cuenta con especialidad y con autorización de la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

Si es Responsable de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, los artículos 144, 145, 146 y 147, señalan obligaciones que tendrá el médico (Cuadro XXXI).

**Cuadro XXXI Obligaciones del Responsable (médico) que labore en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el RLGSMPSAM**

Obligaciones
Notificar por escrito a la Secretaría de Salud de los casos de enfermedades transmisibles, con diagnóstico cierto o probable
Notificar por escrito a la Secretaría de Salud de cualquier sospecha de intoxicación por agentes químicos, físicos o bacteriológicos
Notificar por escrito a la Secretaría de Salud de los casos de enfermedades transmisibles, con diagnóstico cierto o probable
Notificar por escrito a la Secretaría de Salud de cualquier sospecha de intoxicación por agentes químicos, físicos o bacteriológicos
Llevar a cabo los sistemas de control tanto interno como externo que determine la Secretaría de Salud
Vigilar que los resultados de los estudios sean firmados por el personal autorizado y de manera autógrafa
Vigilar que las muestras de los productos biológicos, el material y el equipo contaminado o potencialmente contaminado, sean esterilizados y descontaminados antes de ser desechados o reutilizados
Vigilar y mantener el buen funcionamiento de la recepción y toma de muestras que el laboratorio o gabinete tenga establecida fuera del local
Mantener actualizada la documentación del personal del laboratorio o gabinete a que se refiere el Artículo 24 del Reglamento
Comunicar por escrito a la Secretaría de Salud los exámenes que van a ser realizados por otros laboratorios o gabinetes, anexando las correspondientes cartas convenio, así como informar cuando éstas dejen de tener validez
Comunicar a la Secretaría de Salud el horario de su asistencia al establecimiento, que no podrá ser menor de tres horas diarias, así como cualquier cambio en el mismo
Vigilar el cumplimiento de los convenios en lo referente a la ejecución de los estudios que su laboratorio o gabinete realice
Comunicar por escrito a la Secretaría de Salud la fecha de cesación de sus funciones como responsable, ya sea con carácter temporal que exceda de quince días o con carácter definitivo; en este último caso, devolver la autorización de responsable a las autoridades sanitarias, en un plazo no mayor de quince días, para su cancelación
Vigilar que el establecimiento de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento cuente con la correspondiente licencia sanitaria, la que deberá conservarse en buen estado y en lugar visible dentro del establecimiento

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

**Cuadro XXXI Obligaciones del Responsable (médico) que labore en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el RLGSMPSAM (Continuación)**

Obligaciones
Vigilar que el personal que labora en este tipo de establecimientos, porte gafetes de identificación, en los que conste el nombre del establecimiento, el nombre, domicilio y fotografía del empleado, así como el puesto que desempeña y el horario en que asiste
Notificar por escrito a la Secretaría de Salud de los casos de enfermedades transmisibles, con diagnóstico cierto o probable

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

Para los efectos de este *Reglamento* se entenderá por seguridad radiológica: “*El conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener las dosis de radiaciones producidas por aparatos de rayos X tipo diagnóstico, a los niveles más bajos que señalen las normas oficiales mexicanas respectivas*”.<sup>208</sup>

Si es Responsable en seguridad radiológica, los artículos 179 y 180 señalan las obligaciones que tendrá el médico (Cuadro XXXII).

**Cuadro XXXII Obligaciones del Responsable (médico) que labore en los servicios de seguridad radiológica en el RLGSMPSAM**

Obligaciones
Asesorar al personal que labora en el establecimiento en la aplicación de las normas oficiales mexicanas de seguridad y radiológica
Vigilar que se cumplan las normas oficiales mexicanas que emitan la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias
Capacitar al personal en los métodos de seguridad radiológica e informarle sobre los riesgos que implica su trabajo
Llevar el registro de los diferentes niveles de radiación a los que se encuentre expuesto el personal que trabaje con equipos de Rayos X tipo diagnóstico, así como de los niveles de radiación en las áreas vecinas
Investigar los casos de exposición excesiva o anormal y tomar inmediatamente medidas necesarias para evitar su repetición, así como dar aviso a la Secretaría

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

<sup>208</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 49, fracc. I, art. 175.

**Cuadro XXXII Obligaciones del Responsable (médico) que labore en los servicios de seguridad radiológica en el RLGSMPSAM (Continuación)**

Obligaciones
Informar al personal ocupacionalmente expuesto acerca de la dosis que ha recibido en el desempeño de sus labores
Deberá someter al personal ocupacionalmente expuesto a un control continuo de dosis individual de radiación recibida y a los exámenes que señalen las normas oficiales mexicanas respectivas

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

Para los efectos de este *Reglamento* se entenderá por gabinetes de medicina nuclear: *“Aquellos establecimientos que utilizan fuentes de radiación abierta para uso tanto in vivo como in vitro, con fines de diagnóstico y tratamiento”*.<sup>209</sup>

Si es Responsable de gabinete de medicina nuclear, el artículo 194 con relación al 178, señalan las obligaciones que tendrá el médico (Cuadro XXXIII).

**Cuadro XXXIII Obligaciones del Responsable (médico) que labore en los servicios de gabinete de medicina nuclear en el RLGSMPSAM**

Obligaciones
Asesorar al personal que labora en el establecimiento en la aplicación de las normas oficiales mexicanas de seguridad y radiológica
Vigilar que se cumplan las normas oficiales mexicanas que emitan la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias
Capacitar al personal en los métodos de seguridad radiológica e informarle sobre los riesgos que implica su trabajo
Llevar el registro de los diferentes niveles de radiación a los que se encuentre expuesto el personal que trabaje con equipos de Rayos X tipo diagnóstico, así como de los niveles de radiación en las áreas vecinas
Investigar los casos de exposición excesiva o anormal y tomar inmediatamente medidas necesarias para evitar su repetición, así como dar aviso a la Secretaría
Informar al personal ocupacionalmente expuesto acerca de la dosis que ha recibido en el desempeño de sus labores

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

<sup>209</sup> Ibidem, art. 191.

Para los efectos de este *Reglamento* se entenderá por gabinete de ultrasonografía: “*El establecimiento que utiliza aparatos y equipos de ultrasonografía con fines de diagnóstico*”.<sup>210</sup>

Para los efectos de este *Reglamento* se entiende por gabinete de radioterapia: “*El establecimiento que utiliza fuentes de radiación ionizante con fines terapéuticos*”.<sup>211</sup>

Si es Responsable de gabinete de radioterapia, las obligaciones que tendrá el médico, serán: “*Sujetarse a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría y, en su caso, la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias*”.<sup>212</sup>

## **II.2.6 Derivada de la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012:**

Es pertinente señalar que la actual Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 revisó y actualizó a la Norma Oficial Mexicana número NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico, que fuera publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999.

Llamando la atención que en ninguno de sus numerales señale que deroga la anterior.

La actual *Norma* tiene como propósito:

Establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.<sup>213</sup>

---

<sup>210</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 49, art. 202.

<sup>211</sup> *Ibidem*, art. 207.

<sup>212</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, op. cit., nota 49, art. 210 con relación al 176.

<sup>213</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op. cit., nota 28, apartado 0 (Introducción).

Siendo su objetivo: *“Establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico”*.<sup>214</sup>

Y campo de aplicación: *“De observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios”*.<sup>215</sup>

Es por ello que, el médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, tienen la obligación de acatar la misma.

No obstante lo anterior, es lamentable que en la práctica, los médicos no se sujeten a su contenido al elaborar e integrar el expediente clínico, aún sabedores que tienen la obligación de hacerlo. Siendo este el motivo, por el cual, es de las mayores causas de que sean sometidos al Régimen de Responsabilidades Administrativas comprendido en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y en consecuencia sancionados administrativamente.

Es importante señalar las consideraciones que hace dicha *Norma* con respecto al Expediente Clínico:

Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

---

<sup>214</sup> *Ibidem*, apartado 1 (Objetivo).

<sup>215</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op. cit., nota 28, apartado 2 (Campo de aplicación).

Un aspecto fundamental en esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.

De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de esta norma se tomarán en cuenta invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva del personal médico a través de la cual, los profesionales y técnicos del área de la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.<sup>216</sup>

De las anteriores consideraciones, encuentro que la actual *norma*, aporta un nuevo concepto: “*El reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de salud*” y como “Información Confidencial” los datos que se refieren a su identidad personal y los que proporcionan en relación con su padecimiento. Lo que la anterior *Norma* no consideraba.

En este sentido entraríamos en un debate con relación a este nuevo concepto, que no es motivo de nuestro trabajo de Tesis, pero si dejo en claro que se contrapone en varios aspectos señalados en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y que en la práctica no se llevan a cabo.

Asimismo, la mencionada *Norma* nos señala genéricamente las obligaciones que tiene el prestador de servicio médico, entre los que se encuentra el médico (servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, con respecto a la integración y contenido del expediente clínico:

- Integrar y conservar el expediente clínico.<sup>217</sup>

---

<sup>216</sup> *Ibidem*, apartado 0 (Introducción).

<sup>217</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op. cit., nota 28, núm. 5.1.

- Se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta *norma*.<sup>218</sup>
- Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.<sup>219</sup>
- Cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.<sup>220</sup>
- Ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.<sup>221</sup>
- Proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes.

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.<sup>222</sup>

En este punto, encuentro que la actual *norma*, como podrá observarse hace referencia: “*Se deberá proporcionar información verbal entre otros a las autoridades competentes*”. No entiendo el por qué esa forma, ya que la escrita es la que las autoridades judiciales, Órganos de Procuración de Justicia y autoridades administrativas solicitan y se les envía.

También es de llamar la atención que tampoco hace referencia en ese párrafo a las Comisiones de Derechos Humanos.

---

<sup>218</sup> *Ibidem*, núm. 5.14.

<sup>219</sup> *Ídem*.

<sup>220</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op. cit., nota 28, núm. 5.3.

<sup>221</sup> *Ibidem*, párr. segundo, núm. 5.4.

<sup>222</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op. cit., nota 28, núm. 5.6.



- Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá solicitar que se haga por escrito.
- La información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.<sup>223</sup>

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece.
- En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario.
- Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente.<sup>224</sup>

Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse y contener:

- Apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.<sup>225</sup>
- Contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.<sup>226</sup>

---

<sup>223</sup> *Ibidem*, núm. 5.7.

<sup>224</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op. cit., nota 28, núm. 5.2 a 5.2.3.

<sup>225</sup> *Ibidem*, núm. 5.8.

<sup>226</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op. cit., nota 28, núm. 5.9.

- Contener: fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.<sup>227</sup>
- Expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.<sup>228</sup>

Para efectos de manejo de información, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.
- Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.<sup>229</sup>
- Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal.<sup>230</sup>

---

<sup>227</sup> *Ibidem*, núm. 5.10.

<sup>228</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, *op. cit.*, nota 28, núm. 5.11.

<sup>229</sup> *Ibidem*, núm. 5.5.

<sup>230</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, *op. cit.*, nota 28, núm. 5.5.1.

Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.<sup>231</sup>

En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, invariablemente deberá existir una copia de dicho contrato en el expediente clínico.<sup>232</sup>

La multicitada *norma*, hace una serie de señalamientos, relativos a la integración de los expediente clínicos atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, que podrían ser consideradas como obligatorias.

No obstante, a título personal considero que es mejor para tales fines tomar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, que se contiene en el apéndice A (Informativo) de dicha *norma*. Con el que pretende se haga una evaluación del expediente clínico por parte del prestador de servicios de atención médica, entre los que se encuentra el médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

No debiendo dejar de tomar en consideración que si lo elaboran e integran conforme a los parámetros del mencionado “modelo”, podrán evitar ser sancionados administrativamente, por incumplimiento a las disposiciones contenidas en la misma.

Haciendo la aclaración que este “modelo” es a título personal la aportación más importante que se hace en esta nueva *norma*, ya que la anterior, no lo tenía.

---

<sup>231</sup> *Ibidem*, núm. 5.18.

<sup>232</sup> Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, op. cit., nota 28, núm. 5.19.

**APENDICE A (Informativo)**  
**Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad**

CALIDAD DE LOS CRITERIOS Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO	
DI	INTEGRACION DEL EXPEDIENTE
1.	Existe el expediente clínico solicitado
2.	Tiene un número único de identificación
3.	Se incorpora un índice guía en las carpetas
4.	Los documentos están secuencialmente ordenados y completos
5.	Escrito con letra legible en lenguaje técnico médico
6.	Sin abreviaturas, tachaduras y enmendaduras
7.	Se anexa la lista de verificación para las intervenciones quirúrgicas
D2	HISTORIA CLINICA
1.	Ficha de Identificación
2.	Antecedentes heredo familiares
3.	Antecedentes personales no patológicos
4.	Antecedentes personales patológicos
5.	Padecimiento actual
9.	Terapéutica empleada y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad)
10.	Diagnóstico(s) o problemas clínicos
11.	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico
D3	EN GENERAL DE LAS NOTAS MEDICAS NU NE NT NI NPE-O NPE-A NPO-Q NPO-A
1.	Nombre del paciente
2.	Fecha y hora de elaboración
3.	Edad y sexo
4.	Signos vitales (Peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura)
5.	Resumen del interrogatorio
6.	Exploración física
7.	Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
8.	Diagnóstico(s) o problemas clínicos
15.	Se precisan los procedimientos en el área de urgencias
D5	NOTAS DE EVOLUCION (NE)
12.	Existencia de nota médica por turno
13.	Evolución y actualización de cuadro clínico

**APENDICE A (Informativo)**  
**Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (Continuación)**

D6	NOTAS DE REFERENCIA/TRASLADO (NT)
12.	Motivo de envío
13.	Establecimiento que envía y establecimiento receptor
14.	Nombre del médico responsable de la recepción del paciente en caso de urgencia
D7	NOTAS DE INTERCONSULTA
12.	Criterio diagnóstico
13.	Sugerencias diagnósticas y de tratamiento
14.	Motivo de la consulta
D8	NOTA PRE-OPERATORIA (NPE-O)
12.	Fecha de la cirugía a realizar
13.	Diagnóstico pre-operatorio
14.	Plan quirúrgico
15.	Riesgo quirúrgico
D9	NOTA PRE-ANESTESICA (NPE-A)
12.	Evaluación clínica del paciente
13.	Tipo de anestesia
14.	Riesgo anestésico
D10	NOTA POST-OPERATORIA (NPEO-Q)
12.	Operación planeada
18.	Incidentes y accidentes
19.	Cuantificación de sangrado
20.	Resultados e interpretación de estudios de servicios auxiliares de diagnóstico transoperatorios
21.	Estado post-quirúrgico inmediato
22.	Plan manejo y tratamiento post-operatorio inmediato
23.	Envío de piezas y biopsias quirúrgicas para examen macroscópico

**APENDICE A (Informativo)****Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (Continuación)**

D11	NOTA POST-ANESTESICA (NPO-A)
12.	Medicamentos utilizados
13.	Duración de la anestesia
14.	Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia
15.	Cantidad de sangre o soluciones aplicadas
16.	Estado clínico del enfermo a su egreso de quirófano
17.	Plan manejo y tratamiento inmediato
D12	NOTA DE EGRESO
1.	Nombre del paciente
2.	Edad y sexo
3.	Fecha y hora de elaboración
4.	Signos vitales (peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura)
5.	Fecha y hora del ingreso/egreso hospitalario
6.	Días de estancia en la unidad
7.	Se identifica si es reingreso por la misma afección en el año
8.	Diagnóstico(s) de ingreso. Contiene diagnóstico principal y diagnósticos secundarios
9.	Resumen de la evolución y el estado actual
10.	Manejo durante la estancia hospitalaria
11.	Diagnóstico(s) final(es)
12.	Fecha y hora de procedimientos realizados en su caso
13.	Motivo de egreso (máximo beneficio, por mejoría, alta voluntaria, exitus)
14.	Problemas clínicos pendientes
15.	Plan de manejo y tratamiento
16.	Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria
17.	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico

**APENDICE A (Informativo)****Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (Continuación)**

D13	HOJA DE ENFERMERIA
1.	Identificación del paciente
2.	Hábitus exterior
3.	Gráfica de signos vitales
4.	Ministración de medicamentos (fecha, hora, vía, dosis, nombre de quien aplica el medicamento)
5.	Procedimientos realizados
6.	Valoración del dolor (localización y escala)
7.	Nivel de riesgo de caídas
8.	Observaciones
9.	Nombre completo y firma de quien elabora
D14	DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMEINTO
1.	Fecha y hora del estudio
2.	Estudio solicitado
3.	Problema clínico en estudio
4.	Especifica incidentes o accidentes
5.	Descripción de resultados e interpretación por el médico tratante (excepto estudios histopatológicos)
6.	Nombre completo y firma del médico
D15	REGISTRO DE LA TRANSFUSION DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES
1.	Cantidad de unidades, volumen, número de identificación de las unidades de sangre o de sus componentes transfundidos
3.	Control de signos vitales y estado general del paciente, antes, durante y después de la transfusión
4.	En caso de reacciones adversas a la transfusión indicar su tipo y manejo, así como, los procedimientos para efecto de la investigación correspondiente
5.	Nombre completo y firma del médico que indicó la transfusión, así como del personal de salud encargado de la aplicación, vigilancia y control de la transfusión

**APENDICE A (Informativo)****Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (Continuación)**

D16	TRABAJO SOCIAL (EN SU CASO)
1.	Se integra copia en el expediente clínico del estudio socioeconómico de trabajo social
2.	Nombre completo y firma del médico
D17	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO*
1.	Nombre de la Institución a la que pertenece el establecimiento médico
2.	Nombre o razón social del establecimiento médico
3.	Título del documento
4.	Lugar y fecha
5.	Acto autorizado
6.	Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado
7.	Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva*
8.	Nombre y firma de la persona que otorga la autorización*
9.	Nombre y firma de los testigos* (en caso de amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente o en la condición fisiológica o mental del paciente)
10.	Nombre completo y firma de quien realiza el acto autorizado
11.	Se elaboran tantos consentimientos como eventos médicos lo ameritan
* En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico.	
D18	HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO
1.	Nombre y dirección del establecimiento
2.	Nombre del paciente
3.	Fecha y hora del alta hospitalaria
4.	Nombre completo, edad, parentesco y firma de quien solicita el alta voluntaria
5.	Resumen clínico
6.	Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo
7.	En su caso, nombre completo y firma del médico
8.	Nombre completo y firma de los testigos



**APENDICE A (Informativo)****Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (Continuación)**

D19	HOJA DE NOTIFICACION AL MINISTERIO PUBLICO
1.	Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador
2.	Fecha de elaboración
3.	Identificación del paciente
4.	Acto notificado
5.	Reporte de lesiones del paciente en su caso
6.	Agencia del ministerio público a la que se notifica
7.	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico que realiza la notificación
8.	Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica
D20	NOTA DE DEFUNCION Y DE MUERTE FETAL
1.	Se integra copia en el Expediente Clínico
2.	Nombre completo, cédula profesional y firma de quien lo elabora
3.	Fecha y hora de elaboración
D21	ANALISIS CLINICO
1.	Existe congruencia clínico-diagnóstica
2.	Existe congruencia diagnóstico-terapéutica
3.	Existe congruencia diagnóstico-pronóstico

**Fuente: “Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico”, Secretaría de Salud Federal, octubre 2012.**

### **CAPÍTULO III**

## **RÉGIMEN DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS MÉDICOS (SERVIDORES PÚBLICOS) QUE LABORAN PARA LA RED DE HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

En los Capítulos que anteceden iniciamos con el Marco Conceptual, para posteriormente, saber cuáles son los Derechos del Usuario y las Obligaciones que tiene el Prestador de Servicio Médico, entre los que se encuentra el médico para salvaguardar el Derecho a la Protección de la Salud consagrado en la Constitución Federal, que se hace extensivo a diversos ordenamientos legales secundarios.

En este Capítulo abordaré el régimen de Responsabilidades Administrativas regulado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el Título Tercero de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, al que se hará acreedor el médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para el caso que vulnere cualquiera de esos derechos y obligaciones que han sido señalados y sobre todo el que no salvaguarden el Derecho a la Protección de la Salud, consagrado en el párrafo cuarto del artículo 4º. Constitucional y regulado en su Ley Reglamentaria (Ley General de Salud), entre otras disposiciones secundarias y concurrentes en el ámbito local del Distrito Federal (Ley de Salud del Distrito Federal).

Asimismo, en el trabajo de Tesis se hace referencia al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y que su actuar estará sujeto a la observancia de la Contraloría General del Distrito Federal a través del Órgano de Control Interno o Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Dicha Dependencia tuvo a bien expedir los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 23 de noviembre de 2010, en cuyo apartado “Considerando”, hace la siguiente mención:

Que conforme a la distribución de competencias establecidas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, el artículo 34 señala que corresponde a la Contraloría General del Distrito Federal el despacho de las materias relativas al control y evaluación de la gestión pública de las dependencias, órganos desconcentrados y entidades paraestatales del Distrito Federal, expedir las normas que regulen el funcionamiento de los instrumentos y procedimientos de control de la Administración Pública del Distrito Federal, así como coordinar a las Contralorías Internas que de ésta dependen y que ejercen funciones de control y fiscalización en las referidas Unidades de Gobierno, así como emitir los lineamientos para su actuación.

Que con fecha 17 de Junio de 2011 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, las cuales tienen repercusión en el ámbito de las atribuciones de la Dirección General de Legalidad, de las diversas Direcciones Generales de Contralorías Internas, así como de los Órganos de Fiscalización en general.

Que la Contraloría General y diversas Unidades Administrativas a ella adscritas, tienen entre otras facultades, la de ordenar y realizar auditorías ordinarias, extraordinarias o adicionales a las programadas en las dependencias, órganos desconcentrados, órganos político-administrativos y entidades de la Administración Pública, así como solicitar el fincamiento de responsabilidades administrativas con motivo de las recomendaciones preventivas y correctivas no solventadas en tiempo y forma por el ente auditado, derivadas de las observaciones por ellas generadas o por cualesquier otro órgano de fiscalización externo.

Que a la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Responsabilidades de la Contraloría General y sus Unidades de Apoyo Técnico-Operativo, así como a los Órganos de Control Interno adscritos a cualesquiera de las Direcciones Generales de Contralorías Internas, les corresponde conocer, investigar, iniciar, desahogar y resolver procedimientos administrativos disciplinarios sobre actos u omisiones de servidores públicos adscritos a las dependencias, órganos político-administrativos, órganos desconcentrados y entidades de la Administración Pública del Distrito, que pudieran afectar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.

Que resulta necesario contar con lineamientos que contengan criterios para la substanciación, y en su caso resolución de las quejas y denuncias, así como la integración de expedientes técnicos para efectos de la promoción de fincamiento de responsabilidad administrativa que se genere por los responsables de auditoría adscritos a cualesquiera de las unidades administrativas que ejercen funciones de fiscalización dentro de las dependencias, órganos desconcentrados, órganos político-administrativos y entidades de la Administración Pública.<sup>233</sup>

Y, señalando que su objetivo es:

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Responsabilidades de la Contraloría General, así como los Órganos de Control Interno adscritos a cualesquiera de las Direcciones Generales de Contralorías Internas, y sus respectivas unidades administrativas de apoyo técnico-operativo, cuenten con una norma de carácter interno que defina y establezca los conceptos y criterios que deberán tomarse en consideración para desarrollar con eficiencia, eficacia e imparcialidad su atribución investigadora, derivado de la recepción de quejas y denuncias que se presenten en contra de los servidores públicos adscritos a las dependencias, órganos político-administrativos, órganos desconcentrados y entidades de la Administración Pública del Distrito Federal, así como

---

<sup>233</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 12, apartado “Considerando”.

durante el desarrollo del procedimiento administrativo disciplinario a que se refiere el artículo 64 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, determinando y estandarizando los criterios sustantivos, concerniente a la regulación de la documentación básica y requisitos indispensables que debe contener el expediente técnico y su correlativo dictamen técnico para efectos de promoción de fincamiento de responsabilidad administrativa, que derive de las recomendaciones preventivas y correctivas no solventadas en tiempo y forma por el servidor público obligado del área auditada, con motivo de las observaciones generadas en las auditorías que al efecto se practiquen.<sup>234</sup>

Por lo que, al ser una regulación específica que se relaciona directamente con el tema del trabajo de Tesis, haré constante mención en este Capítulo a la misma. No debiendo dejar de tomar en consideración que no se contrapone a la regulación Constitucional y a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

El régimen de Responsabilidades Administrativas, lo abordaré desde dos perspectivas de regulación: Constitucional y de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos (Cuadros XXXIV y XXXV).

Aclarando que para el caso de la segunda, no obstante que dicha ley no hace referencia a algunos aspectos procedimentales aplicables al procedimiento administrativo disciplinario, aplicando supletoriamente el Código Federal de Procedimientos Penales, se incluyen en ella, como si lo fuera.

**Cuadro XXXIV Perspectiva Constitucional del Régimen de Responsabilidad Administrativa**

Constitucional
III.1 Regulación constitucional
III.1.1 Tipos de responsabilidad constitucional
III.1.2 Responsabilidad administrativa
III.1.3 Principios constitucionales que debe cumplir el servidor público
III.2 Regulación de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
III.2.1 Forma en que se acredita el carácter de servidor público

**Elaboración propia sobre la base Constitucional**

<sup>234</sup> Ibídem, apartado "A) Objetivo".

**Cuadro XXXV Perspectiva de la LFRSP del régimen de Responsabilidad Administrativa**

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
III.2.2 Inicio del procedimiento administrativo disciplinario
III.2.2.1 Queja administrativa
III.2.2.2 Denuncia administrativa
III.2.2.3 Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
III.2.3 Etapa de investigación
III.2.4 Procedimiento administrativo disciplinario
III.2.4.1 Citación al probable responsable (Servidor público)
III.2.4.2 Audiencia de Ley
III.2.4.2.1 Fase de contestación, ofrecimiento, admisión y desahogo de pruebas
III.2.4.2.2 Fase de presentación de alegatos
III.2.5 De las pruebas en el procedimiento administrativo disciplinario
III.2.6 Medios de prueba en el procedimiento administrativo disciplinario
III.2.6.1 Confesión
III.2.6.2 Inspección
III.2.6.3 Peritos
III.2.6.4 Testigos
III.2.6.5 Documentos
III.2.7 Medidas preventivas en el procedimiento administrativo disciplinario
III.2.8 Formalidades del procedimiento administrativo disciplinario
III.2.9 Notificaciones en el procedimiento administrativo disciplinario
III.2.10 Términos en el procedimiento administrativo disciplinario
III.2.11 Supletoriedad de la Ley en el procedimiento administrativo disciplinario
III.2.12 Competencia de la Contraloría General del Distrito Federal
III.2.12.1 Atribuciones de la Contraloría General del Distrito Federal

**Elaboración propia sobre la base de la LFRSP**

**Cuadro XXXV Perspectiva de la LFRSP del régimen de Responsabilidad Administrativa (Continuación)**

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
III.2.13.1 Atribuciones del Órgano de Control Interno (Contraloría Interna) en la Secretaría de Salud del Distrito Federal
III.2.14 Red de hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

**Elaboración propia sobre la base de la LFRSP**

### **III.1 Regulación Constitucional**

El paso fundamental fue dado con las reformas constitucionales y legales promovidas a fines de 1982, con las que se fijó la naturaleza, el objeto, la finalidad y el Régimen de Responsabilidades Administrativas, en razón del interés del Estado de proteger los valores que presiden el ejercicio de la función pública.<sup>235</sup>

Es así que el 28 de diciembre de 1982 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación ciertas reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a otros ordenamientos con el propósito de renovar las bases legales para prevenir y sancionar la corrupción en el servicio público.

Una de estas reformas es la que se refiere al tratamiento constitucional del término servidor público, que desde esa fecha debe aplicarse a todos aquéllos que han sido nombrados para desempeñarse laboralmente en cualquiera de los Órganos Públicos de Gobierno.

El propósito de esta *reforma* fue dar un trato igualitario en la *ley* a los servidores públicos y suprimir la idea de fueros, tribunales o privilegios especiales, en este orden de ideas, el artículo 108 de nuestro máximo ordenamiento señala, en forma enunciativa, quienes deben ser considerados como servidores públicos.<sup>236</sup>

---

<sup>235</sup> Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, op. cit., nota 96, p. 41.

<sup>236</sup> Ortiz Soltero, Sergio Monserrit, op. cit., nota 97, p. 1.

O como lo señala Godolfino Humberto Juárez Mejía, al referir que el propósito de dicha *reforma constitucional* lo era:

Prevenir y sancionar la inmoralidad social; dejar establecido que los funcionarios y empleados, con fuero o sin él, altos y no-altos, directivos y de servicios, tienen la misma obligación de bien servir los intereses del pueblo, que ni la distinta jerarquía les da diferente obligación; precisar las responsabilidades políticas, penales y administrativas en que pueden incurrir los servidores públicos al incumplir sus obligaciones; contar con procedimientos políticos, penales y administrativos autónomos para juzgar y sancionar, en su caso.<sup>237</sup>

El texto *Constitucional* anterior a la reforma de 1982, al reglamentar la responsabilidad penal de los funcionarios públicos, hacia la distinción entre delitos oficiales y delitos comunes (lato sensu). Para los altos funcionarios acusados por la comisión de delitos oficiales, procedía el juicio político, esto es, la Cámara de Senadores, erigida en Gran Jurado, conocía del caso, previa acusación de la Cámara de Diputados, por mayoría absoluta del número total de sus miembros, privará del fuero al alto funcionario quien, por ese sólo hecho quedaba separado de su cargo y sujeto, desde luego a los tribunales ordinarios competentes. Según los preceptos constitucionales vigentes, ya no se distingue entre delitos oficiales y comunes; el juicio político se reserva para la Responsabilidad política y quedan sujetos al mismo otros servidores públicos además de los funcionarios enumerados en el texto anterior a la reforma.

Los artículos 108, 109, 110, 111, 112, 113 y 114 de la Constitución Federal, reglamentan lo relativo a la Responsabilidad Política, Administrativa y Penal de los servidores públicos.<sup>238</sup>

Como también lo refieren Luis José Bejar Rivera y Alejandro Orrico Gálvez: "*El nuevo régimen contempló la existencia de responsabilidades de índole civil, penal, político y administrativo, ramas autónomas e independientes una de la otra, con lo cual se pueden reprochar todas a una sola persona como consecuencia por una misma conducta, con la salvedad de que no se podrán imponer sanciones de la misma naturaleza por una misma conducta*".<sup>239</sup>

---

<sup>237</sup>Juárez Mejía, Godolfino Humberto, *La constitucionalidad del sistema de responsabilidades administrativas de los servidores públicos*, 2ª. e., México, ed. Porrúa, 2004, p. 82.

<sup>238</sup> Manzano García, José Roberto, *Responsabilidad y el ejercicio de la Medicina*, México, ed. Porrúa, 2002, p. 11.

<sup>239</sup> Bejar Rivera, Luis José y Orrico Gálvez Alejandro, *Régimen de la función pública y régimen de responsabilidad administrativas de los servidores públicos*, México, ed. Universidad Panamericana, 2014, p.46.

En los términos del artículo 109 fracción III Constitucional: *“Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones”*, los cuales fueron enunciados en veinticuatro fracciones del artículo 47 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.<sup>240</sup>

Es así que la regulación constitucional que se hace del Régimen de Responsabilidades Administrativas lo encontramos en los artículos 108, 109, 110, 111, 112, 113, y 114, que se encuentran en el Título Cuarto denominado *“De las Responsabilidades de los Servidores Públicos Particulares Vinculados con Faltas Administrativas Graves o Hechos de Corrupción, y Patrimonial del Estado”*.

### **III.1.1 Tipos de responsabilidad constitucional**

La Real Academia Española (RAE) define lo que debemos entender por responsabilidad desde la perspectiva del Derecho: *“Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar la consecuencias de un hecho realizado libremente”*.<sup>241</sup>

Para Salvador Barba Orozco, responsabilidad es: *“La obligación que tiene toda persona de responder por los hechos o actos en que participe, cuando los mismos han sido origen de un daño en las personas o cosas; “significa, de igual forma, reparar, satisfacer y compensar aquel evento negativo en el curso del quehacer diario con motivo de actos, omisiones y errores, ya sean voluntarios o involuntarios”*.<sup>242</sup>

José Roberto Manzano García, hace referencia a la responsabilidad: *“El término responsabilidad equivale, en el fondo, a lo que hemos llamado: cumplimiento indirecto de la obligación. Traduce la posición de quien no ha cumplido la obligación, sin que pueda ser constreñido a cumplirla en especie y que por ello es condenado al pago de daños y perjuicios”*.<sup>243</sup>

---

<sup>240</sup> Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, op. cit., nota 96, p. 38.

<sup>241</sup> Real Academia Española (RAE), op. cit. nota 58.

<sup>242</sup> Apud, Sánchez Cordero de García Villegas Olga, op. cit., nota 155.

<sup>243</sup> Manzano García, José Roberto, op. cit., nota 421, p. 1.



Luis José Béjar Rivera y Alejandro Orrico Gálvez, señalan los elementos de la responsabilidad, desde la perspectiva del Régimen de Responsabilidades Administrativas, lo cual considero a título personal es la que más aporta para la comprensión del tema:

El término responsabilidad a que se refiere el régimen en estudio implica:

- 1) Que una persona, en su carácter de servidor público, tenga a su cargo una obligación;
- 2) Que como consecuencia de las acciones u omisiones que el servidor público realiza en ejercicio de su empleo, cargo o comisión, se incumpla con dicha obligación, y
- 3) Que este incumplimiento sea reprochable en los ámbitos penal, político o administrativo, a que se refiere el título IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, regulados en sus respectivas leyes reglamentarias, a saber Código Penal Federal, Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, sin perjuicio de otros ordenamientos.<sup>244</sup>

De las anteriores definiciones y atendiendo al contenido del actual texto del artículo 109 Constitucional, encuentro que existen tres tipos de responsabilidades: Política, Penal y Administrativa, como a continuación se puede observar de la transcripción de dicho numeral:

Artículo 109. Los servidores públicos y particulares que incurran en responsabilidad frente al Estado, serán sancionados conforme a lo siguiente:

I. Se impondrán, mediante juicio político, las sanciones indicadas en el artículo 110 a los servidores públicos señalados en el mismo precepto, cuando en el ejercicio de sus funciones incurran en actos u omisiones que redunden en perjuicio de los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho. (Responsabilidad Política)

No procede el juicio político por la mera expresión de ideas.

II. La comisión de delitos por parte de cualquier servidor público será perseguida y sancionada en los términos de la legislación penal; y (Responsabilidad Penal)

III. Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones... (Responsabilidad Administrativa)

No obstante lo anterior, doctrinariamente la Suprema Corte de Justicia de la Nación<sup>245</sup>, y la Contraloría General del Distrito Federal<sup>246</sup>, reconocen la existencia de cinco tipos de responsabilidades: Política, Penal, Civil, Laboral y Administrativa; lo cual encuentra también

---

<sup>244</sup> Bejar Rivera, Luis José y Orrico Gálvez Alejandro, op. cit., nota 239, p. 45.

<sup>245</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) e Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M., *Responsabilidad de los servidores públicos-constitucionalidad de la ejecución inmediata de sanciones*, México, 2012, Colección: Decisiones Relevantes, vol. 64, p. 17.

<sup>246</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 108.

sustento jurisprudencial, en la Tesis que al rubro señala: “Responsabilidad de los Servidores Públicos, sus Modalidades de Acuerdo con el Título Cuarto Constitucional.-“.<sup>247</sup>

Mención aparte, la Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas, con relación a nuestro trabajo de Tesis, hace una cita de definiciones sobre lo que debemos entender por Responsabilidad Profesional y Responsabilidad Profesional del Médico:

Doctrinalmente, se ha clasificado a la figura jurídica de la responsabilidad como el género, a la responsabilidad profesional como la especie y a la responsabilidad profesional del médico como una subespecie.

El concepto de responsabilidad profesional se refiere a la obligación que tienen de responder por sus actos aquellos que ejercen una profesión determinada, entendiéndose por ésta: “La realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión”.

Es decir, esta especie de responsabilidad se refiere a la capacidad cualificada con la que la persona realiza su vocación dentro de un trabajo elegido y que tiene un reconocimiento oficial por parte del Estado.

En este contexto, podemos afirmar que la responsabilidad profesional médica es: “La obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.”<sup>248</sup>

### **III.1.2 Responsabilidad administrativa**

De los tipos de Responsabilidades (Política, Penal y Administrativa), a las que hice referencia, la que es motivo del trabajo de Tesis, es la Responsabilidad Administrativa, la cual, es vista desde varios aspectos doctrinarios:

Para José Roberto Manzano García:

Es el referido a la regulación de los servicios públicos y en general a la Administración Pública y por lo tanto aplicable a todo funcionario de la Administración Pública ya sea del Poder Ejecutivo, Legislativo y/o Judicial, sea federal, estatal y municipal de acuerdo por lo descrito por el artículo 108 Constitucional federal y su correlativo en cada estado. La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos es la Ley Reglamentaria del Título IV Constitucional.

---

<sup>247</sup> Tesis P.LX/96 (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. III, abril de 1996, p. 128.

<sup>248</sup> Sánchez Cordero de García Villegas Olga, op. cit., nota 155.

La suspensión, destitución, inhabilitación, pecuniaria, además de las otras que legalmente procedan, son las sanciones que pueden imponerse como consecuencia del procedimiento administrativo que se sigue a los servidores públicos que realicen conductas que afecten la legalidad, lealtad, imparcialidad y eficiencia de su cometido; de conformidad con lo dispuesto en el artículo 113 Constitucional, corresponde a la *Ley* secundaria precisar quiénes pueden ser responsables administrativamente, las sanciones que deban imponerse, las autoridades competentes para aplicarlas y el procedimiento que deberá seguirse.<sup>249</sup>

Luis Humberto Delgadillo Gutiérrez:

En la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en su Título Tercero se denomina “Responsabilidades Administrativas”, que se inicia con la definición del ámbito personal de validez del ordenamiento y en seguida en el artículo 47 se establece el “Código de Conducta Ética del servicio público con la prescripción de las obligaciones para todos los servidores públicos que desempeñan un empleo cargo, o comisión en el servicio público, y de esta manera a nivel instrumental se cristalizan algunos de los enunciados de la traducción del término “legalidad” vistos anteriormente como modalidades de la directiva general de renovación de la sociedad.

Es conveniente hacer notar que la responsabilidad administrativa, y su consecuente sanción, además de comprender el aspecto disciplinario, debe incluir la reparación del daño que se hubiere causado al Estado, que aunque se le identifica como una sanción civil, por su naturaleza resarcitoria sigue siendo una responsabilidad administrativa con base en leyes y procedimientos administrativos.

Los sujetos de la Responsabilidad Administrativa son los servidores públicos en general, que de acuerdo con el artículo 108 Constitucional y 2º. De la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, comprende a los: “...Representantes de elección popular, a los miembros de los Poderes Judicial Federal y Judicial del Distrito Federal, a los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública federal o del Distrito Federal...”<sup>250</sup>

Arturo Gómez Jiménez: *“Es aquella a que se hace merecedor cualquier servidor público que incumple con las disposiciones normativas tanto generales como los son la Constitución Política federal, las leyes federales y en su caso las orgánicas, reglamentos internos y manuales de organización, de cada Dependencia o Entidad Pública”.*<sup>251</sup>

Luis Miguel Martínez Anzures:

La responsabilidad administrativa está estrechamente vinculada con el servicio público; partimos del hecho de que es un concepto ético-jurídico y su objetividad permite la toma de conciencia para la acción, cuyos efectos administrativos, tanto particulares como generales, tienen consecuencias jurídicas, morales y políticas.

---

<sup>249</sup> Manzano García, José Roberto, op. cit., nota 238, p. 12.

<sup>250</sup> Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, op. cit., nota 96, pp. 39 y 42.

<sup>251</sup> González Jiménez, Arturo, op. cit., nota 126, p. 26.

De esta responsabilidad surge precisamente una acción u omisión respecto de incumplimiento de las obligaciones legalmente establecidas, propias de dicho servicio; este hecho da lugar al inicio de una investigación previa, y en su caso, al fincamiento de una responsabilidad y a la consecuente aplicación de las sanciones administrativas previstas en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Las responsabilidades administrativas derivadas de actos u omisiones que afecten los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, las cuales conforme a la ley, deben observarse en el desempeño de un empleo, cargo o comisión, podrán derivar además en una responsabilidad civil e incluso penal, sin importar que afecten o no a un tercero.<sup>252</sup>

Y, para Godolfino Humberto Juárez Mejía:

Se define como aquella en que incurren los servidores públicos (Artículo 2º. de la *Ley*) por actos u omisiones ilegales, deshonrados, desleales, parciales o ineficientes en el desempeño de su empleo, cargo o comisión (Artículo 47), que debe ser investigados (Artículo 65) por la autoridad competente (La Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo a través de la Dirección General de Responsabilidades y Situación Patrimonial, las Contralorías Internas de las Dependencias, Entidades Paraestatales y Órganos Desconcentrados, así como de la Procuraduría General de la República y los Tribunales Administrativos en el caso del Poder Ejecutivo Federal, y las respectivas Contralorías Internas o equivalentes en los casos de otros Poderes Federales o autoridades consideradas en esta *Ley*) y de resultar elementos incoar el Procedimiento Administrativo Disciplinario (Artículo 64). Sustanciando el procedimiento de referencia, imponer, en su caso, las sanciones que correspondan (Artículos 53, 54 y 55) y aplicarlas (Artículo 56) en la forma en que determine la *Ley*.<sup>253</sup>

Por otra parte, no menos importante es señalar lo que la Contraloría General del Distrito Federal, refiere en cuanto a la Responsabilidad Administrativa, ya que, como fue señalado con anterioridad, es esta la Dependencia de la Administración Pública del Distrito Federal, la encargada de la aplicación del Régimen de Responsabilidades Administrativas del médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, contemplada en el Título Tercero de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos:

Conocida también como Responsabilidad Disciplinaria, la Responsabilidad Administrativa es aquella a la que están sujetos los servidores, funcionarios o empleados públicos por la infracción de las disposiciones administrativas referentes al ejercicio de su actividad, en relación con el servicio que les está encomendado, siempre que los actos realizados no revistan carácter delictivo.

En principio, todos los servidores públicos del Poder Judicial del Estado que incurran en actos u omisiones en el ejercicio de sus funciones, son susceptibles de ser sujetos de responsabilidad administrativa, sin embargo, dentro de este ámbito se pueden diferenciar los cometidos por

---

<sup>252</sup> Martínez Anzures, Luis Miguel, *Controles y responsabilidades en el sector público*, México, ed. Plaza y Valdés, 2004, p. 117.

<sup>253</sup> Juárez Mejía, Godolfino Humberto, op. cit., nota 237, p. 127.

servidores públicos que desempeñen funciones jurisdiccionales y los que desempeñen funciones administrativas.

Los artículos 21 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen que la autoridad administrativa impondrá sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.<sup>254</sup>

### **III.2.3 Principios Constitucionales que debe cumplir el servidor público**

Es el artículo 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hace énfasis a los principios que deben regir la conducta de todo servidor público, cuando señala: *“Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones”*.

Por su parte, la nueva Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, nos habla de dichos principios en su artículo 7o, en los siguientes términos: *“Será responsabilidad de los sujetos de la Ley ajustarse, en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en ésta, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público”*.

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en su artículo 47, nos habla de dichos principios, en los siguientes términos: *“Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión...”*

De las disposiciones legales invocadas, se puede observar que es un mandato para el servidor público salvaguardar el cumplimiento de los Principios Constitucionales de: Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad y Eficiencia en el desempeño de sus empleos, cargos y comisiones.

Sobre dichos Principios, encuentro algunas consideraciones que hacen algunos autores:

---

<sup>254</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 108.

Arturo González Jiménez:

Principio de Legalidad: *“Atiende a lo que es legal, a lo ajustado a Derecho a la Ley, a lo que es permitido por la norma jurídica. En ese sentido, el servidor público debe ajustarse a la legalidad, a lo establecido por la legislación y el Estado de Derecho. El sistema político del Estado implanta el Estado de Derecho a efecto de que el gobernado tenga seguridad jurídica frente al gobernante. Así la actuación del servidor público en el cumplimiento de su función debe de constreñirse forzosamente al marco legal. Este principio entra dentro del campo jurídico”.*

Principio de Honradez: *“Proviene del vocablo Honra que significa: respeto a la dignidad propia; buena opinión; fama adquirida. En el Derecho Administrativo y, tratándose del régimen de los servidores públicos, el principio de honradez de ser un concepto moral social se convierte en un principio jurídico al establecerse como obligación de transparencia, en su conducta como servidor de la sociedad; significa conducirse con transparencia en su desempeño público”.*

Principio de Lealtad: *“También perteneciente al campo de la moral, es fidelidad, cumplimiento del honor, de la verdad, de la legalidad. El servidor público debe ser leal a su nombramiento y al servicio público. Debe por ende, guardar la discreción, la confianza depositada en él y cumplir con las normas que rigen su conducta laboral. La deslealtad es común entre los servidores públicos que no ven con el honor que representa servir a la sociedad”.*

Principio de Imparcialidad: *“Virtud que debe contener todo servidor público que tiene bajo su mando, la resolución de asuntos que le son encomendados como consecuencia del encargo de que ha sido objeto por la sociedad. Todo servidor público debe actuar con imparcialidad. De encontrarse en un supuesto de conflicto de interés, debe declararse no facultado y someter el asunto a consideración de quien puede resolver con objetividad e imparcialidad”.*

Principio de Eficiencia: *“El cumplimiento cabal y total de la función pública. El diccionario común la define como el poder, facultad o aptitud especial para lograr un efecto. En el caso que*

*nos ocupa, es cumplir con calidad la tarea encomendada con efecto de su nombramiento laboral, acatar, respetar y maximizar la prestación del servicio, eso es eficiencia”.*<sup>255</sup>

César de Jesús Molina Suárez:

Principio de Legalidad: *“Someter la actuación de autoridades y personal que se encuentran al servicio de la Administración a los criterios y parámetros legalmente establecidos”.*

Principio de Honradez: *“El servidor público no deberá utilizar su cargo público para obtener algún provecho o ventaja personal o a favor de terceros. Tampoco deberá buscar o aceptar compensaciones o prestaciones de cualquier persona u organización que puedan comprometer su desempeño como servidor público”.*

Principio de Lealtad: *“Se refiere a que el servidor público acepta los vínculos implícitos en su adhesión a la institución a la que pertenece, de tal modo que refuerza y protege, en su trabajo cotidiano, el conjunto de valores que aquélla representa”.*

Principio de Imparcialidad: *“El servidor público actuará sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna. Su compromiso es tomar decisiones y ejercer sus funciones de manera objetiva, sin prejuicios personales y sin permitir la influencia indebida de otras personas”.*

Principio de Eficiencia: *“El grado de energía, colaboración y dedicación que debe poner el servidor público para lograr, dentro de su jornada de trabajo y según sus aptitudes, el mejor desempeño de las funciones encomendadas”.*<sup>256</sup>

Por su parte la Contraloría General del Distrito Federal, señala que existen principios para el desempeño de las funciones de los servidores públicos, señalando los siguientes:

---

<sup>255</sup> González Jiménez Arturo, op. cit., nota 251, pp. 26 y 27.

<sup>256</sup> Molina Suárez, César de Jesús, *Derechos y deberes del personal al servicio de la administración*, Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), México, pp. 2 y 3. En [https://www.scjn.gob.mx/transparencia/lists/becarios/attachments/71/becarios\\_071.pdf](https://www.scjn.gob.mx/transparencia/lists/becarios/attachments/71/becarios_071.pdf).

Principio de Legalidad: *“Consiste en que los servidores públicos deben ajustar sus actos a lo establecido en nuestra Constitución y en la Ley”.*

Principio de Responsabilidad: *“Establece que el servicio público debe realizarse en forma honesta, anteponiendo el interés público al interés personal”.*<sup>257</sup>

Sergio Monserrit Ortiz Soltero:

Principio de Legalidad:

Circunscribe la actividad del gobernante al marco constitucional y a sus leyes y reglamentarias, lo que significa que los actos de gobierno, los actos de autoridad y los actos de administración deben estar previstos en una ley previamente expedida para poder ser ejecutados; es decir, por una parte las atribuciones que pretenda ejercer el servidor público deben estar contenidas en una ley vigente, y por la otra, si el ejercicio de las mismas excede, en cualquier forma, su legalidad el afectado podrá recurrir o impugnar el acto en si mismo, en los términos que contemplan las propias leyes.

Principio de Responsabilidad: *“A la posibilidad legal de imputar la conducta infractora al servidor público que la produjo y en su caso imponerle una sanción previamente establecida en las leyes aplicables”.*<sup>258</sup>

José Roberto Manzano García, con relación al ejercicio de la medicina, hace un acotamiento al Principio de Legalidad, al señalar: *“La legalidad da un título profesional, que de acuerdo con la Ley Reglamentaria del Artículo 5º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes”.*<sup>259</sup>

### **III.2 Regulación en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos**

Es así que ante la necesidad de regular el Régimen de Responsabilidades Administrativas y alcanzar el objetivo que se perseguía, el 31 de diciembre de 1982 fue

---

<sup>257</sup> Ídem.

<sup>258</sup> Ortiz Soltero, Sergio Monserrit, op. cit., nota 97, pp. 70 y 71.

<sup>259</sup> Manzano García, José Roberto, op. cit., nota 238, pág. 43.



publicado en el Diario Oficial de la Federación la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, la cual, es Reglamentaria del Título Cuarto Constitucional (Diagrama I).

**Diagrama I Régimen de Responsabilidades de los Servidores Públicos conforme a la LFRSP**



**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

La Ley, en su artículo 1º, señala cual es el Objeto de reglamentar ese Título Cuarto Constitucional, en materia de:

- Los sujetos de responsabilidad en el servicio público.
- Las obligaciones en el servicio público.
- Las responsabilidades y sanciones administrativas en el servicio público, así como las que se deban resolver mediante juicio político.
- Las autoridades competentes y los procedimientos para aplicar dichas sanciones;

- Las autoridades competentes y los procedimientos para declarar la procedencia del procesamiento penal de los servidores públicos que gozan de fuero.
- El registro patrimonial de los servidores públicos.

Como lo señala Sergio Monserrit Ortiz Soltero: *“Con el propósito de renovar las bases legales para prevenir y sancionar la corrupción en el servicio público, la Reforma estuvo a cargo en la propuesta de la campaña electoral del Ex Presidente de la República Mexicana Miguel de la Madrid Hurtado, quien propuso una Renovación Moral de la Sociedad”*.<sup>260</sup>

Señalando la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que los sujetos a los que se le aplicará, son: *“Los servidores públicos mencionados en el párrafo primero y tercero del artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos económicos federales”*.

Ley, que en principio era aplicable a los servidores públicos del ámbito federal y local del Distrito Federal.

Fue hasta el día 13 de marzo 2002, cuando se limitó la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, dejando a la misma exclusivamente a los servidores públicos de los Órganos Ejecutivos, Legislativos y Judiciales del Distrito Federal, como lo señala el artículo Segundo Transitorio del Decreto por el que se expide la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; se reforman la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley de Coordinación Fiscal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 2002:

Se derogan los Títulos Primero, por lo que se refiere a la materia de responsabilidades administrativas, Tercero y Cuarto de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, únicamente por lo que respecta al ámbito federal.

Las disposiciones de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos seguirán aplicándose en dicha materia a los servidores públicos de los órganos ejecutivo, legislativo y judicial de carácter local del Distrito Federal.

---

<sup>260</sup> Ortiz Soltero, Sergio Monserrit, op. cit., nota 97, p. 1.

### **III.2.1 Forma en que se acredita el carácter de servidor público**

En ese sentido, sin entrar en mayores criterios doctrinarios, tomaré el jurisprudencial que ha sustentado nuestro Máximo Tribunal, desde marzo de 1986, en la Tesis, cuyo rubro aparece: “Servidores Públicos, Comprobación del Carácter de.”<sup>261</sup>

Es decir, para que se tenga por acreditado el carácter de servidor público: *“Basta que por cualquier medio conste, de manera indubitable, de que se esta encargando de un servicio”*.

### **III.2.2 Inicio del procedimiento administrativo disciplinario**

En el Capítulo I del trabajo de Tesis, consideré conveniente conocer lo que es un procedimiento administrativo, el cual es definido por el artículo 2º fracción XXII de la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal: *“Conjunto de trámites y formalidades jurídicas que precederán todo acto administrativo, como su antecedente y fundamento, los cuales son necesarios para su perfeccionamiento, condicionan su validez y persiguen un interés general”*.

De este concepto, se advierte que el procedimiento administrativo disciplinario es la variante de los tantos procedimientos administrativos que existen en el campo del Derecho Administrativo, los cuales se encuentran regulados en la Administración Pública del Distrito Federal, por la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal.

Para el caso del procedimiento administrativo disciplinario que se encuentra bajo el Régimen de Responsabilidades Administrativas, éste se encuentra regulado para el caso de los servidores públicos de la Administración Pública del Distrito Federal en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

---

<sup>261</sup> Tesis 248169 (7ª), Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época, vol. 205-216, sexta parte, marzo de 1986, p. 491.

Nuestro Máximo Tribunal ha establecido que el Objeto del procedimiento administrativo disciplinario, no es indefectible de sancionar al servidor público, sino con él, determinar con exactitud si cumplió o no con los deberes y obligaciones inherentes al cargo, y si, por ende, la conducta desplegada por éste resulta compatible o no con el servicio que se presta. Criterio que se encuentra sustentado en la Tesis Jurisprudencial, que al rubro señala: “Responsabilidad Administrativa de los Servidores Públicos Objeto del Procedimiento.”<sup>262</sup>

El criterio antes descrito complementa la definición de lo que es el procedimiento administrativo disciplinario, a título personal: ***“Es el conjunto de trámites y formalidades jurídicas que precederán todo acto administrativo, que tiene por objeto determinar con exactitud si el servidor público cumplió o no con los deberes y obligaciones inherentes al cargo, y si, por ende, la conducta desplegada por éste resulta compatible o no con el servicio que presta”***.

Sobre el inicio del Procedimiento Administrativo Disciplinario, Arturo González Jiménez, nos refiere cómo se dará inicio a lo que él llama “Procedimientos Administrativos de Investigación y de Responsabilidades”:

La actuación del Órgano Interno de Control en los inicios de los Procedimientos Administrativos de Investigación, así como el de Responsabilidades, es a petición de parte, esto es, el órgano de control necesita ser motivado a través de una queja o denuncia que puede ser presentada por cualquier persona que haya resentido en su persona, los efectos de una resolución u acto emitido por un servidor público, que pueda ser considerado como violatorio de las disposiciones normativas aplicables a su ámbito de competencia o jurisdicción, o bien por la denuncia directa que formule un servidor público en contra de otro servidor, o porque la formule un superior jerárquico a un inferior, o viceversa”.<sup>263</sup>

Luis Humberto Delgadillo Gutiérrez, hace referencia al inicio de lo que él llama “La Etapa de Investigación”, en los siguientes términos: ***“La etapa de investigación se puede iniciar de forma oficiosa o por la presentación de quejas y denuncias de los particulares, y ser realizada tanto, por las Contralorías Internas de la Dependencias dentro de los ámbitos de sus respectivas competencias, o por la Secretaría de la Función Pública”***.<sup>264</sup>

---

<sup>262</sup> Tesis 2ª. CXXVII/2002 (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. XVI, octubre de 2002. p. 473.

<sup>263</sup> González Jiménez Arturo, op. cit., nota 126, p. (s) 63 y 64.

<sup>264</sup> Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, op. cit., nota 96, p. 172.

En el orden normativo la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos en el artículo 49: *“Se iniciará el Procedimiento Disciplinario correspondiente, con la presentación de queja y denuncia por el incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos”*.

Así como también, en el artículo 57, señala otra forma de iniciar el procedimiento disciplinario: *“El que todo servidor público debe denunciar a otro sujeto a su dirección, si considera que este participó en hechos que pueden ser causa de responsabilidad administrativa”*.

De las anteriores consideraciones, sobre el Inicio del ‘procedimiento administrativo disciplinario, el mismo no se inicia con la presentación de la queja o denuncia por parte del quejoso y/o denunciante y/o del servidor público, por incumplimiento en las obligaciones que señala la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, ya que este requisito de procedibilidad, por así llamarlo, forma parte de la etapa de investigación, la cual, no necesariamente devengará en someter al servidor público al procedimiento disciplinario. Sino de la citación al mismo, en el que se le hace saber la o las supuestas irregularidades administrativas en las que incurrió por el incumplimiento a las obligaciones señaladas en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y otras disposiciones legales.

Tal y como también lo señala Luis Miguel Martínez Anzures: *“Basta pues, la queja o denuncia para iniciar una investigación sobre los hechos, y si de la misma se desprenden datos que hagan presumir una irregularidad derivada de una acción u omisión respecto de las obligaciones que el servidor público tiene y de las que se señalan en el artículo 7º de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, puede iniciarse el Procedimiento Administrativo Disciplinario”*.<sup>265</sup>

---

<sup>265</sup> Martínez Anzures, Luis Miguel, op. cit., nota 252, p. 117.

### III.2.2.1 Queja administrativa

Como señalé en el apartado que antecede a título personal la etapa de investigación da inicio con la llamada queja administrativa, misma que ni la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos en el ámbito local del Distrito Federal ni la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos en el ámbito federal, se encargan de hacer alguna definición sobre la misma. Incluso ambas disposiciones legales, no distinguen entre queja y denuncia.

Es por ello que, tomando en consideración que la legislación que nos ocupa para la elaboración del trabajo de Tesis, lo es, la local del Distrito Federal, así como sus autoridades correspondientes, me inclino por la definición que hace la Contraloría General del Distrito Federal, en los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, la cual, nos define la queja administrativa: *“Manifestación realizada por el directamente afectado, con motivo de actos u omisiones presuntamente irregulares cometidos por servidor público de la Administración Pública del Distrito Federal en ejercicio de su función, con el objeto de que lleve a cabo las investigaciones correspondientes, para en su caso imponer las sanciones previstas en la ley de la materia”*.<sup>266</sup>

### III.2.2.2 Denuncia administrativa

Siguiendo la misma consideración que el de la queja administrativa, los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, define la denuncia administrativa: *“La manifestación de hechos presuntamente constitutivos de responsabilidad administrativa, por conductas u omisiones de algún servidor público, y que se hacen del conocimiento de la Contraloría General del Distrito Federal o de los Órganos de Control Interno”*.<sup>267</sup>

---

<sup>266</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 12, fracc. I, apartado “C” (Definiciones).

<sup>267</sup> *Ibidem*, op. cit., nota 12, fracc. II, apartado “C” (Definiciones).

La separación que hace la Contraloría General del Distrito Federal, de diferenciar la queja y la denuncia administrativas, la comparto, ya que, son dos actos totalmente diferentes, teniendo como la principal diferencia entre una y otra, el sujeto que la presenta; mientras en el caso de la queja administrativa lo sería el directamente afectado por la conducta irregular; mientras en el caso de la denuncia administrativa sería cualesquiera que tuviera noticia de dicha conducta. En esta última entraría también la hipótesis señalada en el numeral 57 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Para el caso del tema del trabajo de Tesis, con relación al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, la queja administrativa, lo sería la que presente el usuario en contra de estos por deficiencia en la atención médica e incumplimiento a las obligaciones que se deriven de dicha prestación, y por lo que hace a la denuncia administrativa, lo sería la que presente algún familiar o conocido del usuario o cualesquier otra persona, autoridad, medios de comunicación, Comisiones de Derechos Humanos, entre otras, que tenga conocimiento de la irregularidad.

### **III.2.2.3 Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal**

Caso aparte y una forma sui generis de dar inicio a una investigación por parte del Órgano de Control Interno y/o Contraloría General del Distrito Federal, en el ámbito local del Distrito Federal, lo sería la denominada "Recomendación" que emite la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal por violación al Derecho Humano a la Salud Física y Mental o al Derecho a la Protección de la Salud.

Con relación al trabajo de Tesis, la *Recomendación* aludida, se puede emitir por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal en contra del servidor público (Médico) que labore para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por incumplimiento a las obligaciones que se deriven de dicha prestación hacia el Usuario. La cual, se dirigirá a dicha Secretaria.

Para entender lo anteriormente señalado, comenzaré por decir qué es la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal:

Es un organismo público autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación, difusión de los derechos humanos, establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Así como también combatir toda forma de discriminación y exclusión, consecuencia de un acto de autoridad a cualquier persona o grupo social.<sup>268</sup>

Dentro de sus programas, se encuentra entre otros la Defensa de los Derechos Humanos, y entre sus atribuciones las de recibir Quejas y Denuncias por violaciones a estos; La investigación de los mismos por actos u omisiones de índole administrativo por servidores públicos.

Con relación a lo anterior, es preciso señalar qué debemos entender y cuáles son los Derechos Humanos. Al respecto la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), nos dice: *“Son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos, establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado”*.<sup>269</sup>

Los Derechos Humanos han sido clasificados de diversas maneras, de acuerdo con su naturaleza, origen, contenido y por la materia que refiere.

La denominada “Tres Generaciones” es de carácter histórico y considera cronológicamente su aparición o reconocimiento por parte del orden jurídico normativo de cada país, entre las que se encuentra la “Segunda Generación”, que la constituyen los derechos económicos, sociales y culturales, debidos a los cuales, el *Estado de Derecho* pasa a una etapa superior, es decir, a un *Estado Social de Derecho*. Se demanda un *Estado de Bienestar* que implemente acciones, programas y estrategias, a fin de lograr que las personas los gocen de manera efectiva.

---

<sup>268</sup> Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI Legislatura, *Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*, Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 1993, última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de diciembre de 2014, art. 2°.

<sup>269</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), *Qué son los Derechos Humanos*, México, 2010-2015. En [http://www.cndh.org.mx/Que\\_son\\_derechos\\_humanos](http://www.cndh.org.mx/Que_son_derechos_humanos).



Es precisamente la “Segunda Generación” de Derechos Humanos la que se encuentra el Derecho Humano a la Salud Física y Mental de todo individuo y/o Derecho a la Protección de la Salud, la cual, se hace consistir en: “*Si las personas hacen uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables*”.<sup>270</sup>

Los servidores públicos, entre los que se encuentra el médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, si contravienen las obligaciones que tienen en la prestación de su servicio, y que con dicha conducta también pudieran vulnerar el Derecho Humano a la Salud Física y Mental de todo individuo y/o Derecho a la Protección de la Salud, podrían ser sujetos a la defensa que haga la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en el ámbito de sus atribuciones, que pueden derivar en la emisión de la llamada *Recomendación* dirigida en este caso a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en la solicitud que haga a esta sobre la implementación de las acciones civiles, penales y administrativas a las que haya lugar en contra de este.

Con relación a este tema es pertinente destacar la precisión que la propia Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, hace con respecto a lo que es una *Recomendación* en el ámbito de actuación:

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, tiene la facultad por ley de elaborar una *Recomendación* cuando una investigación resulta, en efecto, una violación de derechos humanos. Esta medida se toma también en los casos en que se ha formalizado una conciliación y ésta es incumplida.

En las *Recomendaciones* se exponen los hechos, las diligencias practicadas, las pruebas y los argumentos sobre violaciones a los derechos humanos al haber incurrido la o las autoridades en actos u omisiones que representaron un agravio para las y los ciudadanos.

Destaco algunos aspectos relacionados con la emisión de una *Recomendación* por parte de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y se encuentra normado en el Capítulo V, (Del procedimiento), artículos 46 al 49 de la *Ley*. Con relación al trabajo de Tesis, por la violación al Derecho Humano a la Salud Física y Mental y/o Derecho a la Protección de

---

<sup>270</sup> Ídem.

la Salud, por parte del médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por actos u omisiones que vulneren el mismo:

- Al ser un instrumento para la defensa de los Derechos Humanos, una vez que se reciba y acepte por la Secretaría de Salud del Distrito Federal, quedará obligada a su total cumplimiento.
- Lo anterior implica que la Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá garantizar la restitución de los derechos a los afectados y a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado.
- La reparación del daño debe incluir la indemnización pecuniaria, como la inscripción a programas de acceso a los servicios de salud, atención psicológica, que compense la afectación moral de la víctima.
- Además, de la reparación del daño, la Secretaria de Salud del Distrito Federal, deberá garantizar que no se repetirán los hechos que motivaron la violación a los derechos humanos y sancionar administrativamente a los médicos responsables de dichas violaciones a través del procedimiento administrativo disciplinario, es decir, deberá, incoar dicho procedimiento por sus actos u omisiones que la hubieren motivado, así como hacer del conocimiento a las autoridades de Procuración de Justicia del Distrito Federal, por la probable comisión de hechos que pudieran ser constitutivos de delito como el de Homicidio o Lesiones, ambos culposas con la agravante de Responsabilidad Profesional.
- Y por último, la Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá ofrecer disculpas públicas a los agraviados o peticionarios.

Dentro del análisis que implica el Régimen de Responsabilidades Administrativas del médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, su actuar como ya se ha podido observar, está inmerso en el respeto de los

Derechos Humanos del Usuario con el cual tiene relación con motivo de su trabajo profesional.

Debo decir que la importancia de los Derechos Humanos radica en que fueron elevados a rango Constitucional, en la llamada Reforma Constitucional en Materia de Derechos Humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación en fecha 10 de junio de 2011.

Actual texto del artículo 1º. párrafos primero, segundo y tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra señala:

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

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

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Por su parte la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) hace la siguiente consideración:

Particularmente en México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha tenido un papel relevante durante los últimos años al interpretar que los tratados internacionales, firmados y ratificados por México, como los relativos a los *Derechos Humanos*, se ubican jerárquicamente por encima de las leyes federales y locales y, por lo mismo, en un segundo plano respecto de la *Constitución*. A ese respecto, se dio una reforma constitucional de la mayor trascendencia para todos que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, y que entró en vigor el 11 de ese mismo mes y año. Se trata así de la modificación de la denominación del Capítulo I del Título Primero y de la reforma a diversos artículos de *la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.

Antes de dicha reforma también hay otra muy importante, la del 6 de junio, que es la reforma constitucional en materia de amparo que modifica los artículos 94, 103, 104 y 107 de la *Constitución*, y que entró en vigor a los 120 días de su publicación y, con relación a este trabajo destacan solo los artículos 103, 104 y 107. Con ello, ambas reformas, tanto en materia de amparo como lo relativo a *Derechos Humanos*, ofrecen a todas las personas, también a los servidores públicos, un catálogo de derechos fundamentales más amplio al establecer que todos

gozaremos de los derechos humanos que reconoce la *Constitución*, pero también los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte.

Destaca el artículo 1º. en donde se hace un reconocimiento expreso a que los Poderes del Estado, los Poderes en México estarán vinculados a los derechos humanos y a las libertades que reconoce la propia *Constitución*. Todas las autoridades, como el Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial, los entes administrativos, etcétera, todos (as) los (as) servidores (as) públicos (as) tienen como obligación prevenir, investigar, sancionar y reparar el daño por violaciones a derechos humanos. Es de la mayor trascendencia, porque obliga a los Poderes del Estado, a los órganos constitucionales autónomos, a los Poderes a nivel estatal, municipal y a todas las instituciones, a que deben prevenir, investigar, sancionar y reparar las presuntas violaciones a los derechos humanos.

Es la parte medular de esa reforma constitucional y que hacía mucha falta obligar a los (as) servidores (as) públicos (as) a que se sujetaran al Estado de Derecho.<sup>271</sup>

Y, Miguel Carbonell, miembro del Instituto de Investigaciones Jurídicas de nuestra Universidad Nacional Autónoma de México (U.N.A.M.):

Como puede verse, se trata de una reforma que (pese a que es breve en su contenido), abarca distintos temas y aspectos relativos a la concepción y la tutela de los derechos humanos en México. Llega en un momento especialmente delicado, cuando la situación de los derechos humanos en el país se ha degradado considerablemente en el contexto de una exacerbada violencia y de una actuación desbocada e ilegal de un sector de las fuerzas armadas.

Llega también cuando México acumula ya seis sentencias condenatorias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que han verificado en el plano internacional lo que ya se sabía: el Estado mexicano presenta profundas deficiencias en la tutela de los derechos.<sup>272</sup>

Por lo que, en el actual texto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se elevó a rango Constitucional el Derecho Humano a la Salud Física y Mental de los gobernados, así como la de Derecho a la Protección de la Salud consagrada en el párrafo cuarto del artículo 4º. Constitucional, por lo cual, es obligación del Estado de garantizar el mismo y para el caso de que el médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, contravenga el mismo, se hará acreedor a ser sometidos entre otras acciones al procedimiento administrativo disciplinario por parte del Órgano de Control Interno o Contraloría Interna en la mencionada *Secretaría*.

---

<sup>271</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) e Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M., op. cit., nota 245, pp. 110 y 111.

<sup>272</sup> Carbonell, Miguel, op cit., nota 143.

Lo anterior, para el caso de que, el afectado acuda a través de una queja y/o por cualquier otro medio ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, quien previa investigación que haga de los hechos, podrá emitir una *Recomendación*.

### **III.2.3 Etapa de investigación**

Fauzi Hamdan Amad, en relación a la etapa de investigación, se refiere a la misma en los siguientes términos: *“Una vez presentada la queja o denuncia por el particular, o presentada la solicitud de inicio del procedimiento por el superior del funcionario o subordinados del mismo, el Órgano Interno de Control inicia una investigación en la que recopila información y datos respecto de las imputaciones realizadas”*.<sup>273</sup>

Godolfino Humberto Juárez Mejía: *“Debe entenderse que con las quejas y denuncias se iniciará la investigación o verificación para determinar si existen elementos que ameriten el inicio del procedimiento. Estas investigaciones se harán en los términos establecidos por el artículo 65, esto es, que en ellas se observarán, en todo lo que sea aplicable las reglas contenidas en el artículo anterior. En las investigaciones podrá citarse al presunto responsable para que alegue lo que a su derecho convenga”*.<sup>274</sup>

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, no regula y señala expresamente la mencionada etapa, no obstante lo anterior, en el artículo 62 hace referencia expresa: *“La investigación que debe hacer la Secretaría y si de esta se dedujera alguna responsabilidad administrativa, deberá informar a la Contraloría Interna de la dependencia correspondiente o al coordinador sectorial de las entidades, para que proceda también a su investigación”*. Así como también en el numeral 65: *“En los procedimientos que se sigan para investigación y aplicación de sanciones ante las contralorías internas de las dependencias, se observarán, en todo cuanto sea aplicable a las reglas contenidas en el artículo anterior”*.

La Contraloría General del Distrito Federal, a través de los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos

---

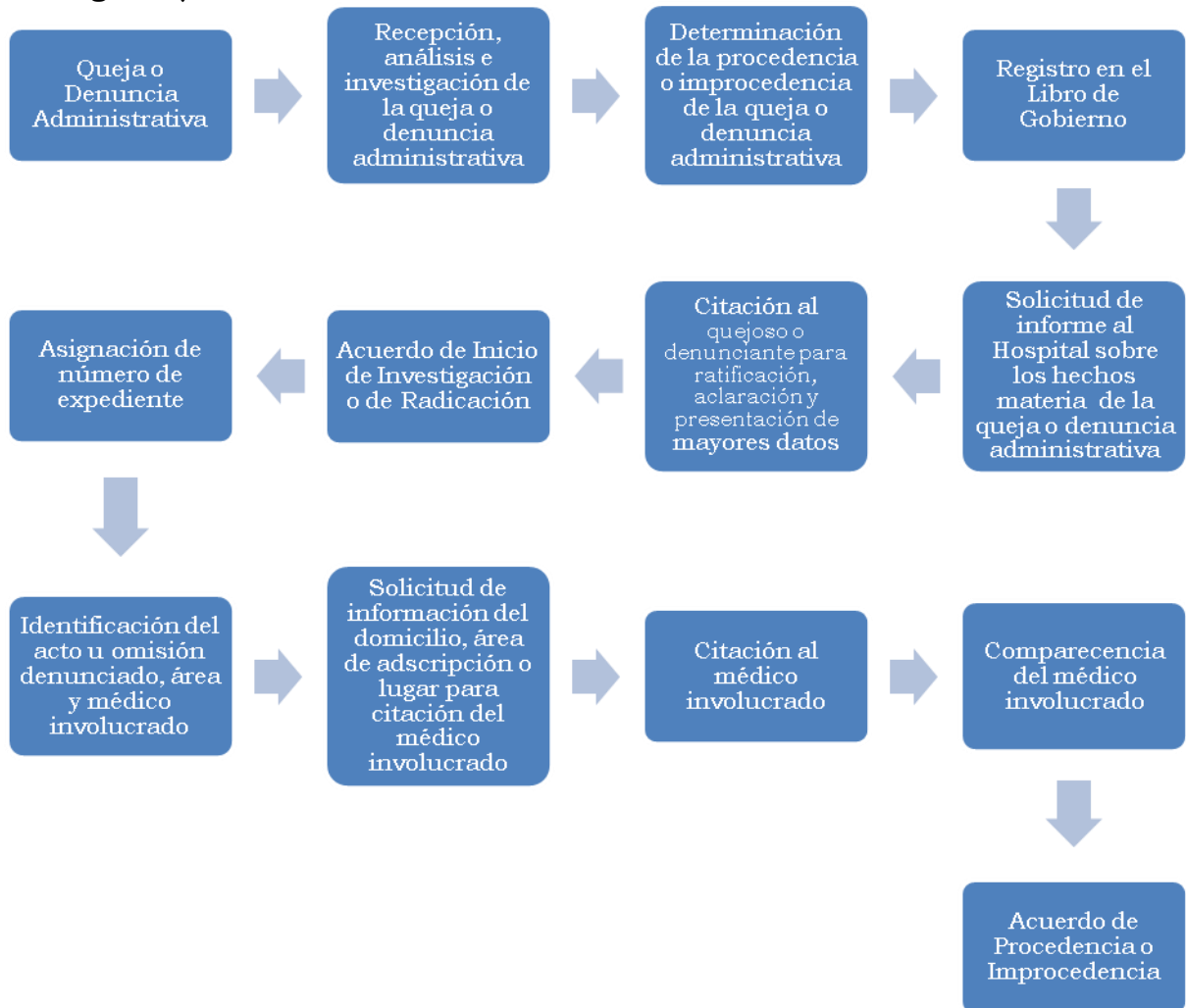
<sup>273</sup> Hamdan Amad, Fauzi, op. cit., nota 129, p. 113.

<sup>274</sup> Juárez Mejía, Godolfino Humberto, op. cit., nota 237, p. 146.

de la Administración Pública del Distrito Federal, en su apartado denominado “Procedimiento de Investigación de Quejas y Denuncias”, en sus numerales primero al décimo sexto, se refiere a esa etapa: *“El procedimiento de investigación de quejas y denuncias, se encamina a determinar la posible comisión de faltas administrativas imputables a servidores públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, que afectan la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión”*.

Con relación al trabajo de Tesis el llamado “Procedimiento de Investigación de Quejas y Denuncias”, se aplicaría al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (Diagrama II).

**Diagrama II Procedimiento de Investigación de Quejas y Denuncias (Etapa de Investigación)**



**Elaboración propia sobre la base de los LPFRASPAPDF**

Bajo los siguientes parámetros:

- La queja o denuncia no requiere de formalidad alguna, la puede presentar el usuario, ciudadano o servidor público, puede ser identificándose o de manera anónima.
- Se podrá presentar por escrito o comparecencia.
- Será la Dirección de Quejas y Denuncias de la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal, o la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, las responsables de la recepción, análisis, investigación y determinación de la procedencia o improcedencia de las quejas o denuncias.
- La registrarán en el Libro de Gobierno y asignarán número de expediente al día hábil siguiente de su recepción; asimismo, se dictará el Acuerdo de Inicio de Investigación.
- Se recomienda que a los tres días hábiles siguientes a la emisión del Acuerdo de Inicio, se formule citatorio para que el quejoso o denunciante ratifique la queja o denuncia presentada; y/o se aclare o precise el contenido de su reclamación y, de ser necesario, se presenten mayores elementos; en su caso, requerir además, información al establecimiento de la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, donde aconteció el acto u omisión que se imputan al médico que tiene la calidad de servidor público que labora en la misma, o bien, citar a comparecer al mismo.
- La investigación de las quejas o denuncias podrá derivarse a instancia de la parte interesada o de oficio por cualquier medio del que se tenga conocimiento.
- Se identificarán, el acto u omisión denunciada, el área involucrada y el presunto médico responsable que tiene la calidad de servidor público que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

- Una vez hecho lo señalado en los apartados que anteceden, dentro de los diez días hábiles siguientes de la comparecencia, se solicitará mediante oficio la información respecto del domicilio, área de adscripción o lugar para citación del médico involucrado.
- Y, dentro de los diez días hábiles siguientes a la obtención de dicho datos, se girará citatorio para que comparezca ante la Dirección de Quejas y Denuncias de la Contraloría General del Distrito Federal o Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- La comparecencia se realizará en un plazo no menor de cinco ni mayor de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación del citatorio.
- El mencionado citatorio, se le hará saber al médico involucrado, el nombre del quejoso o denunciante, la presunta irregularidad que motivó la queja o denuncia, haciendo de su conocimiento que se trata de una diligencia de investigación.
- En la comparecencia, se permitirá al médico involucrado que manifieste libremente todos los aspectos relacionados con los hechos que se investigan, y en su caso exhibir los documentos base de sus manifestaciones.
- Una vez hecho lo anterior la Dirección de Quejas y Denuncias de la Contraloría General del Distrito Federal o la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, analizará el expediente y la documentación que lo integra, a efecto de determinar la existencia de elementos suficientes o no, para acordar la procedencia o improcedencia de la queja o denuncia; de ser procedente se promoverá el inicio del Procedimiento Administrativo Disciplinario.
- Si resuelta la procedencia o improcedencia de la queja o denuncia se emitirá el acuerdo correspondiente.



- De determinarse improcedente la queja o denuncia, o que de las investigaciones resulte la inexistencia de los hechos que se reclaman, la Dirección de Quejas y Denuncias de la Contraloría General del Distrito Federal o la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, según corresponda, tendrá el asunto como totalmente concluido y realizará las acciones necesarias para su remisión al archivo.
- La Dirección de Quejas y Denuncias de la Contraloría General del Distrito Federal o la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, según corresponda, informarán por escrito al usuario y al médico involucrado, el resultado de las investigaciones de la queja o denuncia presentada.

Entendiendo el Acuerdo de Inicio de Investigación o Acuerdo de Radicación, como: *“El Acto mediante el cual la autoridad administrativa determina indagar sobre la probable violación a las disposiciones en materia de responsabilidades administrativas, atribuibles a los servidores públicos, con la finalidad de allegarse de los elementos necesarios para admitir o desechar una queja o denuncia”*.

En esta etapa de Investigación se puede emitir el Acuerdo de Acumulación, para su trámite en un solo expediente.

Entendiendo el Acuerdo de Acumulación, como: *“El Acto de la autoridad administrativa mediante el cual resuelve agregar a un expediente administrativo iniciado con anterioridad en el cual no se haya emitido resolución definitiva, la queja o denuncia, o las constancias de un expediente administrativo en donde coincide el servidor público, la unidad administrativa y las conductas u omisiones contenidas en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y cuya acción no se encuentre prescrita”*.

Y también, el Acuerdo de Improcedencia, para su posterior envío al archivo.

Entendiendo el Acuerdo de Imprudencia, como: *“El Acto de la autoridad administrativa mediante el cual resuelve que no existen los elementos jurídicos suficientes con los que se pueda presumir la presunta responsabilidad de un servidor público”*.

### **III.2.4 Procedimiento administrativo disciplinario**

Arturo González Jiménez, nos habla acerca del procedimiento administrativo disciplinario, en los siguientes términos:

Una vez que el área de responsabilidades de la Secretaría, o del Órgano de Control Interno de la Entidad o Dependencia, haya determinado la existencia de una presunta irregularidad de uno o diversos servidores públicos, se abre el procedimiento administrativo de responsabilidades. El Órgano de Control Interno cita al servidor público presuntamente responsable, por escrito, a una Audiencia de Ley, haciéndole saber la oportunidad que tiene de ofrecer pruebas tendientes a desvirtuar los hechos imputados, y alegar lo que a su derecho convenga, de manera personal o por medio de un defensor (abogado, apoderado o representante legal), además de la hora, fecha y lugar de celebración de la audiencia.<sup>275</sup>

Luis Humberto Delgadillo Gutiérrez, hace referencia al mismo como “Etapa de Instrucción del Procedimiento Disciplinario”:

Concluidas las diligencias de investigación para integrar el expediente en el ámbito interno de la Administración, se inicia la etapa de instrucción del procedimiento disciplinario, en los términos del artículo 21 de la nueva Ley.

Lo importante de esta etapa es que con pleno respeto a la disposiciones legales se prepare el expediente para la autoridad sancionadora cuente con los elementos de convicción necesarios para emitir su resolución con la debida fundamentación y motivación, por lo que, esta etapa resulta equivalente a la del proceso, que se realiza.

Esta fase se inicia con la citación del presunto responsable, con una anticipación no menor de cinco, ni mayor de quince días hábiles, haciéndole saber la responsabilidad que se le imputa y su derecho de defensa, a fin de que pueda prepararla debidamente.<sup>276</sup>

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, hace referencia a dicho *procedimiento* en el artículo 64: *“La Secretaría impondrá las sanciones administrativas a que se refiere este Capítulo mediante el siguiente procedimiento...”*

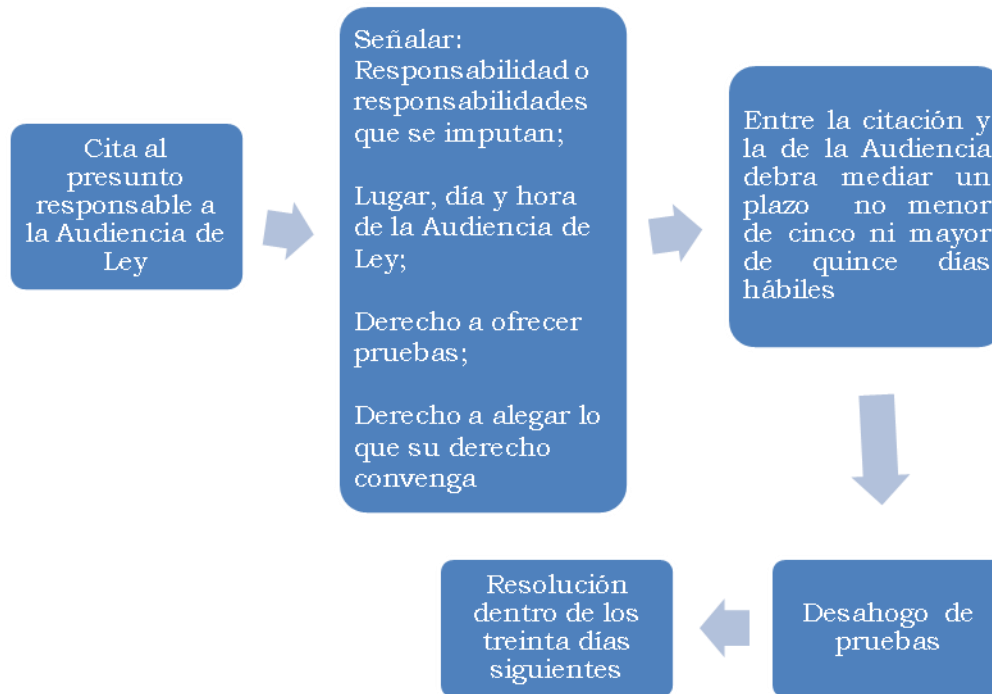
---

<sup>275</sup> González Jiménez, Arturo, op. cit., nota 126, p. 64.

<sup>276</sup> Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, op. cit., nota 96, pp. 173 a 175.

Por otra parte en dicho numeral regula la forma en que se desahogará el procedimiento administrativo disciplinario (Diagrama III).

**Diagrama III Desahogo del procedimiento administrativo disciplinario en el artículo 64 de la LFRSP**



**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

Bajo los siguientes parámetros:

- Citará al presunto responsable a una audiencia.
- Le hará saber la responsabilidad o responsabilidades que se le imputen, el lugar, día y hora en que tendrá verificativo dicha audiencia y su derecho a ofrecer pruebas y alegar en la misma lo que a su derecho convenga, por sí o por medio de un defensor.
- También asistirá a la audiencia el representante de la Dependencia que para tal efecto se designe.

- Entre la fecha de la citación y la de la audiencia deberá mediar un plazo no menor de cinco ni mayor de quince días hábiles.
- Desahogadas las pruebas, si las hubiere, la Secretaría resolverá dentro de los treinta días hábiles siguientes, sobre la inexistencia de responsabilidad o imponiendo al infractor las sanciones administrativas correspondientes.
- Notificará la resolución al interesado dentro de las setenta y dos horas, a su jefe inmediato, al representante designado por la dependencia y al superior jerárquico.
- Si en la audiencia la Secretaría encontrara que no cuenta con elementos suficientes para resolver o advierta elementos que impliquen nueva responsabilidad administrativa a cargo del presunto responsable o de otras personas, podrá disponer la práctica de investigaciones y citar para otra u otras audiencias.
- En cualquier momento, previa o posteriormente al citatorio al que se refiere la fracción I del presente artículo, la Secretaría podrá determinar la suspensión temporal de los presuntos responsables de sus cargos, empleos o comisiones, si a su juicio así conviene para la conducción o continuación de las investigaciones. La suspensión temporal no prejuzga sobre la responsabilidad que se impute. La determinación de la Secretaría hará constar expresamente esta salvedad.

Se ha considerado al *procedimiento*, como “sumarísimo”, ya que, como se puede observar, en la audiencia de *Ley*, el servidor público (Probable responsable) tendrá que ofrecer y desahogar las pruebas, e inmediatamente alegar lo que a su derecho corresponda. Salvo, que al entrar a la etapa probatoria por la naturaleza de las pruebas que ofrezca, se tenga que diferir la audiencia de *Ley* para su perfeccionamiento y desahogo posterior.

Una característica especial del *procedimiento*, es el que en la citación al servidor público (Probable responsable) a la audiencia de ley, también se le hace al representante de la Dependencia, Órgano Desconcentrado o Entidad de la adscripción a la cual se encontraba

laborando el servidor público, a efecto de que pueda hacer las manifestaciones que sobre el caso en particular le corresponda y a los intereses de la misma.

Caso excepcional, es el que, también si el servidor público citado, es trabajador de “base”, se le correrá un citatorio a la representación sindical, para que, manifieste lo que a su derecho corresponda y en apoyo a este, a efecto de que no se vean “vulnerados” sus derechos laborales. No obstante que, en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos no se haga mención a la misma y que lamentablemente no aproveche la representación sindical esa oportunidad para la defensa de su agremiado.

Aunque en la práctica administrativa, es poco probable la concurrencia de los mismos.

Otro aspecto importante, es que regularmente no se le permite al servidor público presunto responsable de implementar una defensa adecuada, ya que, es común y en una actitud por demás “ventajosa”, el Órgano de Control Interno o Contraloría Interna, utilice el mínimo de cinco días para la citación a la audiencia de ley y no el de quince días hábiles, e incluso cuando se le solicita la ampliación del plazo, regularmente no acuerdan favorable la petición.

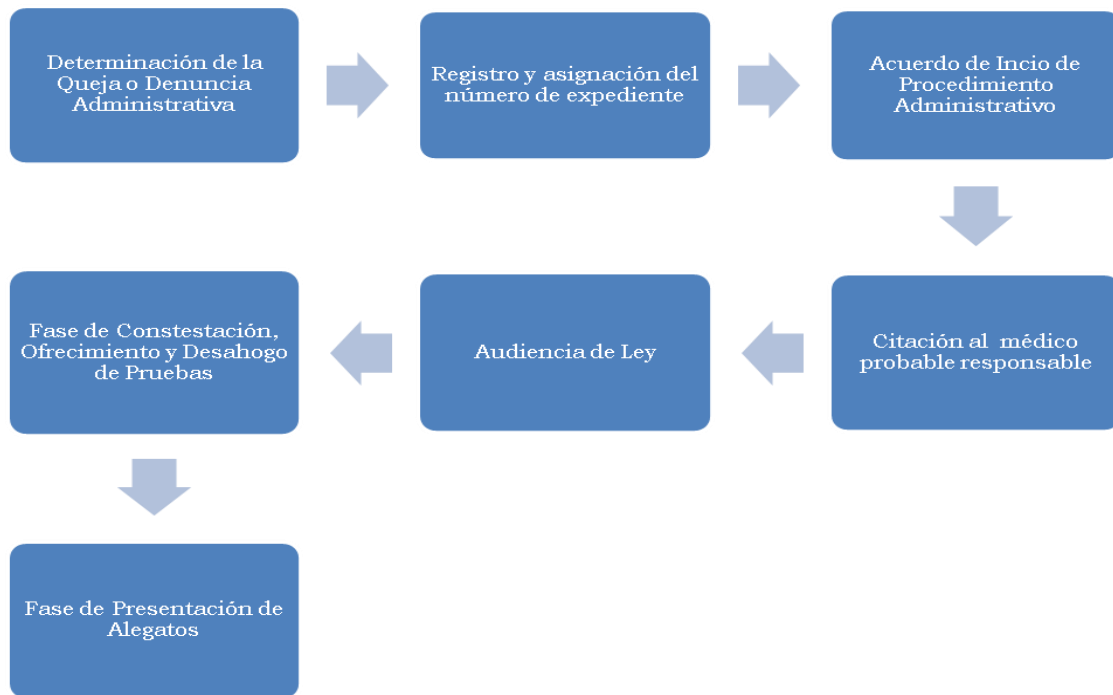
También, es común que el Órgano de Control Interno o Contraloría Interna no se apegue al término de treinta días hábiles siguientes para emitir su resolución.

Y, por último, aún cuando la *ley* permite el patrocinio legal en este tipo de *procedimientos*, el servidor público (presunto responsable), al no saber las consecuencias legales que tendrá si es sancionado administrativamente, poca veces, toma interés en su defensa, al no apoyarse en el profesional del Derecho y mucho menos se toma el tiempo para acudir a las oficinas del Órgano Interno de Control o Contraloría Interna, para revisar las constancias que son parte integrante del expediente administrativo.

La Contraloría General del Distrito Federal a través de los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, hace referencia al *procedimiento* en el

apartado denominado “De los Procedimientos Administrativos Disciplinarios”, en sus numerales décimo cuarto al trigésimo; señalando en qué consiste esta etapa y cuáles son sus formalidades (Diagrama IV).

**Diagrama IV De los procedimientos administrativos disciplinarios en los LPFRASSAPDF**



**Elaboración propia sobre la base de los LPFRASSAPDF**

Con relación a nuestro trabajo de Tesis el llamado apartado “De los Procedimientos Administrativos Disciplinarios”, se aplicaría al médico (Servidores público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, bajo los siguientes parámetros:

- Determinada la procedencia de la queja o denuncia se turnará el expediente debidamente integrado al área de Responsabilidades y Sanciones de la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o la Dirección de Responsabilidades y Sanciones de la Dirección General de Asuntos Jurídicos y

Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal, mediante el oficio de Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas e Imposición de Sanciones, para iniciar el Procedimiento Administrativo Disciplinario.

- Una vez hecho lo anterior, el área de Responsabilidades y Sanciones de la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o la Dirección de Responsabilidades y Sanciones de la Contraloría General del Distrito Federal, según corresponda, procederá a registrar en su base de datos el Procedimiento Administrativo Disciplinario, asignándole un número de expediente para su identificación.
- La Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o el área de Responsabilidades y Sanciones de la Contraloría General del Distrito Federal, acordarán el inicio del Procedimiento Administrativo Disciplinario, en contra del médico (Probable responsable) que tiene la calidad de servidor público que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- Se expide el Acuerdo de Procedencia de Inicio de Procedimiento Administrativo Disciplinario y se gira oficio citatorio.
- Las notificaciones de los acuerdos, actuaciones y documentos se realizarán conforme a las reglas contenidas en el Código Federal de Procedimientos Penales.
- Las pruebas ofrecidas durante el procedimiento y que no guarden relación directa e inmediata con los hechos materia del procedimiento administrativo disciplinario, no serán admitidas.

Entendiendo el oficio de Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas e Imposición de Sanciones, como: *“El escrito mediante el cual el Director General de Asuntos Jurídicos y Responsabilidades, los Directores Generales de Contralorías Internas o el Contralor Interno, según sea el caso, determina promover el procedimiento administrativo disciplinario de fincamiento de responsabilidades e imposición de sanciones administrativas, como consecuencia de las irregularidades detectadas”*.

Entendiendo el Acuerdo de Procedencia de Inicio de Procedimiento Administrativo Disciplinario, como: *“El Acto de la autoridad administrativa mediante el cual determina que existen los indicios suficientes para sujetar a un servidor público considerado presunto responsable, a un procedimiento disciplinario”*.

Durante esta etapa, se podrá emitir el Acuerdo de Acumulación, para su trámite en un solo expediente, cuando existan dos o más asuntos que versen sobre los mismos hechos, al expediente ya registrado con fecha anterior si en este último no se ha emitido la resolución.

#### **III.2.4.1 Citación al probable responsable (Servidor público)**

La citación al probable responsable es considerado como el acto que da inicio al procedimiento administrativo disciplinario, como Luis José Béjar Rivera y Alejandro Orrico Gálvez lo señalan: *“El procedimiento administrativo disciplinario inicia con la notificación personal del oficio citatorio al presunto responsable, en el que se le notifica que deberá comparecer personalmente a rendir su declaración en torno a los hechos que se le imputen y que pueden ser causa de responsabilidad”*.<sup>277</sup>

Sergio Monserrit Ortiz Soltero:

Agotadas las investigaciones, y si la Contraloría Interna considera que hay elementos para instruir el procedimiento, citará al presunto responsable a la audiencia señalada, para que rinda su declaración en torno a los hechos imputados. En el citatorio se hará saber al presunto responsable el día y hora en que la audiencia tendrá verificativo, la autoridad ante quien se desarrollará, los actos u omisiones que se le imputen y su derecho para comparecer asistido por un defensor.

Para cubrir los extremos de los artículos 14 y 16 constitucionales, el citatorio deberá contener las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la presunta comisión irregular y permitir de esta forma que el presunto responsable esté en posibilidades de fundar su defensa, aportando los elementos que le permitan desvanecer la responsabilidad.

El servidor público presunto responsable deberá ser notificado personalmente del citatorio.<sup>278</sup>

---

<sup>277</sup> Béjar Rivera, Luis José y Alejandro Orrico Gálvez, op. cit., nota 239, p. 76.

<sup>278</sup> Ortiz Soltero, Sergio Monserrit, op. cit., nota 97, pp. 166 y 167.



Al igual que para el caso del procedimiento administrativo disciplinario el artículo 64 fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, hace mención a la citación al probable responsable (servidor público), en los siguiente términos:

Se impondrán las sanciones administrativas mediante el procedimiento que señala en el mismo: Citará al presunto responsable a una audiencia, haciéndole saber la responsabilidad o responsabilidades que se le imputen, el lugar, día y hora en que tendrá verificativo dicha audiencia y su derecho a ofrecer pruebas y alegar en la misma lo que a su derecho convenga, por sí o por medio de un defensor.

La Contraloría General del Distrito Federal, hace referencia a dicha citación en los siguientes términos:

Mediante este instrumento se le hace saber al servidor público en forma concreta, detallada y con toda claridad: las responsabilidades que se le imputan al presunto responsable; el lugar, día y hora en que tendrá verificativo dicha audiencia; el encuadramiento de la conducta en las hipótesis previstas en el artículo 47 de la precitada *Ley*; y hacerle saber el derecho, por sí o por medio de un defensor, a ofrecer pruebas y alegar lo que a su derecho conviniere, además de las formalidades que todo acto de autoridad debe revestir.<sup>279</sup>

La Contraloría General del Distrito Federal a través de los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, hace referencia a la citación del presunto responsable (Servidor público) en el apartado denominado “De Desahogo del Procedimiento Administrativo Disciplinario”, en su numeral sexto; señalando en qué consiste y cuáles son sus formalidades.

Con relación a nuestro trabajo de Tesis el llamado apartado “De Desahogo del Procedimiento Administrativo Disciplinario”, en el que se encuentra la citación al presunto responsable (servidor público) se aplicaría a los médicos que tienen esa calidad que laboran en la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, bajo los siguientes parámetros:

- Dictado el Acuerdo de Inicio de Procedimiento Administrativo Disciplinario correspondiente, se procederá a citar al médico (Presuntos responsable) a la audiencia prevista en el artículo 64 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores

---

<sup>279</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 108.

Públicos, cumpliendo para ello con todos y cada uno de los requisitos que en el propio precepto se consignan.

- La notificación del citatorio al médico (Presunto responsable), se practicará en los términos previstos por los artículos 81, 108 y 109 del Código Federal de Procedimientos Penales.

### **III.2.4.2 Audiencia de Ley**

A la audiencia a la que se le cita al servidor público y a la que hace referencia el artículo 64 fracción I de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se le conoce como audiencia de *Ley*.

En ese sentido la Contraloría General del Distrito Federal, hace referencia a la audiencia de *Ley*, como:

En sentido procesal, constituye una de las formalidades preestablecidas por el artículo 64 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, para substanciar el *procedimiento administrativo disciplinario*, siendo esta audiencia el complejo de actos de varios sujetos, realizados con arreglo a formalidades preestablecidas, en un tiempo determinado ante la autoridad correspondiente facultada para tal efecto, en el que se substancian los trámites precisos para que el órgano administrativo resuelva sobre el asunto de mérito. La audiencia será de pruebas y de alegatos, y la finalidad que pretende con el desahogo de dicha 'audiencia', no es más que la apropiada satisfacción de la garantía de audiencia prevista en el artículo 14 Constitucional.<sup>280</sup>

Luis José Béjar Rivera y Alejandro Orrico Gálvez, hacen referencia a la audiencia de *Ley*: *“En la audiencia, el presunto responsable tendrá la oportunidad de manifestar lo que a su derecho convenga para desvirtuar las imputaciones señaladas en el oficio citatorio; en caso de que el servidor público no comparezca a la audiencia de ley, se tendrán por ciertos los actos u omisiones que se le imputan”*.<sup>281</sup>

Es importante señalar, que de conformidad con lo establecido en la fracción III del artículo 64 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, si en la

---

<sup>280</sup> Ídem.

<sup>281</sup> Béjar Rivera, Luis José y Orrico Gálvez Alejandro, op. cit., nota 239, p. 77.

audiencia la autoridad encontrara que no cuenta con elementos suficientes para resolver o advierta elementos que impliquen nueva responsabilidad administrativa a cargo del presunto responsable o de otras personas, podrá disponer la práctica de investigaciones y citar para otra u otras audiencias.<sup>282</sup>

Asimismo, del contenido del artículo 64 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se desprende que la audiencia deberá llevarse a cabo en las siguientes fases:

- Fase de contestación, ofrecimiento, admisión y desahogo de pruebas
- Fase de Presentación de Alegatos

La Contraloría General del Distrito Federal a través de los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, hace referencia a la audiencia de *Ley* en el apartado denominado “De Desahogo del Procedimiento Administrativo Disciplinario”, en su numeral séptimo; señalando en qué consiste y cuáles son sus formalidades.

Con relación a nuestro trabajo de Tesis el llamado apartado “De Desahogo del Procedimiento Administrativo Disciplinario”, en el que se encuentra la audiencia de *Ley* se aplicaría al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, bajo los siguientes parámetros:

- Para el legal y correcto desahogo de la audiencia de *Ley* a que se refiere el artículo 64 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se procederá en acatamiento de los requisitos que en el referido precepto se contienen.

---

<sup>282</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cita., nota 108.

- Se deberá dejar constancia de la celebración de la audiencia de mérito, no obstante que el médico (Presunto responsable) no comparezca a su desahogo.

#### **III.2.4.2.1 Fase de contestación, ofrecimiento, admisión y desahogo de pruebas**

En esta fase el presunto responsable, tiene la oportunidad de contestar todos y cada uno de los actos o hechos irregulares que se le imputan, afirmando o negando la existencia de los mismos, agregando las explicaciones que estime convenientes. Asimismo, el presunto responsable tiene derecho a ofrecer las pruebas que estime pertinentes, en relación con los hechos o actos controvertidos.

La autoridad debe acordar sobre la admisión o desechamiento de las pruebas, atendiendo a las disposiciones del Código Federal de Procedimientos Penales, de aplicación supletoria a la ley de la materia, debiendo fundar y motivar tal determinación, procediéndose al desahogo de las pruebas admitidas, lo cual constituye la última parte del procedimiento probatorio y consiste en el perfeccionamiento, desarrollo o descargo de las mismas.

La Contraloría General del Distrito Federal, hace referencia a esta fase del procedimiento administrativo disciplinario:

En esta fase el presunto responsable, tiene derecho a ofrecer las pruebas que estime pertinentes, en relación con los hechos o actos controvertidos. La autoridad debe acordar sobre la admisión o desechamiento de las pruebas, atendiendo a las disposiciones del Código Federal de Procedimientos Penales, de aplicación supletoria a la Ley de la materia, debiendo fundar y motivar tal determinación, procediéndose al desahogo de las pruebas admitidas, lo cual constituye la última parte del procedimiento probatorio y consiste en el perfeccionamiento, desarrollo o descargo de las mismas.<sup>283</sup>

#### **III.2.4.2.2 Fase de Presentación de alegatos**

Una vez desahogadas las pruebas y con anterioridad a que se emita la resolución en el procedimiento, el probable responsable tiene derecho a alegar lo que a sus intereses convenga.

---

<sup>283</sup> Ídem.

Por su parte, Alfonso Nava Negrete hace referencia a los alegatos como: *“La expresión oral o escrita de los argumentos de las partes sobre el fundamento de sus respectivas pretensiones, una vez agotada la etapa probatoria y con anterioridad al dictado de las sentencias de fondo en las diversas instancias del proceso”*.<sup>284</sup>

Una vez, que se han señalado las etapas del procedimiento administrativo disciplinario, es conveniente hacer una conjunción de la citación al probable responsable, audiencia de Ley y fases, desde la perspectiva de la Contraloría General del Distrito Federal, a través de los Lineamientos Para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, en sus numerales del vigésimo tercero al trigésimo tercero y como se aplicaría al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, bajo los siguientes parámetros:

- La Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o la Dirección de Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal, acordarán el inicio del Procedimiento Administrativo Disciplinario, en contra del médico (Probable responsable) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- Se expide el Acuerdo de Procedencia de Inicio de Procedimiento Administrativo Disciplinario.
- Se gira oficio citatorio en los que se hace sabedor al médico (Probable responsable), la responsabilidad o responsabilidades que se le imputen, el día y hora para su comparecencia al desahogo de la audiencia de ley y ofrezca las pruebas y alegue lo que a su derecho convenga.
- Mediante oficio informarán al área promovente (Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal), de adscripción del médico (Probable responsable), el inicio del procedimiento administrativo disciplinario.

---

<sup>284</sup> Nava Negrete, Alfonso, op. cit., nota 2.

- En cualquier momento previo o posterior al citatorio girado al médico (Probable responsable), para su comparecencia a la audiencia de ley, la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o el área de Responsabilidades y Sanciones de la Contraloría General del Distrito Federal, que corresponda.

- Podrá la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o la Dirección de Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal, determinar la suspensión temporal del empleo, cargo o comisión del médico (Probable responsable).

Esta no prejuzga en ningún momento sobre la presunta responsabilidad que se le atribuya al médico (Probable responsable).

- La Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o la Dirección de Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal, según sea el caso, desahogarán la audiencia de ley levantando el acta correspondiente en el día y hora señalados, con la asistencia o inasistencia del médico o ex-servidor citado y del representante de la Dependencia, Órgano Desconcentrado o Entidad, verificando que los citatorios se hubiesen notificado conforme a derecho.

- La declaración del médico (Probable responsable), puede ser presentada en forma oral o escrita; pudiéndose formular por parte de la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o el área de la Dirección de Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal, según corresponda, preguntas al compareciente sobre las circunstancias que tengan relación directa e inmediata con los hechos materia del procedimiento y que conduzcan al esclarecimiento de la verdad.

- El médico (Probable responsable) compareciente, podrá formular los alegatos que a su interés y derecho convengan, ya sea de forma verbal o por escrito en la Audiencia de Ley.

- Cuando el médico (Probable responsable) no comparezca en la fecha y hora señaladas para la celebración de la audiencia de ley, se procederá al desahogo de la misma, se hará constar en el acta su inasistencia y se le tendrá por precluidos sus derechos a declarar, ofrecer pruebas y alegar lo que a su derecho convenga.

La anterior regla, tendrá su salvedad, en los casos en que la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud o la Dirección de Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal, tenga conocimiento de alguna promoción del médico (Probable responsable), con la cual justifique fehacientemente su imposibilidad para presentarse el día y hora previstos para el desahogo de la audiencia ley y cuando el citatorio que le fue girado no haya sido notificado correctamente.

### **III.2.5 De las pruebas en el procedimiento administrativo disciplinario**

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en el artículo 64 fracción II, hace una breve mención a la etapa probatoria del *procedimiento administrativo disciplinario* cuando habla “*Del desahogo de las mismas*”.

Como ya fue señalado en los apartados que anteceden el *procedimiento administrativo disciplinario* es considerado como “sumarísimo”, ya que, está implementado para desahogarse en una sola *audiencia*, es por ello, que la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, no hace referencia a la etapa probatoria: ofrecimiento, admisión y desahogo de pruebas.

En ese orden de ideas, la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, al no contemplar un capítulo en el que se hable de las pruebas en el *procedimiento administrativo disciplinario*; la forma en que deba de ser ofrecida, admitida, desahogada y valorada por parte de la Órgano de Control Interno o Contraloría Interna, deberá estar a lo dispuesto por el Código Federal de Procedimientos Penales, en virtud de que dicho ordenamiento será el aplicable supletoriamente a dicha *ley*.

Atendiendo lo anterior, con relación al trabajo de Tesis, la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o la Dirección de Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal deberán tomar en consideración con respecto a la prueba en el *procedimiento administrativo disciplinario* la regla que señala el artículo 206 del Código Federal de Procedimientos Penales: “*Se admitirá como prueba en los términos del artículo 20 fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todo aquello que se ofrezca como tal, siempre que pueda ser conducente, y no vaya contra el derecho, a juicio del juez o tribunal. Cuando la autoridad judicial lo estime necesario, podrá por algún otro medio de prueba, establecer su autenticidad*”.

### III.2.6 Medios de prueba en el procedimiento administrativo disciplinario

El Código Federal de Procedimientos Penales de aplicación supletoria a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, admite como medios de prueba (Cuadro XXXVI).

**Cuadro XXXVI Medios de prueba en el CFPP**

Pruebas
Confesión
Inspección
Peritos
Testigos
Confrontación
Careos
Documentos
Comunicaciones Privadas entre Particulares

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

De los medios de prueba que han sido señalados, solo atenderé en este Capítulo, los que se relacionan con el trabajo de Tesis y en la práctica: Confesión, inspección, peritos, testigos y documentos.



Esos medios de prueba podrá el médico (Probable responsable) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, ofrecerlos para su defensa y con el objeto de desvirtuar la imputación que se hace en su contra por parte del Órgano de Control Interno en dicha Secretaría en el *procedimiento administrativo disciplinario*.

Las reglas que establece el Código Federal de Procedimientos Penales, para cada una de dichas pruebas, son:

### **III.2.6.1 Confesión**

Se encuentra regulada en el artículo 207 y se hace consistir en:

Es la declaración voluntaria hecha por persona no menor de dieciocho años, en pleno uso de sus facultades mentales, rendida ante el Ministerio Público, el juez o tribunal de la causa, sobre hechos propios constitutivos del tipo delictivo materia de la imputación, emitida con las formalidades señaladas por el artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: se admitirá en cualquier estado del procedimiento, hasta antes de dictar sentencia irrevocable.

### **III.2.6.2 Inspección**

Se encuentra regulada en los artículos 208, 209, 210, 211, 212 y 213, y se hace consistir en: *“Es todo aquello que pueda ser directamente apreciado por la autoridad que la realice”*.

Asimismo, la Inspección podrá tener el carácter de reconstrucción de hechos y su objeto será: *“Apreciar las declaraciones que se hayan rendido y los dictámenes periciales que se hayan formulado”*. Se encuentra regulada en los artículos 214 al 219.

### **III.2.6.3 Peritos**

Se encuentra regulada en los artículos 220 al 239 y se hace consistir: *“Que siempre que para el examen de personas, hechos u objetos, se requieran conocimientos especiales se procederá con intervención de peritos”*.

#### **III.2.6.4 Testigos**

Se encuentra regulada en los artículos 240 al 257 y se hace consistir en: *“Que no se podrá dejar de examinar durante la instrucción a los testigos presentes y ausentes cuya declaración soliciten las partes”*.

#### **III.2.6.5 Documentos**

Se encuentra regulada en los artículos.269 al 278 y se hace consistir en: *“Que recibirá las pruebas documentales que le presenten las partes hasta un día antes de la citación de la audiencia de vista, y las agregará al expediente, asentando razón en autos”*.

De las pruebas antes señaladas, es de llamar la atención que en la práctica las áreas de Responsabilidades de los Órganos de Control Interno o la Dirección de Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal, no admiten como prueba los careos, entre el quejoso o denunciante con el servidor público (probable responsable), así como tampoco el poder ser cuestionado por parte de su defensor. Lo anterior con el argumento de que se debe causar alguna contrariedad o malestar al quejoso o denunciante, contraviniendo con ello la regla general que fue señalada y contemplada por el Código Federal de Procedimientos Penales, por lo que, se debe acudir a instancias federales a través de la vía del Amparo, para poder lograr la admisión de esa probanza.

#### **III.2.7 Medidas preventivas en el procedimiento administrativo disciplinario**

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, solo señala como medida preventiva la suspensión temporal del probable responsable (Servidor público) de sus cargos, empleos o comisiones, si a juicio del Órgano de Control Interno o Contraloría Interna, así conviene para la conducción o continuación de las investigaciones, ya sea, previa o posteriormente al citatorio a la audiencia de Ley, como se puede observar del contenido del artículo 64, fracción IV.

También en dicho numeral señala que la suspensión temporal no implica un juicio previo sobre la responsabilidad del infractor.

Al respecto, nuestro Máximo Tribunal ha establecido la constitucionalidad de la medida preventiva aludida, en la siguiente Tesis Jurisprudencial:

LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. SU ARTÍCULO 64, FRACCIÓN IV, QUE ESTABLECE LA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LOS PRESUNTOS RESPONSABLES DE SUS CARGOS, NO ES VIOLATORIA DE LA GARANTÍA DE AUDIENCIA QUE ESTATUYE EL ARTÍCULO 14 CONSTITUCIONAL.-

El artículo 64, fracción IV de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos establece la suspensión temporal de los presuntos responsables de sus cargos, empleos o comisiones como una medida cautelar o precautoria, mientras dura el procedimiento y se dicta la resolución que deslinda las responsabilidades del servidor público afectado. Por ello, el numeral mencionado no viola la garantía de audiencia consagrada en el párrafo segundo del artículo 14 constitucional, puesto que dicha garantía opera respecto de actos privativos y la suspensión temporal aludida no tiene tal carácter.<sup>285</sup>

Luis Humberto Delgadillo Gutiérrez, hace una mención a la suspensión temporal al considerarla como: *“Medida procedimental para facilitar el desarrollo de los procedimientos sancionatorios”*.<sup>286</sup>

Asimismo, cita a Manuel María Diez, quien denomina esta medida como “Suspensión Preventiva”: *“En caso de una falta grave el funcionario puede ser suspendido hasta en tanto se diligencie y aplique la sanción correspondiente. La suspensión entonces no es una sanción disciplinaria sino simplemente una medida administrativa destinada a evitar las consecuencias molestas del mantenimiento en funciones de un funcionario sobre el cual pesa una sospecha”*.

A, Quintana Matos: *“La suspensión no se configura verdaderamente como una sanción sino que constituye más bien un medio de actuar, un instrumento de la administración cuando requiere el alejamiento de determinado funcionario para llevar a cabo una investigación administrativa o judicial”*.<sup>287</sup>

---

<sup>285</sup> Tesis 9.XXIV/93 (8ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, abril de 1993, p. 19.

<sup>286</sup> Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, op. cit., nota 96, p. 126.

<sup>287</sup> Ídem.

Por otra parte, el artículo 64, fracción IV, en su párrafo segundo, hace algunas consideraciones sobre los efectos de la suspensión temporal:

- Suspenderá los efectos del acto que haya dado origen a la ocupación del empleo, cargo o comisión.
- Regirá desde el momento en que sea notificada al interesado o éste quede enterado de la resolución por cualquier medio; y
- Cesará cuando así lo resuelva la Secretaría, independientemente de la iniciación, continuación o conclusión del procedimiento a que se refiere el presente artículo en relación con la presunta responsabilidad de los servidores públicos.

Y, por otra parte, también hace referencia a la restitución de los derechos que como servidor público tenía, para el caso de que no resultare responsable.

La medida provisional de suspensión temporal del servidor público (Presunto responsable) de los empleos, cargos o comisión, también podrá ser impuesta al médico que tienen esa calidad que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por parte del Órgano Interno de Control o Contraloría Interna en dicha Secretaría, cuando a su juicio resulte conveniente para la conducción de las investigaciones, lo anterior, de conformidad a lo dispuesto en la *ley* y en el artículo 113, fracción XII del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.

### **III.2.8 Formalidades en el procedimiento administrativo disciplinario**

Si bien es cierto que de nueva cuenta la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, no tiene algún Capítulo respecto a las formalidades del procedimiento administrativo disciplinario, también lo es, que el Código Federal de Procedimientos Penales, de aplicación supletoria a dicha *ley*, si lo contempla, en sus artículos 15 al 26.

Con relación a nuestro trabajo de Tesis las formalidades del procedimiento administrativo disciplinario se aplicarían al médico que tienen esa calidad que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, bajo los siguientes parámetros:

- Las actuaciones que realice el Órgano de Control Interno o Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o la Dirección de Responsabilidades de la Contraloría del Distrito Federal, se podrán practicar a toda hora y aún en los días inhábiles, sin necesidad de previa habilitación y en cada una de ellas se expresarán el lugar, la hora, el día, el mes y el año en que se practiquen.
- En las actuaciones se usará el idioma castellano, salvo las excepciones en que la ley permita el uso de otro, en cuyo caso se recabará la traducción correspondiente.
- El Órgano de Control Interno o Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o la Dirección de Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal, en las diligencias que practiquen estarán asistidos de dos testigos de asistencia, que darán fe de todo lo que en aquéllas pase.
- Al expediente administrativo, únicamente tendrán acceso el médico (Probable responsable) y su defensor. Todos los documentos, independientemente de su contenido o naturaleza, y los objetos, registros de voz e imágenes o cosas que le estén relacionados, son estrictamente reservados.

Al respecto, es importante señalar que, el quejoso o denunciante no podrán tener acceso a dichas constancias, ya que, no están considerados como partes del procedimiento, criterio que ha sido sustentado por nuestro Máximo Tribunal en diversas tesis jurisprudenciales.

- En ningún caso se podrá hacer referencia a información confidencial relativa a los datos personales del médico (Probable responsable), quejoso o denunciante, así como

testigos, servidores públicos o cualquier persona relacionada o mencionada en el expediente administrativo.

Al servidor público que quebrante la reserva de la información aludida, se le sujetará al procedimiento de responsabilidad administrativa o penal que corresponda.

- En las actuaciones y promociones queda prohibido emplear abreviaturas, raspar las palabras equivocadas, sobre las que sólo pondrá una línea delgada que permita su lectura, salvándose con toda precisión, antes de las firmas, el error cometido. En la misma forma se salvarán las palabras que se hubieren enterrrenglonado.
- Todas las fechas y datos se escribirán precisamente con letra.
- Las actuaciones deberán levantarse por duplicado.
- Inmediatamente después de que se hayan asentado las actuaciones del día o agregado los documentos recibidos, se deberán foliar y rubricar las hojas respectivas.
- Se guardarán con la seguridad debida, los documentos originales u objetos que se presenten al procedimiento.
- Las actuaciones se asentarán en el expediente administrativo, en forma continua, sin dejar hojas o espacios en blanco; y cuando haya que agregar documentos, se hará constar cuáles son las fojas que les corresponden.
- Las promociones que se hagan por escrito deberán ser firmadas por su autor, pudiéndose ordenar su ratificación cuando se estime necesario; pero deberán ser siempre ratificadas si el que las hace no las firma por cualquier motivo.
- Cada diligencia se asentará en acta por separado.

- El médico (Probable responsable), su defensor, el quejoso o denunciante, los peritos y los testigos firmarán al calce del acta en que consten las diligencias en que tomaron parte y al margen de cada una de las hojas donde se asiente aquélla. Si no pudieren firmar, imprimirán al calce y al margen, la huella de alguno de los dedos de la mano, debiéndose indicar en el acta cuál de ellos fue.
- Si no quisieren o no pudieren firmar ni imprimir la huella digital, se hará constar el motivo.
- También lo anterior lo hará el representante de la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o de la Dirección de Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal, que haya intervenido en la diligencia.
- Si antes de que se pongan las firmas o huellas los comparecientes hicieren alguna modificación o rectificación, se hará constar inmediatamente, expresándose los motivos que dijeron tener para hacerla.
- Si fuere después, pero antes de retirarse los interesados se asentará la modificación o rectificación en acta que se levantará inmediatamente después de la anterior, y que firmarán los que hayan intervenido en la diligencia.
- El médico (Probable responsable) o su defensor, podrán imponerse de los autos, debiéndose tomar las medidas necesarias para que no los destruyan, alteren o substraigan.
- Los representantes de la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o de la Dirección de Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal, cotejarán las copias o testimonios de constancias que se mandaren expedir, y las autorizarán con su firma y el sello correspondiente.

- Para sacar copia de algún auto o diligencia se requiere la solicitud por escrito y el acuerdo correspondiente para su expedición, en su caso, que solo se dictará en favor de las personas legitimadas en el Procedimiento Disciplinario para obtener dichos documentos.

### **III.2.9 Notificaciones en el procedimiento administrativo disciplinario**

Por lo que hace a las notificaciones, al igual que en otros aspectos del procedimiento administrativo disciplinario, la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, no señala un Capítulo específico, y en cuanto a ese rubro, solo en su artículo 64 fracción I, hace una breve mención al tiempo que debe mediar entre la fecha de la citación del probable responsable y la de la audiencia de ley, que es de no menor de cinco ni mayor de quince días hábiles.

Es por ello que, de nueva cuenta supletoriamente tenemos que acudir al Código Federal de Procedimientos Penales, que la regula en sus artículos del 103 al 112.

Con relación a nuestro trabajo de Tesis las notificaciones en el procedimiento administrativo disciplinario se aplicarían al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, bajo los siguientes parámetros:

- Las notificaciones se harán a más tardar el día siguiente al en que se dicten las resoluciones que las motiven.
- Cuando la resolución entrañe una citación o un término para la práctica de una diligencia, se notificará personalmente con cuarenta y ocho horas de anticipación, cuando menos, al día y hora en que se haya de celebrar la actuación o audiencia a que se refiera.
- Las personas que intervengan en el procedimiento administrativo disciplinario, designarán en la primera diligencia un domicilio ubicado en el lugar, para recibir notificaciones. Si por cualquiera circunstancia no hacen la designación, cambian de



domicilio sin dar aviso o señalan uno falso, la notificación se les hará aún cuando deba ser personal, en la forma que establece el artículo 107.

- Las notificaciones personales se harán en el domicilio designado por el médico (Probable responsable) y en el caso de no haber señalado domicilio, lo será en los estrados del Órgano de Control Interno o Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal o de la Dirección de Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal.
- Si no se encuentra al médico (Probable responsable) en el domicilio, se le dejará con cualquiera de las personas que allí residan, una cédula que contendrá: nombre de quien la dicte, causa en la cual se dicta, transcripción en lo conducente de la resolución que se le notifique, día y hora en que se hace dicha notificación y persona en poder de la cual se deja, expresándose, además, el motivo por el cual no se hizo en persona al interesado.
- Si el que deba ser notificado se niega a recibir al funcionario encargado de hacer la notificación, o las personas que residen en el domicilio se rehúsan a recibir la cédula, o no se encuentra a nadie en el lugar, se fijará la cédula en la puerta de entrada.
- Si a pesar de no haberse hecho la notificación en la forma antes señalada, la persona que debe ser notificada se muestra sabedora de la providencia, se tendrá por hecha la notificación.
- Las notificaciones que se lleven a cabo contraviniendo lo antes expuesto serán nulas, excepto en el caso de lo señalado en el numeral que antecede.

### **III.2.10 Términos en el procedimiento administrativo disciplinario**

Al respecto la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, no regula la forma y reglas a la que estarán sujetos los términos en el procedimiento administrativo

disciplinario al que pueda ser sujeto el médico (Probable responsable) que tiene la calidad de servidor público que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, involucrados. Es por ello, que de igual forma acudimos supletoriamente al Código Federal de Procedimientos Penales, que lo hace en sus artículos 71 y 72 y que serán aplicables a nuestro trabajo de Tesis:

- Los plazos son improrrogables y empezarán a correr desde el día siguiente al de la fecha de la notificación.
- No se incluirán, los sábados, los domingos ni los días inhábiles.
- Los plazos se contarán por días hábiles, excepto los que se refieren a los tres casos mencionados en el párrafo anterior.
- Los términos se fijarán por día y hora, y se precisarán por el tribunal cuando menos con cuarenta y ocho horas de anticipación al día y hora en que se hayan de celebrar las actuaciones a que se refieran.

### **III.2.11 Supletoriedad de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos**

La supletoriedad de las normas opera cuando existiendo una figura jurídica en un ordenamiento legal, ésta no se encuentra regulada en forma clara y precisa, sino que es necesario acudir a otro cuerpo de leyes para determinar sus particularidades.

Asimismo, la supletoriedad de leyes aplica solo para integrar una omisión en la *Ley* o para interpretar sus disposiciones en forma que se integre con principios generales contenidos en otras leyes; cuando la referencia de una *ley* a otra es expresa, debe entenderse que la aplicación de la supletoria se hará en los supuestos no contemplados por la primera *ley* que la complementará ante posibles omisiones o para la interpretación de sus disposiciones.

Ejemplo de lo anterior, podríamos citar que los juicios que se promuevan ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, se regirán por las disposiciones de la Ley Federal de Procedimientos Contencioso Administrativo o a falta de disposición expresa se aplicará supletoriamente el Código Federal de Procedimientos Civiles.

La Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas, nos habla de supletoriedad desde la perspectiva procesal: *“La supletoriedad procesal se refiere a la carencia de alguna disposición que regule cierto hecho o procedimiento en un cuerpo normativo. Es una cuestión de aplicación para dar debida coherencia al sistema jurídico. La supletoriedad, es necesaria, entonces, para llenar los vacíos de la Ley en materia de procedimiento y apreciación de pruebas”*.<sup>288</sup>

Asimismo, hace referencia a Manuel González Oropeza, con relación a la supletoriedad procesal: *“Las referencias a leyes supletorias son la determinación de las fuentes a las cuales una ley acudirá para deducir sus principios y subsanar sus omisiones”*.<sup>289</sup>

Por lo que, hace a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, el artículo 45 hace referencia al Código Federal de Procedimientos Penales como supletoria de esa Ley.

Lo cual, fue motivo de cuestionamiento e incluso de impugnaciones, ya que, el mencionado artículo se encuentra en el Título Segundo denominado “Procedimientos ante el Congreso de la Unión en Materia de Juicio Político y Declaración de Procedencia” y no en el Título Tercero denominado “Responsabilidades Administrativas”, que es el que regula el procedimiento disciplinario que nos ocupa.

Entonces el argumento que se señalaba era en el sentido de que como no se encontraba contemplada la supletoriedad de la ley que regula la materia en el Título

---

<sup>288</sup> Sánchez Cordero de García Villegas Olga, op. cit., nota 155.

<sup>289</sup> González Oropeza, Manuel, “Ley Supletoria”, *Nuevo Diccionario Jurídico Mexicano*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M.-Porrúa, 2001, *apud*, Ídem.

correspondiente, esta solo sería aplicable para los procedimientos en materia de Juicio Político y Declaración de Procedencia.

Controversia que tuvo que ser resuelta por nuestro Máximo Tribunal, al considerar que el Código Federal de Procedimientos Penales y Código Penal Federal, son los que se aplicarán supletoriamente a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos relativos sobre Responsabilidad Administrativa de Funcionarios Públicos o Servidores Público, como se expresa en la siguiente Tesis Jurisprudencial:

LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES, LA LEGISLACIÓN SUPLETORIA, APLICABLE AL PROCEDIMIENTO DERIVADO DE LA, ES EL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES.-

De una interpretación gramatical del artículo 45 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se estima que en aquellas cuestiones relativas al procedimiento, así como para la apreciación de las pruebas, que no se encuentren previstas en ese ordenamiento legal, se observarán de manera supletoria las disposiciones del *Código Federal de Procedimientos Penales* y, en lo conducente, las del *Código Penal*. Esto es, cuando se diriman cualesquiera de los procedimientos establecidos en la citada ley, incluso el relativo a cuestiones sobre responsabilidad administrativa de funcionarios públicos, sin importar que el precepto de que se trata se encuentre dentro del capítulo IV, título segundo, relativo a "Disposiciones comunes para los capítulos II y III del título segundo", toda vez que del análisis que se hace a la citada ley no se advierte disposición diversa que autorice emplear otro ordenamiento en tratándose de la supletoriedad, de modo que es irrelevante que el invocado artículo se encuentre contenido en el capítulo y título indicados, que se refieren al procedimiento en el juicio político.<sup>290</sup>

Reiterado dicho criterio también por la Jurisprudencia por Contradicción de Tesis, que señala:

RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. EL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES Y, EN SU CASO, EL CÓDIGO PENAL FEDERAL, SON APLICABLES SUPLETORIAMENTE A TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE ESTABLECE LA LEY FEDERAL RELATIVA.-

De la interpretación literal de lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se advierte que los citados ordenamientos penales son aplicables supletoriamente "En todas las cuestiones relativas al procedimiento no previstas en esta ley, así como en la apreciación de las pruebas ...", por lo que dicha expresión debe entenderse en términos generales, esto es, al no referirse a un título o capítulo de aquella en concreto, sino que al decir en "esta ley", se hace alusión a cualquier procedimiento que se establezca en este ordenamiento jurídico, como lo es el de responsabilidad administrativa, ya que si la ley no distingue, tampoco, en aras de la interpretación de la norma, puede hacerse diferenciación alguna, en donde no existe, en cuanto a su aplicación. Lo anterior se robustece si se toma en consideración que esta interpretación es congruente con la naturaleza jurídica sancionadora de la ley de la materia y con los principios generales que con ésta se relacionan,

---

<sup>290</sup> Tesis: I.130.A.33 A (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. XIV, agosto de 2001, p. 1358

pues si las normas de derecho común que la rigen, son las relativas al orden penal, se justifica plenamente que ante la ausencia de un cuadro normativo general respecto de situaciones jurídicas que exigen su imperiosa regulación, como son las cuestiones relativas a alguno de los procedimientos que en la ley citada se establecen, así como en la apreciación de pruebas, por seguridad jurídica del gobernado, se apliquen de manera supletoria las disposiciones de los ordenamientos penales señalados.<sup>291</sup>

### **III.2.12 Competencia de la Contraloría General del Distrito Federal**

Es la propia Contraloría General del Distrito Federal que en sus Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, apartado de “Considerando” en qué consiste la competencia:

Que conforme a la distribución de competencias establecidas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, el artículo 34 señala, que corresponde a la Contraloría General del Distrito Federal el despacho de las materias relativas al control y evaluación de la gestión pública de las Dependencias, Órganos Desconcentrados y Entidades Paraestatales del Distrito Federal, expedir las normas que regulen el funcionamiento de los instrumentos y procedimientos de control de la Administración Pública del Distrito Federal, así como coordinar a las Contralorías Internas que dependerán de ésta dependencia y que ejercerán funciones de control y fiscalización de las dependencias, órganos desconcentrados y entidades paraestatales, así como emitir los lineamientos para su actuación.<sup>292</sup>

#### **III.2.12.1 Atribuciones de la Contraloría General del Distrito Federal**

Con relación a nuestro tema de Tesis, señalaré únicamente las atribuciones que tiene la Contraloría General del Distrito Federal, directamente con el Régimen de Responsabilidades Administrativas:

- Determinar los requisitos que debe reunir el personal de los Órganos de Control Interno y designar a sus titulares y demás servidores públicos que los integren.

---

<sup>291</sup> Contradicción de tesis 47/2001-SS (9ª), entre las sustentadas por el Décimo Tercer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito y el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Segundo Circuito, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. XIV, octubre de 2001, p. 279.

<sup>292</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 12, apartado (Considerando).

- Establecer las bases generales y la realización de auditorías en sustitución o apoyo de sus propios órganos de control.
- Llevar el registro de los servidores públicos sancionados.
- Conocer e investigar los actos, omisiones o conductas de los servidores públicos que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben de observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, con motivo de quejas o denuncias de los particulares o servidores públicos.
- Conocer e investigar los actos, omisiones o conductas de los servidores públicos que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben de observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, con motivo de auditorías practicadas por los órganos de control.
- En ambos casos, constituir responsabilidades administrativas, y determinar las sanciones que correspondan en los términos de ley, y en su caso, hacer las denuncias correspondientes ante el ministerio público.
- Emitir, formular y notificar los pliegos de responsabilidades a los servidores públicos que estime presuntos responsables, a efecto de incoar el procedimiento administrativo correspondiente.

Atribuciones que se encuentran en el artículo 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, que a su vez le da la competencia a la Contraloría General del Distrito Federal, para llevar a cabo las investigaciones, para constituir responsabilidades administrativas, pliego de responsabilidades y aplicar las sanciones que correspondan al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por actos u omisiones que transgredan los principios del mismo.

En ese orden de ideas, es importante señalar que el Legislador del Distrito Federal, trató de que se contara con el marco jurídico necesario a efecto de regular la actuación de los servidores públicos que integran la Administración Pública del Distrito Federal y de esta forma se viera fortalecida la competencia de la Contraloría General en el tema de fincamiento de Responsabilidades Administrativas y que era motivo constante de Recursos de Nulidad por parte de los agraviados, con el resultado favorable hacia ellos. Al adicionar el Título Quinto “De las Disposiciones Aplicables a los Servidores Públicos del Órgano Ejecutivo del Distrito Federal”, con un Capítulo Único, que contempla los actuales artículos 91 a 93, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 1997.

Que entre las aportaciones que se hicieron con dicha adición se encuentran las siguientes:

- Las facultades y obligaciones que la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos le otorgaban a la Secretaría de Función Pública y a su titular se entenderán conferidas en el Distrito Federal a la Contraloría General de la Administración Pública del Distrito Federal y a su titular.
- Los Órganos de Control Interno o Contralorías Internas tendrán las mismas facultades que la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos les confiere a sus similares en la Administración Pública Federal.

No menos importante, es señalar que, de acuerdo con el artículo 105 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, le otorga la competencia a la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Responsabilidades de la Contraloría General del Distrito Federal de: conocer, investigar, desahogar, y resolver procedimientos administrativos disciplinarios sobre actos u omisiones del médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que pudieran afectar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su

empleo, cargo o comisión, y que tenga conocimiento por cualquier medio, para determinar e imponer, en su caso, las sanciones que correspondan en los términos de la ley de la materia.

### **III.2.13 Competencia del Órgano de Control Interno (Contraloría Interna) en la Secretaría de Salud del Distrito Federal**

Comenzaremos por señalar que en su página oficial la Secretaría de Salud del Distrito Federal se define como: *“La institución responsable de garantizar el acceso a la atención médica y la protección de la salud, de la población residente en la Ciudad de México, a fin de mejorar y elevar su calidad de vida mediante el otorgamiento de intervenciones médicas integrales, oportunas y de calidad”*.<sup>293</sup>

Asimismo, para lograr ese objetivo que se plantea, la Secretaría de Salud del Distrito Federal, menciona que cuenta con 23 mil trabajadores calificados, además de infraestructura, material y equipo especializados que todos los días está al servicio de la ciudadanía.

Desde el punto de vista normativo, encontramos que la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, al tratarse de una *Secretaría* la considera como una Dependencia que integra la Administración Pública Centralizada, como lo señalan los artículos 2º, párrafo segundo y 3º, fracción VIII.

Por su parte el artículo 29 párrafo primero del ordenamiento legal invocado, nos señala que a la Secretaría de Salud corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud del Distrito Federal.

Y por lo que hace al artículo 65 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, señala que corresponde a la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, entre otras: *“Organizar, operar y controlar la prestación de los servicios de*

---

<sup>293</sup> Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Acerca de la Secretaría*, México, 2015. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/quienes-somos>.



*atención médica permanentes y de urgencias de las Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Toxicológica a su cargo;...”*

Siendo en esta parte, donde se desprende la operación de la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Que conforme a lo dispuesto por el artículo 113 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, corresponde a las Contralorías Internas en las Dependencias (Secretaría de Salud del Distrito Federal) y Órganos Desconcentrados, Delegaciones, y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal, adscritas a la Contraloría General, en el ámbito de su competencia: conocer, investigar, iniciar, desahogar y resolver procedimientos administrativos disciplinarios sobre actos u omisiones respecto de servidores públicos adscritos orgánica o funcionalmente, que correspondan a su competencia, que pudieran afectar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, de los cuales tengan conocimiento por cualquier medio, para determinar, en su caso, las sanciones que correspondan en los términos de la Ley de la materia.

### **III.2.13.1 Atribuciones del Órgano de Control Interno (Contraloría Interna) en la Secretaría de Salud del Distrito Federal**

Por lo que hace al tema de Tesis, se destacan las siguientes atribuciones del Órgano de Control Interno o Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal:

- Atender los requerimientos que les realice el Titular de la Contraloría General en el ejercicio de sus atribuciones.
- Intervenir en las actas de entrega-recepción que realicen los servidores públicos de la Secretaría de Salud de la Administración Pública del Distrito Federal, a fin de vigilar que se cumpla con la normatividad aplicable, y en caso de incumplimiento, determinar las responsabilidades y sanciones administrativas correspondientes.

- Conocer, investigar, iniciar, desahogar y resolver procedimientos administrativos disciplinarios sobre actos u omisiones respecto de servidores públicos adscritos orgánica o funcionalmente, o bien que ejerzan o administren recursos en la Secretaría de Salud de la Administración Pública del Distrito Federal, que correspondan a su competencia, que pudieran afectar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, de los cuales tengan conocimiento por cualquier medio, para determinar, en su caso, las sanciones que correspondan en los términos de la ley de la materia.
- Conocer, substanciar y resolver los recursos de revocación que se promuevan en contra de resoluciones que impongan sanciones administrativas a los servidores públicos, en términos de las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables.
- Acordar, cuando proceda, la suspensión temporal de los servidores públicos, de sus empleos, cargos o comisiones cuando a su juicio resulte conveniente para la conducción o continuación de las investigaciones.
- Realizar las investigaciones, disponer de las diligencias y actuaciones pertinentes, y solicitar toda clase de información y documentación que resulten necesarios, para la debida integración de los expedientes relacionados con las quejas y denuncias presentadas por particulares o servidores públicos o que se deriven de los procedimientos administrativos disciplinarios que substancien y auditorías al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

En resumen, podemos decir que también normativamente se le da competencia al Órgano de Control Interno (Contraloría Interna) en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, dependiente de la Contraloría General del Distrito Federal, para llevar a cabo las investigaciones, para constituir responsabilidades administrativas y aplicar las sanciones que correspondan al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la

Secretaría de Salud del Distrito Federal, por actos u omisiones que transgredan los principios del mismo.

### III.2.14 Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

Como parte integrante de nuestro tema de Tesis, es necesario señalar los establecimientos para la atención médica (Red Hospitalaria) que dependen de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y al médico (Servidor público) que labore en la misma, les sería aplicable el Régimen de Responsabilidades Administrativas regulado en el Título Tercero, Capítulo I de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos (Cuadro XXXVII).<sup>294</sup>

**Cuadro XXXVII Red Hospitales de la SS del DF**

Red Hospitalaria		
Hospital General	Hospital Materno Infantil	Hospital Pediátrico
Balbuena Dr. Enrique Cabrera Dr. Gregorio Salas Flores Dr. Rubén Leñero Iztapalapa La Villa Milpa Alta Ticomán Tláhuac Ajusco Medio Xoco	Cuajimalpa Cuauhtépec Dr. Nicolás M. Cedillo Inguarán Magdalena Contreras Tláhuac Topilejo	Azcapotzalco Coyoacán Iztacalco Iztapalapa La Villa Legaria Moctezuma Peralvillo San Juan de Aragón Tacubaya
Red Hospitalaria		
Hospital de Especialidades	Hospital Materno Pediátrico	Clínica
Dr. Belisario Domínguez	Xochimilco	Hospital Emiliano Zapata Condesa

**Fuente: Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Red Hospitales*, México, 2015**

<sup>294</sup> Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Sistema de protección social en salud del Distrito Federal, red hospitalaria*, México, 2015. En [http://www.salud.df.gob.mx/portal/seguro\\_popular/index/redhospitalaria.php](http://www.salud.df.gob.mx/portal/seguro_popular/index/redhospitalaria.php).

## **CAPÍTULO IV**

### **MEDIOS DE IMPUGNACIÓN**

En el Capítulo anterior, se analizó el régimen de Responsabilidad Administrativa, que contempla el Título Tercero de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, habiendo señalado el procedimiento administrativo disciplinario al que es sometido el servidor público que incumpla con la obligación de salvaguardar los principios de: legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de su empleo, cargo o comisión; entre otros.

En este Capítulo abordaré la consecuencia que implica el que un servidor público sea sometido a dicho procedimiento y resulte responsable administrativamente, es decir, la sanción administrativa, entre las que se encuentra: El apercibimiento, amonestación, suspensión, destitución del puesto, inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público y la sanción económica; para posteriormente señalar los medios de impugnación a los que puede recurrir el servidor público que sea sancionado administrativamente, para tratar de revertir dicha resolución. Encontrando como medios de impugnación: La revocación y nulidad, este último conocido en la actualidad como contencioso administrativo.

Cabe hacer la aclaración que la sanción administrativa se analiza en este Capítulo y no en el anterior, aún cuando, esta es la conclusión del Régimen de Responsabilidades Administrativas al que es sometido el servidor público (Presunto responsable). Lo anterior, obedece que para mayor entendimiento de los medios de impugnación, se tuviera como lo es el antecedente de la sanción administrativa.

Asímismo, en cuanto a los medios de impugnación, desde la perspectiva doctrinaria no se encuentra información que aporte algo diferente a lo que señala la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, ya que, todos los autores al hablar de los mismos, citan a dicha disposición legal o a la nueva Ley Federal de Responsabilidades

Administrativas de los Servidores Públicos o también hablan de medios de impugnación del procedimiento administrativo regulado en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

#### **IV.1 Sanción administrativa en el procedimiento administrativo disciplinario**

Desahogadas las pruebas admitidas, la autoridad emitirá la resolución que en derecho corresponda, debiendo analizar únicamente las conductas que se hicieron del conocimiento del servidor público en el oficio citatorio.

La resolución se puede dar en dos sentidos: absolviendo o sancionando al servidor público por el incumplimiento de las obligaciones de su empleo, cargo o comisión.<sup>295</sup>

Es en ese segundo supuesto, en el que se da la sanción administrativa para el servidor público. Al respecto Fauzi Hamdan Amad nos dice: *“La sanción se deriva del incumplimiento de las obligaciones o prohibiciones de la ley. Asimismo, no se puede imponer a la misma persona dos sanciones de la misma naturaleza por el mismo hecho. Las sanciones económicas las establece la Ley como un crédito fiscal (Aprovechamiento)”*.<sup>296</sup>

Por su parte Jorge Fernández Ruiz, nos señala: *“La sanción administrativa es el castigo que imponen las autoridades administrativas a los infractores de la ley administrativa. Presupone la existencia de un acto ilícito, que es la oposición o infracción de un ordenamiento jurídico administrativo. El daño que se causa, tiene como consecuencia jurídica el castigo consistente en la sanción administrativa”*.<sup>297</sup>

La Contraloría General del Distrito Federal, nos dice que debemos entender por sanción: *“Es definida en forma genérica como la consecuencia jurídica que el incumplimiento de un deber produce en relación con el obligado”*.

---

<sup>295</sup> Bejar Rivera, Luis José y Orrico Gálvez Alejandro, op. cit., nota 239, p. 78.

<sup>296</sup> Hamdan Amad, Fauzi, op. cit., nota 129, pp. 110 y 111.

<sup>297</sup> Fernández Ruiz, Jorge, op. cit., nota 37, p. 248.

Para posteriormente señalar que la sanción administrativa es: *“La secuela obtenida al contravenir las disposiciones jurídicas emitidas por una autoridad competente, en donde la sanción está condicionada por la infracción”*.

Haciendo también la reflexión siguiente sobre el tema: *“La sanción en este sentido, se encuentra condicionada a la realización de un supuesto. Tal supuesto tiene carácter secundario, ya que consiste en una inobservancia de un deber establecido por una norma a cargo del sujeto sancionado. La obligación cuyo incumplimiento representa el supuesto jurídico de la sanción, deriva a su vez de otro supuesto, al que lógicamente corresponde el calificativo de primario”*.<sup>298</sup>

Por su parte la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos en el artículo 52, refiere que: *“Los servidores públicos de la Secretaría que incurran en responsabilidad por incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 47 serán sancionados conforme al presente Capítulo por la Contraloría Interna de dicha Secretaría”*.

Del contenido de dicho numeral, se hablaría de sanción administrativa, cuando el servidor público incurriera en responsabilidades por incumplir a las obligaciones contenidas en el artículo 47 de la misma ley. No debiendo dejar de considerar también el incumplimiento a los principios constitucionales de: legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.

En la práctica jurídica la emisión de la sanción administrativa, se le conoce también como resolución administrativa.

La propia Contraloría General del Distrito Federal en los Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal, apartado de “Desahogo del Procedimiento

---

<sup>298</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 108.

Administrativo Disciplinario” nos dice en qué consiste la resolución administrativa y su formalidad en las numerales octava, novena y décima.

Con relación a nuestro trabajo de Tesis la resolución administrativa en el procedimiento administrativo disciplinario se aplicaría al médico que tienen esa calidad que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, bajo los siguientes parámetros:

- Agotado el procedimiento en todas y cada una de sus etapas procesales, se procederá a la emisión de la resolución administrativa que en derecho corresponda, notificándola conforme a los términos y condiciones que para el efecto se contienen en las disposiciones correlativas de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
- En el supuesto de que se imponga sanción económica al médico responsable, se remitirá la resolución con firma autógrafa a la Secretaría de Finanzas del Distrito Federal, para el efecto, de que en el ámbito de su competencia, haga efectivo el procedimiento administrativo de ejecución.
- Cuando la resolución dictada imponga una sanción, se deberá remitir un tanto de la misma a la Dirección de Situación Patrimonial de la Dirección General de Asuntos Jurídicos y Responsabilidades de la Contraloría General, para el registro y control del médico sancionado.

#### **IV.1.1 Tipos de sanción administrativa en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Público**

Retomando lo antes expuesto, la sanción es definida en forma genérica como: *“La consecuencia jurídica que el incumplimiento de un deber produce en relación con el obligado”*.

La sanción en este sentido, se encuentra condicionada a la realización de un supuesto. Tal supuesto tiene carácter secundario, ya que consiste en una inobservancia de un deber establecido por una *norma*.

La obligación cuyo incumplimiento representa el supuesto jurídico de la sanción, deriva a su vez de otro supuesto, al que lógicamente corresponde el calificativo de primario.

Por su parte Luis Humberto Delgadillo Gutiérrez, hace una mención que considero es importante con relación al tema que nos ocupa, en el sentido de que la *Ley* no hace una determinada prelación del tipo de sanciones administrativas para su imposición, por lo que, de acuerdo con las características de la infracción, el Órgano de Control Interno o Contraloría Interna puede imponer cualquiera de ellas, o varias a la vez, siempre fundando y motivando su determinación.<sup>299</sup>

Bajo esa perspectiva, las sanciones administrativas que pueden ser aplicadas al médico que tiene la calidad de servidor público que labora en la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, como consecuencia de la irregularidad administrativa que se le imputa, se encuentran señaladas en el artículo 53 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos (Cuadro XXXVIII).

**Cuadro XXXVIII Tipos de sanción administrativa en la LFRSP**

Sanción Administrativa
Apercibimiento
Amonestación
Suspensión
Destitución del puesto
Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público
Sanción económica

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

<sup>299</sup> Cfr., *confere*, Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, op. cit. nota 96, p. 121.



Cuando la inhabilitación se imponga como consecuencia de un acto u omisión que implique el lucro o cause daños o perjuicios, será de un año hasta diez años si el monto de aquellos no excede de doscientas veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal, y de diez a veinte años si excede de dicho límite.

Este último plazo de inhabilitación también será aplicable por conductas graves de los servidores públicos.

Para que una persona que hubiere sido inhabilitada en los términos de ley por un plazo mayor de diez años, pueda volver a desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público una vez transcurrido el plazo de la inhabilitación impuesta, se requerirá que el titular de la dependencia o entidad a la que pretenda ingresar, dé aviso a la Secretaría, en forma razonada y justificada, de tal circunstancia.

La contravención a lo dispuesto por el párrafo que antecede será causa de responsabilidad administrativa en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, quedando sin efectos el nombramiento o contrato que en su caso se haya realizado.

#### **IV.1.2 Reglas para imponer sanciones administrativas en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos**

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos en el artículo 56 señala con precisión cuáles son las reglas para imponer sanciones administrativas (Cuadro XXXIX).

**Cuadro XXXIX Reglas para imponer sanciones administrativas en la LFRSP**

Reglas	
Sanción Administrativa	Autoridad que la aplica
Apercibimiento	Superior jerárquico
Amonestación	Superior jerárquico
Suspensión del empleo, cargo o comisión por un período no menor de tres días ni mayor de tres meses	Superior jerárquico

**Cuadro XXXIX Reglas para imponer sanciones administrativas en la LFRSP (Continuación)**

Suspensión del empleo, cargo o comisión durante el periodo al que se refiere la fracción I	Superior jerárquico
Destitución del empleo, cargo o comisión	Superior jerárquico, lo demandará de acuerdo con los procedimientos consecuentes con la naturaleza de la relación y en los términos de las leyes respectivas
Destitución del empleo, cargo o comisión de confianza	Superior jerárquico
La Secretaría promoverá los procedimientos a que hacen referencia las fracciones II y III, demandando la destitución del servidor público responsable o procediendo a la suspensión de éstos cuando el superior jerárquico no lo haga. En este caso, la Secretaría desahogará el procedimiento y exhibirá las constancias respectivas al superior jerárquico	
Inhabilitación para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público	Por resolución que dicte la autoridad competente
Sanciones económicas	Contraloría Interna de la dependencia y entidad

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

**IV.1.3 Elementos para imponer sanciones administrativas en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos**

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos en el artículo 54 señala cuáles son los elementos que deben tomarse en cuenta al momento de imponer una sanción administrativa al servidor público (Cuadro XL).

**Cuadro XL Elementos para imponer sanciones administrativas en la LFRSP**

Elementos
La gravedad de la responsabilidad
Las circunstancias socio económicas del servidor público
El nivel jerárquico, los antecedentes y las condiciones del infractor
Las condiciones exteriores en la realización de los actos u omisiones y los medios de ejecución

**Cuadro XL Elementos para imponer sanciones administrativas en la LFRSP (Continuación)**

Elementos
La antigüedad en el servicio
La reincidencia en el incumplimiento de las obligaciones
El monto del beneficio, daño o perjuicio económicos derivados del incumplimiento

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

Sin embargo, la *Ley* no señala si éstos se tomarán en cuenta para agravarla o atenuarla, lo que deja al arbitrio de la autoridad que conoce del asunto.

Al respecto, con relación al trabajo de Tesis, no es lo mismo que un médico por su conducta negligente, cause la muerte a un usuario o paciente, a que le cause alguna disfunción orgánica; que sea médico especialista a que sea médico no especialista; que el médico tenga veinte años de experiencia a que solo tenga dos años; que el médico ya hubiere sido sancionado administrativamente por conductas similares a que sea primer infractor, entre otras, para medir que tipo de sanción administrativa le será impuesta.

#### **IV.2 Apercibimiento privado o público**

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, no señala o hace alguna consideración sobre el apercibimiento privado o público, solo lo enuncia, no obstante, atendiendo a la supletoriedad de la *Ley*, encontramos que el Código Penal Federal en su artículo 43, si hace una definición de lo que debemos entender por apercibimiento: “*Consiste en la conminación que el juez hace a una persona, cuando ha delinquido y se teme con fundamento que está en disposición de cometer un nuevo delito, ya sea por su actitud o por amenazas, de que en caso de cometer éste, será considerado como reincidente*”.

La Real Academia Española (RAE), nos dice que debemos entender por apercibimiento desde la perspectiva del Derecho: *“Corrección disciplinaria que consiste en anotar una infracción al culpable y que en caso de que se repita dará lugar a una sanción más grave”*.<sup>300</sup>

La Contraloría General del Distrito Federal, define al apercibimiento como: *“Una corrección disciplinaria, la cual se identifica como una prevención especial, llamada de atención o advertencia para el servidor público, para que haga o deje de hacer determinada cosa, en el entendido que de persistir en una conducta indebida, sufrirá una sanción mayor”*.<sup>301</sup>

Como es de observarse, es una sanción administrativa poco común, que incluso no tiene mucha atención por parte de los Órganos de Control Interno en su aplicación, optando en la mayoría de los casos, por la amonestación privada o pública.

#### **IV.2.1 Elementos del apercibimiento privado o público**

Atendiendo a la definición que hace de apercibimiento la Contraloría General del Distrito Federal, tomaré los elementos que debe reunir el apercibimiento (Cuadro XLI).

Lo anterior a que con relación al trabajo de Tesis, como ya ha sido señalado con anterioridad, es la Dependencia de la Administración Pública del Distrito Federal, la encargada de aplicar el régimen de Responsabilidades Administrativas atendiendo a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y por consiguiente al médico (servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

##### **Cuadro XLI Elementos que debe reunir el apercibimiento**

Elementos
Es una corrección disciplinaria
Es una prevención especial, llamada de atención o advertencia para el servidor público, para que haga o deje de hacer algo el servidor público
Apercibido de no hacerlo, se hará acreedor a una sanción mayor

**Elaboración propia sobre la base al criterio de la CGDF**

<sup>300</sup> Real Academia Española (RAE), op. cit., nota 58.

<sup>301</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 108.

### IV.3 Amonestación privada o pública

Al igual que el apercibimiento, la amonestación privada o pública, no encuentra definición o contenido en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, pero también si aplicamos la supletoriedad del Código Penal Federal a la ley, en el artículo 42, señala: *“Es la advertencia que el juez dirige al acusado, haciéndole ver las consecuencias del delito que cometió, excitándolo a la enmienda y conminándolo con que se le impondrá una sanción mayor si reincidiere. Esta amonestación se hará en público o en lo privado, según parezca prudente al juez”*.

José Luis Béjar Rivera y Alejandro Orrico Gálvez, nos dicen en qué consiste la amonestación: *“Implica un llamado de atención formal como corrección disciplinaria, que tiene por objeto mantener el orden, la disciplina y buen funcionamiento en el servicio público, pudiendo ser privada o pública”*.

Haciendo la siguiente consideración:

A pesar de que esta sanción es una mera llamada de atención, no debe ser desestimada, ya que deja un antecedente en el registro de servidores públicos sancionados y es un elemento a tomarse en consideración en caso de reincidencia en la comisión de nuevos incumplimientos a las obligaciones de los servidores públicos en el ámbito de responsabilidades administrativas.

Esta sanción es ejecutada por el jefe inmediato del servidor público sancionado.<sup>302</sup>

Sergio Monserrit Ortiz Soltero, nos dice que debemos entender por amonestación: *“Es una corrección disciplinaria mediante la cual el órgano competente advierte al servidor público responsable que su conducta es violatoria del marco jurídico que regula su función y su imposición obedece a las características de la responsabilidad, en tanto que esta se considere como leve”*.<sup>303</sup>

---

<sup>302</sup> Béjar Rivera, Luis José y Orrico Gálvez Alejandro, op. cit., nota 239, p. 80.

<sup>303</sup> Ortiz Soltero, Sergio Monserrit, op. cit., nota 97, p. 172.

Arturo González Jiménez, nos define que debemos entender por amonestación pública y privada: *“Es una reprimenda que efectúa el superior jerárquico del servidor público sancionado, de manera privada o pública”*.<sup>304</sup>

Y, la Contraloría General del Distrito Federal;

Es una corrección disciplinaria que tiene por objeto mantener el orden, la disciplina y el buen funcionamiento en el servicio público, consistente en la advertencia que se hace al servidor público, haciéndosele ver las consecuencias de la falta que cometió, mediante la cual se pretende encauzar la conducta del servidor público en el correcto desempeño de sus funciones, exhortándolo a la enmienda y conminándolo con que se le impondrá una sanción mayor si reincidiere, que a diferencia del apercibimiento, ya no es una simple llamada de atención, pues su objeto es prevenir la posible comisión de un ilícito.<sup>305</sup>

#### **IV.3.1 Elementos de la amonestación privada o pública**

Los elementos de la amonestación privada o pública, se toman de la definición que hace de la misma la Contraloría General del Distrito Federal en el párrafo que antecede (Cuadro XLII).

**Cuadro XLII Elementos que debe reunir la amonestación privada o pública**

Elementos
Es una corrección disciplinaria
Es una advertencia que se hace al servidor público de mantener el orden, disciplina y buen funcionamiento en el servicio público
Se le hace saber las consecuencias de la falta que cometió
Se le exhorta a la enmienda
Conminándolo, a que si reincide se le impondrá una sanción mayor

**Elaboración propia sobre la base del criterio de la CGDF**

<sup>304</sup> González Jiménez, Arturo, op. cit., nota 126, p. 48.

<sup>305</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 108.

### IV.3.2 Concurrencias del apercibimiento y la amonestación

- La ley enuncia, que tanto el apercibimiento y la amonestación pueden ser privada o pública, por lo que, en esto radicaría la principal concurrencia entre ambas.

En ese sentido, la Contraloría General del Distrito Federal, señala qué debemos entender por privado: *“El apercibimiento o amonestación que realiza la autoridad en forma verbal, quedando únicamente constancia documental de su imposición por considerarlo conveniente en el expediente del servidor público, en virtud de la escasa importancia del asunto”*.

En tanto que será público: *“Cuando la autoridad que estima la responsabilidad incurrida amerita que el apercibimiento o la amonestación deban quedar por escrito e integrados al expediente que corresponda debiendo hacer las publicaciones en el área; esto es, con la finalidad de que la sanción quede inscrita en el registro a que alude el artículo 68 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos”*.<sup>306</sup>

Para Luis José Béjar Rivera y Alejandro Orrico Gálvez, la amonestación será privada: *“Cuando se hace verbalmente, sin dejar constancia documental de su imposición”*.

Y, será pública: *“Cuando la autoridad estima que la responsabilidad incurrida amerita que debe quedar por escrito e integrada al expediente que corresponda”*.<sup>307</sup>

Como podrá observarse, aún cuando dicho autor, no hace referencia al apercibimiento, por no estar contemplada como sanción administrativa en la nueva Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que es su tema, es coincidente con lo señalado para ambas sanciones por parte de la Contraloría General del Distrito Federal.

---

<sup>306</sup> Ídem.

<sup>307</sup> Béjar Rivera, Luis José y Orrico Gálvez Alejandro, op. cit. nota 239, p. 80.

- Otra concurrencia entre el apercibimiento y la amonestación la encuentro en el ámbito de su aplicación pública, ya que, a pesar de que las mismas no causan alguna molestia al servidor público sancionado, salvo en su expediente laboral, tendrán una sanción administrativa más rigurosa, si vuelven a reincidir en una nueva resolución administrativa, no obstante que la irregularidad que se le atribuya sea de la misma naturaleza. No olvidando, que la primera sanción que se le aplique, quedará registrada.
- Y por último, encuentro como concurrencia entre el apercibimiento y la amonestación que las mismas serán aplicadas por el superior jerárquico del infractor.

#### **IV.4 Suspensión**

Es una sanción administrativa que consiste en la privación o prohibición temporal para desempeñar el empleo cargo o comisión ostentada, así como del goce de sus emolumentos, impidiendo que realice sus funciones por tiempo determinado, por un periodo no menor de tres días ni mayor de tres meses y será aplicada por el superior jerárquico en el cual se hubiere encontrado adscrito al momento de cometer la infracción, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 56, fracción I de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Cabe señalar, que este tipo de sanción, no es la medida preventiva que refiere el artículo 64, fracción IV de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y a la cual se hizo referencia en los apartados que anteceden.

Luis José Béjar Rivera y Alejandro Orrico Gálvez, con respecto a dicha sanción administrativa hacen la siguiente consideración: *“Impuesta la sanción de suspensión el servidor público, por el plazo que se haya determinado para ello, se encontrará impedido para ejercer el empleo, cargo o comisión que realizaba al momento de la infracción, pudiendo ejercerlo nuevamente agotado el plazo de la suspensión, ya que esta sanción no se encuentra acompañada de su destitución”*.<sup>308</sup>

---

<sup>308</sup> *Ibidem*, pp. 80 y 81.



Arturo González Jiménez, *“La suspensión lleva implícita la congelación de los efectos del nombramiento laboral por el tiempo que dure, durante el cual no podrá recibir sueldo ni prestaciones derivadas de su empleo. Una vez que haya vencido el término se le reintegrará a la categoría laboral que desempeñaba pero sin que se le paguen salarios caídos ni prestación alguna”*.<sup>309</sup>

La Contraloría General del Distrito Federal, define la suspensión como: *“Una sanción administrativa que consiste en la privación o prohibición temporal al servidor público para desempeñar el empleo cargo o comisión ostentada, así como del goce de sus emolumentos, impidiendo que realice sus funciones por tiempo determinado”*.<sup>310</sup>

#### **IV.4.1 Elementos de la suspensión**

Los elementos de la suspensión, se toman de la definición que hace de la misma la Contraloría General del Distrito Federal Tomando en el párrafo que antecede (Cuadro XLIII).

**Cuadro XLIII Elementos que debe reunir la suspensión**

Elementos
Privación o prohibición temporal al servicio público para desempeñar el empleo cargo o comisión ostentada
Privación o prohibición temporal al servidor público para gozar de sus emolumentos
Impide que el servidor público realice sus funciones por tiempo determinado

**Elaboración propia sobre la base del criterio de la CGDF**

#### **IV.5 Destitución del puesto**

Esta sanción administrativa se encuentra contemplada en el artículo 53, fracción IV, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

<sup>309</sup> González Jiménez, Arturo, op. cit., nota 126, p. 48.

<sup>310</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 108.

Para la aplicación de la sanción administrativa de destitución del puesto, se seguirán las reglas contenidas en la fracción II, del artículo 56 de la *ley* antes invocada, que ya fueron analizados en los apartados que anteceden.

Sergio Monserrit Ortiz Soltero, al referirse a la destitución lo hace en los siguientes términos: *“Es la sanción administrativa que se impone al servidor público responsable y que deja sin efecto el nombramiento que formaliza la relación jurídico-laboral con el estado”*.<sup>311</sup>

Jorge Fernández Ruiz, se refiere a esta como “Destitución de Funcionarios”, en los siguientes términos: “Es la separación de una persona del cargo que desempeñaba como corrección o castigo”.<sup>312</sup>

Mención aparte, lo es que Godolfino Humberto Juárez Mejía, refiere que la *ley* habla que la destitución es del puesto, haciendo el siguiente cuestionamiento: *¿en el qué se cometió la infracción o en el que se ocupe al momento de decretarse la sanción?*

Cuestionamiento que el mismo autor se contesta cuando expresa que: *“Piensa que es el puesto donde cometió la irregularidad. Si el servidor público ya no se encuentra en dicho puesto, únicamente debe registrarse la sanción en el padrón de servidores públicos sancionados para que se deje constancia de lo anterior”*.<sup>313</sup>

Asimismo, Luis José Béjar Rivera y Alejandro Orrico Gálvez, comparten el anterior criterio, cuando refieren que: *“Mediante la destitución se deja sin efectos el nombramiento del servidor público, por lo cual, a partir de que le es notificada la sanción, ya no se podrá desempeñar en el empleo, cargo o comisión que realizaba al momento de cometer la infracción”*.

---

<sup>311</sup> Ortiz Soltero, Sergio Monserrit, op. cit., nota 97, p. 173.

<sup>312</sup> Fernández Ruiz, Jorge, op. cit., nota 37, p. 124.

<sup>313</sup> *Cfr., confere*, Juárez Mejía, Godolfino Humberto, op. cit., nota 237, p. 142.

Agregando además que: *“La destitución tiene la peculiaridad de que, la persona a la que le es impuesta puede ejercer de manera inmediata otro empleo, cargo o comisión, sin tener que esperar una periodicidad determinada para ello”*.<sup>314</sup>

Se argumenta que la autoridad administrativa no puede destituir o cesar sin la calificación de las autoridades jurisdiccionales en materia laboral, en virtud de que los derechos de los trabajadores se encuentran protegidos por las disposiciones del artículo 123 y sus leyes reglamentarias; la Ley Federal del Trabajo y Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, por lo que, esos derechos no pueden ser desconocidos y mucho menos olvidar que la Responsabilidad Administrativa también se encuentra regulada a nivel constitucional, en los términos de los artículos 109, fracción III, y 113, y que la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, reglamentaria del Capítulo IV de la Constitución Federal.

En el ámbito jurisdiccional son diferentes los criterios externados al respecto, aunque principalmente se han manifestado en el sentido de que la destitución debe ser demandada por el superior jerárquico, como puede verse en la tesis que a continuación se transcribe:

SERVIDORES PÚBLICOS. EL SUPERIOR JERÁRQUICO, ASÍ COMO EL CONTRALOR INTERNO DE UNA ENTIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, NO ESTÁN FACULTADOS PARA APLICAR LA SANCIÓN DE DESTITUCIÓN DEL EMPLEO.-

De conformidad con lo establecido en el artículo 56, fracción II, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, “La destitución del empleo, cargo o comisión de los servidores públicos, se demandara por el superior jerárquico de acuerdo con los procedimientos consecuentes con la naturaleza de la relación y en los términos de las leyes respectivas,” esto es, que el superior jerárquico esta facultado conforme a este artículo, a demandar laboralmente ante la autoridad que corresponda, la destitución de los servidores públicos, de acuerdo con los procedimientos correspondientes a la naturaleza de la relación y con las disposiciones respectivas, pero no a destituir por si mismo a dichos funcionarios implicados en alguna investigación relacionada con una responsabilidad administrativa. Ahora bien, si el artículo 57 de la propia ley, se refiere a que el contralor interno podrá aplicar, por acuerdo del superior jerárquico, las sanciones disciplinarias correspondientes, estas tienen que ser forzosamente aquellas que deban ser impuestas por aquel, como por ejemplo, el apercibimiento, la amonestación e incluso la suspensión, más no la destitución que, como ya se dijo, deberá ser demandada ante la autoridad laboral correspondiente.<sup>315</sup>

---

<sup>314</sup> Béjar Rivera, Luis José y Orrico Gálvez Alejandro, op. cit., nota 239, p. 81.

<sup>315</sup> Tesis 222721 (8a), Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, t. VII, junio de 1991, p. 430.

Independiente de lo anterior, en el propio Poder Judicial Federal se han establecido tesis de gran relevancia para el establecimiento de la distinción entre los aspectos laboral y administrativo de estas relaciones, al grado que se han llegado a establecer la diferencia entre las figuras de “destitución” y “cese”, tal como se puede corroborar de la siguiente tesis:

SERVIDORES PUBLICOS, LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS. SU ARTICULO 72, FRACCION II, INCISO B), NO ES VIOLATORIO DEL ARTICULO 123 CONSTITUCIONAL. -

La distinción entre el cese a los trabajadores sujetos al régimen del artículo 123, apartado “B”, fracción IX de la *Constitución* y la destitución del cargo, como medida disciplinaria establecida por los artículos 108 y 113 de la propia constitución se funda en la diversa naturaleza de las relaciones establecidas entre el Estado y sus servidores en materia laboral, por un lado, y las que derivan del servicio público cuya observancia garantiza el sistema disciplinario reglamentado por *la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos*.<sup>316</sup>

Al respecto, la Contraloría General del Distrito Federal, hace las siguientes consideraciones sobre el tema:

Es una sanción administrativa consistente en separar a un servidor del empleo, cargo o comisión que desempeña en el servicio público, por habersele encontrado responsable en términos de la ley.

La destitución del empleo, cargo o comisión de los servidores públicos, debe ser demandada por el superior jerárquico de acuerdo con los procedimientos consecuentes con la naturaleza de la relación y en términos de las leyes respectivas; es decir, que la resolución administrativa por la que se impone como sanción la destitución del empleo, cargo o comisión surtirá sus efectos en forma distinta, si se trata de trabajadores de base o trabajadores de confianza, en el primer caso, el área legal de la dependencia o entidad presentará, ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, demanda laboral en contra del servidor público responsable, toda vez que la separación definitiva del trabajador de base debe fundamentarse en una causa justa y su nombramiento dejará de surtir efectos solamente por laudo firme dictado por el tribunal en cita. En el segundo de los casos la resolución administrativa por la que se impone como sanción al servidor público de confianza la destitución del empleo, cargo o comisión surte efectos desde el momento que le es notificada oficialmente.<sup>317</sup>

#### **IV.6 Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público**

La sanción administrativa de inhabilitación temporal, se encuentra contemplada en el artículo 53, fracción VI, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

---

<sup>316</sup> Tesis 205564. P. XXV/93 (8ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, núm. 65, mayo de 1993, p. 27.

<sup>317</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 108.

Misma que también se encuentra contemplada en el Título Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tanto para la Responsabilidad Política como para la Responsabilidad Administrativa.

Luis Humberto Delgadillo Gutiérrez, hace la siguiente consideración a dicha sanción:

Como consecuencia de la reforma a la Ley, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de julio de 1992, se modificaron los plazos y los montos de referencia para su imposición, establecidos en el último párrafo del artículo 53, de tal forma que cuando el lucro obtenido o los daños o perjuicios causados no excedieran de doscientas veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal, la inhabilitación sería de uno a diez años, y si superaba este monto la sanción podría de ser de diez a veinte años.

Además, se hizo la aclaración de que cuando la conducta fuera grave se podrían aplicar hasta veinte años de inhabilitación, independientemente del contenido económico de la infracción.

Es conveniente señalar que con la eliminación del contenido económico para los efectos de imposición de la sanción de inhabilitación constituyó un paso importante, ya que, con el texto anterior podrían darse casos en los que no obstante que la infracción cometida fuese grave, si la conducta infractora no tenía contenido económico, el tiempo de inhabilitación quedaba reducido a un máximo de tres años.

Con la reforma de 1992, también se precisó que cuando se haya inhabilitado a un servidor público por un plazo máximo de diez años, solo podrá volver a desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público, una vez que transcurrió el plazo, previa comunicación razonada del Titular de la Dependencia en que pretenda ingresar, dirigida a la Secretaría de Contraloría”.<sup>318</sup>

Sergio Monserrit Ortiz Soltero, define la Inhabilitación como: *“La privación temporal que se impone al servidor público para desempeñar cualquier cargo, comisión o empleo dentro de los órganos de gobierno”*.<sup>319</sup>

Para Luis José Béjar Rivera y Alejandro Orrico Gálvez: *“Es la sanción por la que el servidor público que haya incurrido en responsabilidad administrativa tendrá el impedimento de desempeñar algún empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal durante el plazo determinado por la autoridad en la materia”*.<sup>320</sup>

---

<sup>318</sup> Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, op. cit., nota 96, pp. 141 y 142.

<sup>319</sup> Ortiz Soltero, Sergio Monserrit, op. cit., nota 97, p. 177.

<sup>320</sup> Béjar Rivera, Luis José y Orrico Gálvez Alejandro, op. cit., nota 239, p. 82.

Por otra parte la Contraloría General del Distrito Federal, define lo que es la inhabilitación temporal y consideraciones con relación a la misma:

Es la prohibición temporal de ejercer un empleo, cargo o comisión en el servicio público, decretada por la autoridad administrativa.

Cuando la inhabilitación se imponga como consecuencia de un acto u omisión que implique el lucro o cause daños o perjuicios, será de un año hasta diez años si el monto de aquellos no excede de doscientas veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal y de diez a veinte años si excede de dicho límite.

Es importante señalar que, comúnmente se ha considerado que con la imposición de la sanción de inhabilitación, implícitamente conlleva la de destitución, no siendo necesario pronunciarse respecto de las dos figuras para que ambas operen, sin embargo, un criterio contrario considera que para que resulte eficaz la imposición de ambas consecuencias de derecho, debe existir pronunciamiento expreso respecto de cada una de ellas. A su vez, cuando se ha hecho el pronunciamiento de las dos sanciones, los afectados por las resoluciones han invocado la inconstitucionalidad de la resolución, arguyendo que no puede imponerse dos sanciones por un mismo acto irregular, lo cual a todas luces es cierto, pero dicho argumento aplica para un supuesto distinto, esto es, se hubieren generado dos procedimientos administrativos con idéntico sujeto, idéntica conducta, idéntico objeto, lo cual no se actualiza en el caso que nos ocupa, ya que nos referimos a la imposición de dos sanciones en un mismo procedimiento administrativo, en el que resulta factible imponer dos o más sanciones para una misma conducta, verbigracia: destitución, inhabilitación y sanción económica.<sup>321</sup>

Esta postura ha sido aceptada por nuestro Máximo Tribunal, como se puede apreciar del contenido de la siguiente Tesis Jurisprudencial:

**FALTAS ADMINISTRATIVAS. NO EXISTE PROHIBICIÓN LEGAL PARA IMPONER DOS SANCIONES AL SERVIDOR PÚBLICO QUE HAYA INCURRIDO EN RESPONSABILIDAD.-**

De la lectura del artículo 113 constitucional, se advierte que las sanciones previstas para ser aplicadas a los servidores públicos que incurren en responsabilidad administrativa, son la suspensión, destitución e inhabilitación, así como las sanciones económicas. De tal dispositivo, se colige que la destitución e inhabilitación son sanciones que pueden aplicarse conjuntamente, pues así se desprende de la redacción del precepto constitucional que utiliza la conjunción copulativa “e”, en sustitución de “o”, conjunción disyuntiva, para referirse a ellas; por tanto, es factible concluir que si la autoridad administrativa aplica al servidor público las sanciones mencionadas, es decir, la destitución e inhabilitación, en nada contraría la Constitución, más aún si tal sanción se impone por una sola vez, esto es, a través de un único procedimiento y, de acuerdo a las circunstancias y a la gravedad de la falta.<sup>322</sup>

Esta sanción administrativa, lejos de ser temporal, se convierte en permanente, ya que, una vez que se ha dado cumplimiento con la misma y la persona quiere regresar a laborar al

---

<sup>321</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 108.

<sup>322</sup> Tesis I.4o.A.843 A (8ª), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Octava Época, t. XV-II, febrero de 1995, p.340.

servicio público, se convierte en un estigma su registro en el padrón de servidores públicos sancionados, al no permitirle su reingreso por haber sido inhabilitado.

#### **IV.6.1 Reglas y consideraciones de aplicación de la inhabilitación**

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos nos precisan bajo qué circunstancias y consideraciones se aplicará la sanción administrativa de inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público, en su párrafo segundo, fracción VI, artículo 53 (Cuadro XLIV).

**Cuadro XLIV Reglas de aplicación de la inhabilitación temporal en términos de la LFRSP**

Conducta (Acto u Omisión)	
Implique lucro o cause daños y perjuicios	
Hasta 200 veces salario mínimo mensual vigente en el D.F.	Más de 200 veces salario mínimo mensual vigente en el D.F. o Conductas graves
De 1 a 10 años	De 10 a 20 años

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

#### **IV.6.2 Reglas para volver a desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público**

Por otra parte en el mismo numeral invocado, pero ahora en su párrafo tercero nos señala que no obstante que haya sido inhabilitado podrá volver a desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público, siempre y cuando se den los siguientes supuestos:

- Que haya transcurrido el plazo de la inhabilitación impuesta.
- Si el plazo fue no mayor de 10 años: la dependencia o entidad a la que pretenda ingresar, lo podrá autorizar.
- Si el plazo fue mayor de 10 años: la dependencia o entidad a la que pretenda ingresar, deberá avisar a la Secretaría, en forma razonada y justificada, de tal circunstancia

Y por último, en su párrafo cuarto del multicitado artículo invocado, señala que la contravención a lo antes señalado, se hará acreedor el servidor público que lo autorice, será causa de responsabilidad administrativa y el nombramiento o contrato quedará sin efecto.

#### **IV.7 Sanción económica**

Este tipo de sanción administrativa, se encuentra regulada en el artículo 55 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, señalando en su párrafo primero: *“En caso de aplicación de sanciones económicas por beneficios obtenidos y daños y perjuicios causados por incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 47, se aplicarán dos tantos del lucro obtenido y de los daños y perjuicios causados”*.

Por su parte el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, también hace referencia a la Sanción Económica, en los siguientes términos

Dichas sanciones, además de las que señalan las leyes, consistirán en suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos obtenidos por el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por sus actos u omisiones a que se refiere la fracción II del artículo 109, pero que no podrán exceder de tres tantos de los beneficios obtenidos o de los daños y perjuicios causados.

La aplicación de las sanciones económicas previstas en el precepto constitucional de cuenta, tiene como presupuesto esencial que con el hecho ilícito se cause un daño o perjuicio, o que el infractor obtenga un beneficio económico con su conducta, ya que en caso contrario, se podrán imponer cualquiera de las otras sanciones, pero no la económica.

Para Luis José Béjar Rivera y Alejandro Orrico Gálvez: *“Se da cuando con motivo del acto u omisión del servidor público se hayan daños o perjuicios al Estado o se hubieran producido beneficios o lucros”*.

Haciendo la siguiente reflexión sobre el tema: *“Esta sanción constituye créditos fiscales a favor del Erario Federal, se hará efectiva mediante el procedimiento administrativo de ejecución, tendrá la prelación prevista para dichos créditos y se sujetará en todo a las disposiciones fiscales aplicables.”*<sup>323</sup>

---

<sup>323</sup> Béjar Rivera, Luis José y Orrico Gálvez Alejandro, op. cit., nota 239, p. 83.

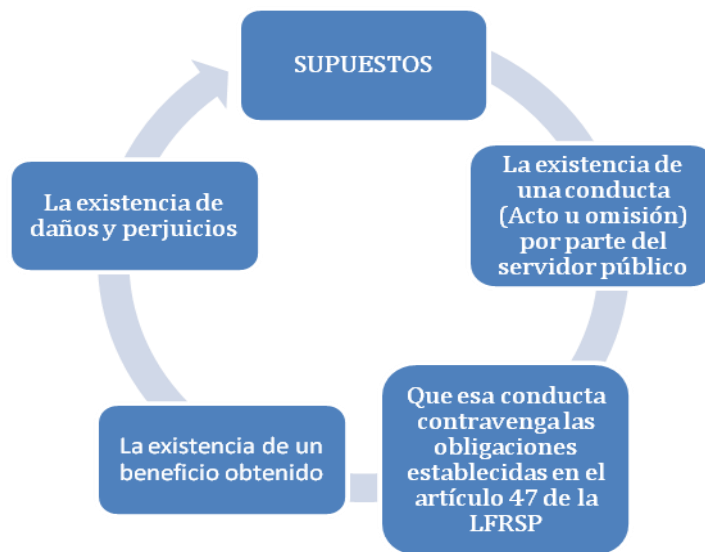


Sergio Monserrit Ortiz Soltero: “Consiste en la obligación a cargo del servidor público responsable de pagar a la Hacienda Pública una cantidad líquida, en su equivalencia a salarios mínimos, por la comisión de conductas que ocasionen daños y perjuicios o por la obtención indebida de beneficios económicos y en ningún caso podrá ser menor o igual al monto de los beneficios o lucro obtenidos o de los daños y perjuicios causados”.<sup>324</sup>

En cuanto a dicha sanción, la Contraloría General del Distrito Federal, hace la siguiente consideración sobre la misma: “Es una multa que la autoridad administrativa impone al servidor público con la finalidad de reparar el daño causado a la Hacienda Pública, obligándose al servidor público responsable mediante el sacrificio de parte de su patrimonio”.<sup>325</sup>

De lo anteriormente expuesto, puedo afirmar que la sanción económica impuesta al servidor público debe cumplir con los supuestos que se señalan en el Diagrama V.

**Diagrama V Supuestos para la aplicación de la sanción económica**



**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

<sup>324</sup> Ortiz Soltero, Sergio Monserrit, op. cit., nota 97, p. 175.

<sup>325</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 108.

En particular, respecto de la sanción económica que contenía el artículo 55 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se pronunciaron tesis que no llegaron a constituir jurisprudencia, entre las que se destaca la siguiente:

SERVIDORES PÚBLICOS, SANCIÓN ECONÓMICA IMPUESTA A LOS. EL ARTÍCULO 55 DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES RELATIVA, AL NO FACULTAR A LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA EL EJERCICIO DE ARBITRIO PARA INDIVIDUALIZARLA, RESULTA INCONSTITUCIONAL.-

De conformidad con el artículo 113 constitucional, la sanción económica que prevé, se impone a los servidores públicos de acuerdo con los beneficios económicos obtenidos por el responsable y por los daños y perjuicios patrimoniales causados por los actos u omisiones, hasta en tres tantos del monto a que asciendan esos trastornos originados por el actuar indebido del infractor; o sea que el Constituyente señaló los elementos a los que la autoridad debe atender para individualizar la sanción, estableciendo como parámetro mínimo el beneficio obtenido o el perjuicio ocasionado y como máximo el equivalente a tres tantos de ello; luego, si el artículo 55 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos establece que, en el caso de las sanciones económicas a los servidores públicos, se aplicaran dos tantos del lucro obtenido y de los daños y perjuicios causados, es inconcuso que contraviene lo dispuesto en el invocado precepto constitucional, en virtud de que no establece reglas para que las autoridades impositoras tengan la posibilidad de graduar la cuantía de la sanción, obligando a la autoridad administrativa a aplicarla de manera fija, lo que le impide ejercer la facultad prudente del arbitrio para individualizar y cuantificar el monto de la sanción, provocando la aplicación de esta por todos por igual, de manera invariable e inflexible.<sup>326</sup>

#### **IV.7.1 Reglas y procedimiento para el pago de la sanción económica**

El artículo 55 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; en sus párrafos primero (última parte) y segundo, nos señala las reglas para el pago de la sanción económica:

- Se aplicarán dos tantos del lucro obtenido y de los daños y perjuicios causados.
- Se determinará en cantidad líquida.
- En su equivalencia en salarios mínimos vigentes al día de su pago.

---

<sup>326</sup> Tesis P. CXL/97 (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. VI, septiembre de 1997, p. 207.

Además de que en el párrafo segundo, nos señala que una vez que se haya cumplido con las reglas antes expuestas, se deberá seguir el procedimiento para el pago de la Sanción Económica, en los términos que a continuación se precisan:

- Sanción económica impuesta se dividirá entre la cantidad líquida que corresponda y el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal al día de su imposición.
- El cociente se multiplicará por el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal al día del pago de la sanción.

Para los efectos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos se entenderá por salario mínimo mensual, el equivalente a treinta veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal.

En cuanto al tema de Tesis, este tipo de sanción administrativa, es práctica común que la Secretaría de Salud del Distrito Federal, pague alguna indemnización al usuario o paciente o familiar del mismo por irregularidades de la prestación de servicios médicos, por parte del médico involucrado que tiene la calidad de servidor público que labora en la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y una vez hecho lo anterior, proceden a través del Órgano de Control Interno o Contraloría Interna incoar el procedimiento administrativo disciplinario en contra del mismo, para efecto de que a través de este, se le pueda cobrar ese pago hecho por la Secretaría y que es considerado como un quebranto patrimonial al erario del Distrito Federal.

#### **IV.8. Medios de impugnación**

Para la Real Academia Española el término impugnación, deriva del latín *impugnatio*, -onis, 'ataque' 'asalto', y es la "acción y efecto de impugnar".

Y, el término impugnar, deriva del latín impugnare, y es “combatir, contradecir, refutar e interponer un recurso contra una resolución judicial”.<sup>327</sup>

Gustavo Cuello Iriarte nos señala que debemos entender por medios de impugnación, en los siguientes términos: “*Los mecanismos procesales consagrados en la ley para que los interesados puedan obtener la revisión de ciertas decisiones administrativas por las autoridades que las expedieron o por su superior y éstas, a su vez, tengan la posibilidad de confirmar la juridicidad de los mismos*”.<sup>328</sup>

Lucero Delgadillo: “*La necesidad de que la administración cuente con un adecuado medio de control de sus actos, a través del examen que le permita recorrer nuevamente el procedimiento que los generó con el fin de verificar que se ajuste el orden legal y asegurar la legalidad administrativa*”.<sup>329</sup>

Luis Humberto Delgadillo Gutiérrez, nos señala que:

El Sistema de Responsabilidades de los Servidores Públicos, como todo sistema jurídico, no estaría completo sin la debida estructuración de los medios de impugnación en contra de la imposición de las sanciones disciplinarias.

Es cierto que aunque no existieran procedimientos especializados en esta materia, nuestro sistema jurídico tiene un régimen judicial de control de los actos de autoridad, en los términos del artículo 103 de la *Constitución Federal*, que establece la competencia de los tribunales de la Federación para resolver toda controversia que se suscite ‘Por leyes o actos de autoridad que violen las garantías individuales’; sin embargo, la existencia de medios de prejudiciales de control de legalidad dan mayores posibilidades de defensa, en vías de una adecuada justicia administrativa”.<sup>330</sup>

Sergio García Ramírez y Erika Uribe Vargas, nos hablan de “Medios de Defensa”, que los definen de la siguiente forma: “*Para defenderse en contra de acusaciones infundadas, sanciones indebidas o abusos cometidos por otros empleados y funcionarios, los servidores*

---

<sup>327</sup> Real Academia Española (RAE), op. cit., nota 58.

<sup>328</sup> Cuello Iriarte, Gustavo, “*Medios de Impugnación en el Derecho Administrativo*”, Vía gubernativa, Universitas, Bogotá, Colombia, 2004, número 107. En <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82510720>

<sup>329</sup> Delgadillo, Lucero, *Elementos de Derecho Administrativo*. México, ed. Noriega, 2001, p. 183.

<sup>330</sup> Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, op. cit., nota 96, pp.185 y 186.

*públicos disponen de derechos y recursos que pueden hacer valer en diversos procedimientos*".<sup>331</sup>

Por su parte Sergio Montserrit Ortiz Soltero, se refiere a los medios de impugnación como "Recursos Administrativos", en los siguientes términos: *"El servidor público sancionado por la Secretaría de la Función Pública o las Contralorías Internas le asiste el derecho de recurrir las resoluciones dictadas por estas autoridades mediante la interposición del recurso de impugnación o el de revocación"*.<sup>332</sup>

De la misma manera en que Arturo González Jiménez, se refiere a los medios de impugnación como: *"Derecho de Impugnación de las Resoluciones Administrativa que sean de Sanción para el Servidor Público"*.

Haciendo referencia a dicho derecho, en los siguientes términos: *"Mediante la impugnación, nos inconformamos ante una resolución procesal que es contraria a nuestros intereses, buscando con ello que, mediante una nueva revisión por parte de la autoridad emisora del acto, o por el supervisor de esta, se pueda modificar de manera total o parcial, emitiendo una nueva resolución"*.<sup>333</sup>

Jorge Fernández Ruiz, nos habla de "Recursos Administrativos" en los siguientes términos: *"Es la denominación que la Ley a los procedimientos de impugnación de los actos administrativos, a fin de que los administrados defiendan sus derechos o intereses jurídicos ante la administración, generadora de los actos impugnados. Siempre deben estar previstos en la Ley"*.<sup>334</sup>

Fauzi Hamdan Amad, también habla de "Recursos Administrativos", en los siguientes términos: *"El recurso administrativo necesita, para tener ese carácter, que, por ese medio pueda modificarse o anularse la resolución que se impugna, es decir, que tenga por propósito*

---

<sup>331</sup> García Ramírez, Sergio y Uribe Vargas Erika, op. cit., nota 125, p. 76.

<sup>332</sup> Ortiz Soltero, Sergio Monserrit, op. cit., nota 97, p. 186.

<sup>333</sup> González Jiménez, Arturo, op. cit., nota 126, p. 86.

<sup>334</sup> Fernández Ruiz, Jorge, op. cit., nota 37, p. 225.

*que la administración pública pueda corregir su error. Asimismo, se requiere que el objeto del mismo sea un acto administrativo”.*<sup>335</sup>

Por su parte, la Contraloría General del Distrito Federal, hace las siguientes consideraciones con respecto a los medios de impugnación:

La resolución que la autoridad disciplinaria emite con motivo de la conclusión del procedimiento previsto en el artículo 64 de la Ley Federal de Responsabilidades, puede ser combatida por el servidor público cuando aquella le cause agravios y estime que se emitió ilegalmente. Si la resolución es absolutoria, el asunto queda firme e inamovible; en este aspecto la Ley no reconoce derechos subjetivos públicos, ni tutela interés jurídico a terceros, como tampoco prevé alguna instancia impugnativa que permitiese a otra autoridad jerárquicamente superior, revisar la resolución absolutoria tomada por la autoridad administrativa disciplinaria.

Caso contrario ocurre cuando la resolución fija alguna o algunas de las sanciones previstas en el artículo 53 de la Ley de la materia. En tal circunstancia, el servidor sancionado podrá escoger, entre interponer el recurso de revocación ante la propia autoridad o promover el juicio de nulidad ante el tribunal de lo Contencioso Administrativo, según se prevé en los artículos 71 y 73 de la precitada Ley, o en su caso, una vez agotadas estas vías ordinarias, interponer el juicio de amparo”.

Y, desde el punto de vista normativo encuentro que la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, carece de un Capítulo específico sobre medios de impugnación, no obstante, en sus artículos 70, 71 y 73, hace referencia a la forma en que el servidor público sancionado puede recurrir la resolución administrativa dictada en su contra, como a continuación se observa de la transcripción de dichos numerales:

Artículo 70.- Los servidores públicos sancionados podrán impugnar ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa las resoluciones administrativas por las que se les impongan las sanciones a que se refiere este Capítulo. Las resoluciones anulatorias firmes dictadas por ese Tribunal, tendrán el efecto de que la dependencia o entidad en la que el servidor público preste o haya prestado sus servicios, lo restituya en el goce de los derechos de que hubiese sido privado por la ejecución de las sanciones anuladas, sin perjuicio de lo que establecen otras leyes.

Artículo 71.- Las resoluciones por las que se impongan sanciones administrativas, podrán ser impugnadas por el servidor público ante la propia autoridad, mediante el recurso de revocación que se interpondrá dentro de los quince días siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la resolución recurrida.

Artículo 73.- El servidor público afectado por las resoluciones administrativas que se dicten conforme a esta Ley, podrá optar entre interponer el recurso de revocación o impugnarlas directamente ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa. La resolución que se dicte en el recurso de revocación será también impugnable ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

---

<sup>335</sup> Hamdan Amad, Fauzi, op. cit., nota 129, p. 374.

<sup>336</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 108.

Como podrá observarse de la transcripción de dichos numerales, la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, hace referencia al término “Impugnar”, por lo que, al precisar esos actos desde esa perspectiva, a título personal se les debe reconocer como medios de impugnación, a las acciones que emprenda el servidor público sancionado, para tratar de revertir dicha resolución, ya sea, ante la propia autoridad que lo sancionó (Órgano de Control Interno o Contraloría Interna) o bien acudir ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal.

#### **IV.9 Recurso de revocación**

De la revisión bibliográfica que se hizo sobre el tema, encuentro que todos los autores, hacen únicamente alusión al Recurso de Revocación desde la perspectiva de su regulación normativa que se señala en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en sus artículos 71 y 72, haciéndolo en los siguientes términos:

Artículo 71.- Las resoluciones por las que se impongan sanciones administrativas, podrán ser impugnadas por el servidor público ante la propia autoridad, mediante el recurso de revocación que se interpondrá dentro de los quince días siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la resolución recurrida.

La tramitación del recurso se sujetará a las normas siguientes:

I.- Se iniciará mediante escrito en el que deberán expresarse los agravios que a juicio del servidor público le cause la resolución, acompañando copia de ésta y constancia de la notificación de la misma, así como la proposición de las pruebas que considere necesario rendir;

II.-La autoridad acordará sobre la admisibilidad del recurso y de las pruebas ofrecidas, desechando de plano las que no fuesen idóneas para desvirtuar los hechos en que se base la resolución, y

III.- Desahogadas las pruebas, si las hubiere, la autoridad emitirá resolución dentro de los treinta días hábiles siguientes, notificándolo al interesado en un plazo no mayor de setenta y dos horas.

Artículo 72.- La interposición del recurso suspenderá la ejecución de la resolución recurrida, si lo solicita el promovente, conforme a estas reglas:

I.- Tratándose de sanciones económicas, si el pago de éstas se garantiza en los términos que prevenga el Código Fiscal de la Federación; y

II.- Tratándose de otras sanciones, se concederá la suspensión si concurren los siguientes requisitos;

a) Que se admita el recurso;

- b) Que la ejecución de la resolución recurrida produzca daños o perjuicios de imposible reparación en contra del recurrente; y
- c) Que la suspensión no traiga como consecuencia la consumación o continuación de actos u omisiones que impliquen perjuicios al interés social o al servicio público.

### También lo hace la Contraloría General del Distrito Federal:

El recurso de Revocación, deberá interponerse ante la propia autoridad sancionadora dentro de los quince días siguientes a la fecha de notificación de la resolución recurrida, observándose siempre las siguientes normas: Debe presentarse por escrito. En este escrito inicial se expresarán los agravios que a juicio del servidor público se le hayan causado, acompañando copia de la resolución recurrida, constancia de la notificación y las pruebas que considere pertinentes.

La autoridad sancionadora, acordará sobre la admisibilidad o desechamiento del recurso y de las pruebas ofrecidas, y una vez desahogadas las pruebas, emitirá su determinación dentro de los treinta días hábiles siguientes a la presentación del recurso, notificando al servidor público en un plazo no mayor de setenta y dos horas. La interposición del recurso de Revocación suspenderá la ejecución de la resolución recurrida, siempre y cuando así lo solicite el servidor público recurrente y se trate de sanciones económicas que garantice en los términos que establezca el Código Financiero del Distrito Federal, o bien, tratándose de otras sanciones, que se admita el recurso, que la ejecución del recurso le cause daños y perjuicios y que la suspensión no traiga como consecuencia la consumación o continuación de conductas que perjudiquen al interés social.

Es importante señalar que si el servidor público opta por la interposición del recurso de Revocación, debe hacer valer en éste todos los argumentos de defensa, ya que en el *Juicio de Nulidad* no podrá plantear aquellos que considere supervenientes.<sup>337</sup>

La revocación como medio de impugnación que tiene el servidor público que fuera sancionado administrativamente por parte de la Contraloría General del Distrito Federal o bien por el Órgano de Control Interno o Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal con relación al trabajo de Tesis. En principio tiene la ventaja para el servidor público sancionado, el que se le permite de nueva cuenta aportar elementos de prueba para tratar de desvirtuar los hechos que fueron motivo de que fuera sancionado administrativamente, tomando en consideración los argumentos y valoración probatoria que se hubiere hecho por parte del mencionado Órganos de Control Interno o Contraloría Interna. Y también se tiene la desventaja, como ya he señalado con anterioridad, que en la mayoría de los casos, por no decir, en todos, dicha autoridad confirma las sanciones impuestas al servidor público.

---

<sup>337</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 108.



Con respecto a las pruebas que el servidor público sancionado puede ofrecer para desvirtuar los hechos que motivaron la sanción administrativa que le fuera impuesta, en la presentación de la revocación, nuestro Máximo Tribunal hace una consideración sobre el tema en las siguientes Tesis Jurisprudenciales:

PRUEBAS. DEBEN VALORARSE LAS OFRECIDAS AL INTERPONERSE EL RECURSO DE REVOCACIÓN PREVISTO EN EL ARTÍCULO 71 DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.-

Conforme a lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, al interponerse el recurso de revocación pueden ofrecerse pruebas, respecto de las cuales la autoridad deberá proveer sobre su admisión o desechamiento, determinaciones que la ley condiciona a que las pruebas guarden relación con los hechos que fueron considerados en la resolución materia del recurso, por tanto, es manifiesto que las pruebas admitidas deberán valorarse, pues la omisión implica una violación procesal, que de ser impugnada, debe repararse.<sup>338</sup>

PRUEBAS. PARA DESVIRTUAR LOS HECHOS EN QUE SE BASO LA RESOLUCIÓN A TRAVÉS DE LA QUE SE SANCIONO AL SERVIDOR PÚBLICO, RESULTA LEGAL EL OFRECIMIENTO DE.-

El artículo 71 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, establece la existencia del recurso de revocación por medio del cual es factible impugnar las sanciones impuestas al servidor público, asimismo la posibilidad de ofrecer pruebas para desvirtuar los hechos en que se basó la resolución a través de la cual se impuso la sanción; por tanto, resulta ilegal desechar las pruebas ofrecidas en esa fase procedimental argumentando que conforme a lo dispuesto en el artículo 64 del ordenamiento legal invocado, el servidor público tiene derecho a ofrecer pruebas en el procedimiento previo a la imposición de la sanción, en virtud de que atendiendo a lo dispuesto en el artículo 71 precitado, es evidente que el servidor tiene otra oportunidad para ofrecer pruebas, y en su caso, desvirtuar los hechos en que se basó la resolución sancionadora.<sup>339</sup>

Otro aspecto interesante de la revocación radica en que a través del mismo se confirma, revoca o modifica la resolución definitiva que sanciona administrativamente al servidor público.

Sobre al particular Luis José Béjar Rivera y Alejandro Orrico Gálvez, nos hacen referencia a dichos supuestos, en los siguientes términos:

Confirmación. La autoridad determina que los agravios hechos valer por el recurrente así como las pruebas ofrecidas, no son suficientes para acreditar irregularidades en el procedimiento

---

<sup>338</sup> Tesis 201773. I.4o.A.141 A (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. IV, agosto de 1996, p. 715.

<sup>339</sup> Tesis 203045. I.4o.A.64 A (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. III, marzo de 1996, p. 997.

administrativo disciplinario ni en la decisión de sancionar al servidor público, por lo cual confirma la resolución recurrida, quedando ésta en los mismos términos que fue emitida.

Revocación. La autoridad al estudiar los autos, determina que los agravios hechos valer por el recurrente así como las pruebas ofrecidas por éste, resultaron suficientes para acreditar total o parcialmente irregularidades en el procedimiento o en la resolución, por lo cual la deja sin efectos de manera total o parcial.

Modificación. La autoridad determina que en el procedimiento administrativo disciplinario hubo irregularidades que deben cambiar el sentido de la resolución, por lo cual determina que se debe modificar el acto impugnado.<sup>340</sup>

Con respecto a los anteriores supuestos, en la práctica legal, es común que la autoridad que sancionó al servidor público y ante quien se tramitó la revocación, se incline por el primero de ellos, es decir, confirme su resolución. No obstante que el servidor público hubiere aportado los elementos de prueba idóneos para desvirtuar los hechos que motivaron la sanción administrativa.

Sobre el tema del recurso de revocación y lo antes expuesto, es oportuno señalar lo que nuestro Máximo Tribunal, ha considerado, en las siguientes Tesis Jurisprudenciales:

#### RECURSO DE REVOCACIÓN ESTABLECIDO EN LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.-

En los términos de los artículos 71 y 73 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, el recurso de revocación puede hacerse valer para impugnar resoluciones sancionatorias emitidas tanto por el superior jerárquico (titular de la dependencia correspondiente o coordinador de sector), como por la Secretaria de la Contraloría General de la Federación. En ambos supuestos se previenen diversas modalidades: que el recurso que se interpone en contra de actos del superior jerárquico, debe agotarse ante dicho superior y previamente a la promoción del juicio de nulidad del que conoce el Tribunal Fiscal de la Federación. En cambio, el recurso que se interpone en contra de las resoluciones sancionatorias emitidas por la Secretaria, debe tramitarse ante ésta y tiene la naturaleza de ser oblativo, ya que el administrativo no está obligado a su agotamiento, sino que puede acudir directamente a demandar la nulidad del acto administrativo de que se trate ante el Tribunal Fiscal de la Federación. Pero de estas diferencias no puede inferirse válidamente que también el plazo para la interposición del multicitado recurso sea distinto: quince días en tratándose de la procedencia en contra de actos dictados por el superior jerárquico y por lo que se refiere a los recursos interpuestos en contra de resoluciones dictadas por la Secretaria de la Contraloría General de la Federación, cuarenta y cinco días, o sea él se determina para el juicio de nulidad, toda vez que ni por analogía ni por mayoría de razón es posible sostener ese argumento, en atención a que todos los elementos esenciales y secundarios de los recursos deben estar establecidos en la ley que los rige y siendo el plazo un requisito secundario, si la ley que crea el recurso no lo determina, puede interponerse en cualquier tiempo, pero no aplicarse por analogía un término contemplado para un diverso recurso, de otra ley. Por otra parte, es también incorrecta la interpretación que el quejoso hace en cuanto a que el término a que alude el artículo 71 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, no es un elemento del recurso al

---

<sup>340</sup> Béjar Rivera Luis José y Orrico Gálvez Alejandro, op. cit., nota 239, pp.84 y 85.

que hace referencia el diverso numeral 73 del mismo ordenamiento, ya que no se trata de dos recursos distintos, sino de uno solo, si bien con distintas modalidades. Esta conclusión tiene apoyo en la interpretación de los preceptos de que se trata, tanto desde el punto de vista gramatical, como sistemático. En efecto, en el artículo 71 se establece la procedencia del recurso de revocación y se dispone que debe interponerse dentro de un plazo de quince días; en el artículo 73 a su vez se dispone que el servidor público afectado por las resoluciones administrativas de la Secretaría podrá optar entre interponer el recurso de revocación o promover el juicio de nulidad. El modificador determinado “el”, hace referencia al sustantivo “recurso” en un sentido de ser un recurso consabido, del que se ha tratado antes, que no puede ser otro que el recurso que se menciona en el artículo 71, que es en el que se previene el plazo de quince días. Robustece esta conclusión el hecho de que ni en el artículo 73 ni en ningún otro precepto de ese Capítulo II, Título Tercero, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se establece un trámite o procedimiento distinto al que se previene, tanto en el artículo 71, como en el artículo 72 (que contempla las formalidades para la suspensión de la ejecución del acto combatido, para la resolución del recurso de revocación). En estas condiciones, de aceptarse la interpretación del quejoso meramente literal, pues no atiende en forma alguna al contexto del artículo 73 resultaría que el legislador no previno ningún procedimiento ni requisito alguno para la procedencia del recurso en contra de actos de la Contraloría, así como que tampoco hizo referencia a la suspensión del acto reclamado, es decir, se trataría de un recurso sin procedimiento ni requisitos de procedencia. Los recursos a que se refieren los artículos 71 y 73 de la ley de la materia, si bien proceden en contra de actos de autoridades distintas, sin embargo los elementos esenciales (su establecimiento en ley y la existencia de un acto administrativo) y secundarios (término, periodo probatorio, momento en que comienza a correr el término, requisitos para la suspensión, etc.), son comunes, ya que la distinción en cuanto a su procedencia, ante el superior jerárquico o ante la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, únicamente obedece a que ambos órganos tienen competencia para aplicar sanciones administrativas: por regla general, el superior jerárquico y en casos especiales la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, según se establece en los artículos 3º. y 49 a 50. Luego entonces, debe considerarse que en los artículos 71 y 72 de la Ley de la materia se establece la regla general de procedencia del multicitado recurso de revocación y en el 73 un caso especial, razón por la cual el legislador sólo establece los requisitos de procedibilidad de dicho recurso en los artículos 71 y 72 y en el 73 solo alude a las modalidades especiales de referencia, debiéndose entender por consiguiente que el plazo y los demás requisitos esenciales y secundarios son comunes.<sup>341</sup>

#### LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 71 DE LA.-

El artículo 71 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, establece: “Art. 71.- Las resoluciones que dicte el superior jerárquico, en las que imponga sanciones administrativas, podrán ser impugnadas por el servidor público ante la propia autoridad, mediante recurso de revocación, que se interpondrá dentro de los quince días siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la resolución recurrida. La tramitación del recurso se sujetara a las normas siguientes: I. Se iniciará mediante escrito en el que deberán expresarse los agravios que a juicio del servidor público le cause la resolución, acompañando copia de ésta y constancia de la notificación de la misma, así como la proposición de las pruebas que considere necesario rendir. II. La autoridad acordará sobre la admisibilidad del recurso y de las pruebas ofrecidas, desechando de plano las que no fuesen idóneas para desvirtuar los hechos en que se base la resolución. Las pruebas admitidas se desahogarán en un plazo de cinco días, que a solicitud del servidor público o de la autoridad, podrá ampliarse por una sola vez por cinco días más; y III. Concluido el período probatorio, el superior jerárquico emitirá resolución en el acto o dentro de

---

<sup>341</sup> Tesis 229031 (8a), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, t. III, segunda parte-2, enero-junio de 1989, p. 644.

los tres días siguientes, notificándolo al “interesado”. De la transcripción del artículo mencionado no se desprende disposición alguna en el sentido de que si el promovente del recurso de revocación no acompaña copia de la resolución, y constancia de la notificación de la misma, la autoridad pueda desecharla, ya que donde la ley no distingue, no es dable al juzgador hacerlo, por consiguiente si la autoridad responsable obró en el sentido de exigir que dichos documentos se hubieran acompañando a la demanda respectiva y al no existir ellos la desecha, es evidente que su actuar es violatorio de las garantías consignadas en el artículo 14 y 16 constitucionales.<sup>342</sup>

#### IV.9.1 Elementos de la revocación

De la cita normativa señalada en el apartado que antecede, encuentro que la Revocación se caracteriza por contener los elementos que se señalan en el Cuadro XLV.

**Cuadro XLV Elementos de la revocación**

Elementos
Sirve para impugnar las resoluciones por las que se impongan sanciones administrativas a los servidores públicos
Debe ser impugnada la resolución por el propio servidor público
Podrá ser impugnada la resolución ante la propia autoridad que sancionó al servidor público
Debe ser impugnada la resolución dentro de los 15 días siguientes a la fecha que surta efectos la notificación de la resolución recurrida

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

#### IV.9.2 Normas a las que se sujetará la tramitación de la revocación

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos en su artículo 71, nos señala las normas a las que estará sujeto la tramitación del recurso de revocación (Cuadro XLVI).

<sup>342</sup> Tesis 213518. I.4o.A.584 A (8ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, t. XIII, febrero de 1994, p. 349.

**Cuadro XLVI Normas a las que se sujetará la tramitación del recurso de revocación**

Recurso de Revocación	
Servidor Público sancionado	Autoridad receptora
Debe presentar escrito, expresando agravios que le causa la resolución recurrida	Deberá acordar la admisión del recurso de Revocación
Debe acompañar al escrito copia de la resolución recurrida y la constancia de la notificación de la misma	Deberá acordar la admisión o desechamiento de las pruebas ofrecidas por el servidor público
Podrá ofrecer pruebas para desvirtuar los hechos que motivaron la resolución recurrida	Podrá desechar las pruebas si considera que estas no son idóneas para desvirtuar los hechos motivo de la resolución recurrida
	Desahogadas las pruebas, si las hubiere, deberá emitir la resolución dentro de los 30 días hábiles siguientes
	Deberá notificar la resolución al servidor público en un plazo no mayor de 72 horas

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

**IV.9.3 Reglas para Suspender la Ejecución de la Resolución Recurrida en la Revocación**

Con relación a la suspensión de la ejecución de la resolución recurrida, es importante señalar que la autoridad que conozca de la revocación, negará la solicitud de dicha suspensión que haga el servidor público sancionado, cuando se trate de las sanciones administrativas siguientes: destitución e inhabilitación, ya que, en este tipo de sanciones nuestro Máximo Tribunal ha sostenido que la baja o cese de un servidor público es un acto de interés social y público en contra del cual no procede otorgar la suspensión provisional, porque involucra el bienestar del orden social de la población en materia de seguridad pública.

Esto es, la sociedad está interesada en que los servidores públicos cumplan eficazmente y con lealtad las disposiciones de orden público para poder salvaguardar la seguridad y el bienestar de la comunidad, elemento necesario para que se de la suspensión, como lo señala el inciso c) fracción II, de dicho numeral: "Que la suspensión no traiga como consecuencia la

consumación o continuación de actos u omisiones que impliquen perjuicios al interés social o al servicio público.”

Con relación a este tema de suspensión de la ejecución de la resolución recurrida, encuentro los siguientes criterios jurisprudenciales que contemplan los aspectos antes señalados:

SUSPENSIÓN. PARA QUE SURTA EFECTOS RESPECTO DE UNA SANCIÓN ECONÓMICA IMPUESTA A UN SERVIDOR PÚBLICO, DEBE OBSERVARSE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 135 DE LA LEY DE AMPARO.-

Al margen de la procedencia o improcedencia de la sanción económica que se imponga a un servidor público, en virtud de que conforme a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 75 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, constituye un crédito fiscal a favor del Erario Federal, situación que se ve reforzada con lo dispuesto por el primer párrafo del artículo 4º. del Código Fiscal de la Federación; resulta correcta la determinación a través de la que el Juez de Distrito condiciona el que surta efectos la suspensión solicitada y concedida para que no se ejecute la sanción económica, a que se garantice su importe mediante depósito ante la Tesorería de la Federación, en términos de lo dispuesto por el artículo 135 de la Ley de Amparo.<sup>343</sup>

SERVIDORES PÚBLICOS, ORDEN DE BAJA DE LOS. SUSPENSIÓN IMPROCEDENTE.-

Cuando se reclaman en el juicio constitucional los efectos y consecuencias de la orden de baja dictada en contra de un servidor público, es improcedente conceder la suspensión, ya que no se satisface el requisito exigido por el artículo 124, fracción II, de la Ley de Amparo, puesto que la sociedad está interesada en el cumplimiento de los actos de tal naturaleza, que tienden directa o indirectamente al debido desempeño de la función pública como actividad del Estado, independiente del perjuicio que resientan los interesados, porque, en todo caso, es mayor el que resentiría el interés general con la concesión de la medida suspensiva.<sup>344</sup>

SUSPENSIÓN ES IMPROCEDENTE CONCEDERLA EN CONTRA DE LA BAJA O CESE DE UN SERVIDOR PÚBLICO, PORQUE NO SE SATISFACE EL REQUISITO PREVISTO EN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 124 DE LA LEY DE AMPARO.-

De acuerdo con la fracción II del artículo 124 de la Ley de Amparo, procederá la suspensión siempre que no se siga perjuicio al interés social, ni se contravengan disposiciones de orden público. Así, por interés social se entienden aquellos intereses que deben ser protegidos legalmente por ser de orden público y que es necesario que prevalezcan o subsistan aun cuando se afecten intereses particulares. De esta manera, la baja o cese de un servidor público es un acto de interés social y público en contra del cual no procede otorgar la suspensión provisional, porque involucra el bienestar del orden social de la población en materia de seguridad pública. Esto es, la sociedad está interesada en que los servidores públicos cumplan eficazmente y con lealtad las disposiciones de orden público para poder salvaguardar la seguridad y el bienestar de

---

<sup>343</sup> Tesis 203101. I.4o.A.71 A (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. III, marzo de 1996, p. 1030.

<sup>344</sup> Tesis 1012580. 2257 (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, septiembre 2011, t. II, p. 2635.

la comunidad, por ello, se requiere que existan, en tratándose de servidores públicos, la confianza no sólo de sus superiores, sino de la población. En estas condiciones, si el cese de un servidor público presupone la falta de confianza para que continúe en el desempeño de sus funciones, es improcedente otorgar la suspensión provisional, porque de concederla se contravendría el interés social, ya que la sociedad está interesada en que los servidores públicos cumplan debidamente con las funciones que tienen encomendadas, que dada su naturaleza tienen como finalidad desempeñar una actividad pública del Estado, en el caso, como miembro de la policía auxiliar, de proteger y cuidar la seguridad pública de los habitantes del Distrito Federal.<sup>345</sup>

Así como la siguiente Jurisprudencia por Contradicción:

**RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. ES IMPROCEDENTE CONCEDER LA SUSPENSIÓN EN EL AMPARO CONTRA EL ACTO CONSISTENTE EN LA INHABILITACIÓN PARA DESEMPEÑAR EMPLEOS, CARGOS O COMISIONES EN EL SERVICIO PÚBLICO.-**

La referida sanción es un acto de interés social y público contra el cual no procede otorgar la suspensión en el amparo, en virtud de que involucra el bienestar del orden social de la población en materia de seguridad pública y tiene como fin excluir al servidor público de la prestación del servicio por estimar que no está capacitado para participar en él por haber incurrido en la comisión de alguna infracción administrativa, y con la concesión de la medida cautelar se afectaría el interés social, pues la sociedad está interesada en que la función pública se desempeñe por quienes se reconocen como aptos para tal efecto y que se excluya, a aquellas personas que no son idóneas para tal fin. En consecuencia, es improcedente conceder la suspensión solicitada, por no satisfacerse el requisito previsto en el artículo 124, fracción II, de la Ley de Amparo, dado que se impediría la ejecución de un acto tendente al debido desempeño de la función pública y se estaría privilegiando el interés particular del quejoso sobre el interés de la colectividad. No es obstáculo para la anterior consideración que la inhabilitación impuesta al quejoso sea una sanción de carácter temporal en términos del artículo 53, fracción VI, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, pues dicha inhabilitación constituye la exclusión total del sancionado en el servicio público por un tiempo de duración de la sanción, por virtud de haberse considerado que no es apto para el desempeño de la función pública.<sup>346</sup>

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en su artículo 72 dispone que si el servidor público sancionado interpone la revocación en contra de la misma, podrá solicitar la suspensión de la ejecución de dicha resolución, cumpliendo las reglas que para tal efecto señala (Cuadro XLVII).

---

<sup>345</sup> Tesis 201282. I.3o.A.31 A (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. IV, octubre de 1996, p. 624.

<sup>346</sup> Jurisprudencia por Contradicción 1012469. 1036 (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. II, septiembre 2011, p. 1174.

**Cuadro XLVII Reglas para solicitar la suspensión de la ejecución de la resolución recurrida**

Reglas	
Sanciones económicas	Otras sanciones
Que se admita el recurso  Deberá garantizar el pago de estas conforme lo dispone el Código Fiscal de la Federación	Que se admita el recurso  Que la ejecución de la resolución recurrida produzca daños o perjuicios de imposible reparación en contra del recurrente  Que la suspensión no traiga como consecuencia la consumación o continuación de actos u omisiones que impliquen perjuicios al interés social o al servicio público

**Elaboración propia sobre la base de la normatividad aplicable**

**IV.10 Juicio de Nulidad o Contencioso Administrativo**

En la defensa de los derechos de los particulares frente a la administración, por antonomasia, está en juego la garantía de legalidad y la defensa de los derechos fundamentales (humanos) consagrados en la Constitución. En materia administrativa, hasta 1936 fue el amparo indirecto ante el Juez de Distrito el principal mecanismo de defensa y control de legalidad en la materia; sin embargo al constituirse un tribunal especializado, el Tribunal Fiscal de la Federación hoy llamado Tribunal de Justicia Fiscal y Administrativa, se abrió el abanico de mecanismos de defensa con el juicio contencioso administrativo, seguido ante dicho tribunal.<sup>347</sup>

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, hace referencia al Juicio de Nulidad o Contencioso Administrativo, al que puede recurrir el servidor público que hubiere sido sancionado administrativamente, en sus artículos 70 y 73, en los siguientes términos:

Artículo 70.- Los servidores públicos sancionados podrán impugnar ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa las resoluciones administrativas por las que se les impongan las sanciones a que se refiere este Capítulo. Las resoluciones anulatorias firmes dictadas por ese Tribunal, tendrán el efecto de que la dependencia o entidad en la que el servidor público preste o

<sup>347</sup> Hamdan Amad, Fauzi, op. cit., nota 129, p. 380.



haya prestado sus servicios, lo restituya en el goce de los derechos de que hubiese sido privado por la ejecución de las sanciones anuladas, sin perjuicio de lo que establecen otras leyes.

Artículo 73.- El servidor público afectado por las resoluciones administrativas que se dicten conforme a esta Ley, podrá optar entre interponer el recurso de revocación o impugnarlas directamente ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

La resolución que se dicte en el recurso de revocación será también impugnabile ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

Si bien es cierto, que en dichos numerales en ningún momento se hace referencia textualmente al Juicio de Nulidad o Contencioso Administrativo, también lo es que, al mencionar al Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, se infiere de acuerdo a su competencia que es entre otras de sus facultades, la substanciación del mismo.

No obstante lo anterior, en la Reforma que tuvo la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 04 de diciembre de 1997, mediante el cual se adicionó el Título Quinto, para quedar como sigue: *“De las Disposiciones Aplicables a los Servidores Públicos del Órgano Ejecutivo del Distrito Federal”*. Así, como también se adicionaron los artículos 91, 92 y 93; señalándose en este último al Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal y no al Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, como a continuación se puede observar de la transcripción de dicho numeral (adicionado):

Artículo 93.- El servidor público afectado por los actos o resoluciones de la Contraloría General de la Administración Pública del Distrito Federal o de los órganos de control interno, podrá, a su elección, interponer el recurso de revocación, previsto en esta Ley, o impugnar dichos actos o resoluciones ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal, el que se sujetará a lo dispuesto por los artículos 73 y 74 de esta ley.

Por lo que, del contenido de dicho numeral, encuentro que el servidor público sancionado, podrá optar por impugnarla interponiendo el recurso de Revocación, el cual se encuentra previsto en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos o impugnarla acudiendo ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal, en el llamado Juicio de Nulidad hoy llamado Contencioso Administrativo.

Por otra parte Jean Claude Tron Petit y Gabriel Ortiz Reyes, hacen referencia al Juicio de Nulidad, en los siguientes términos:

Este juicio implica una relación entre las partes: a) particular y b) administración con un conflicto pre existente que determina su situación jurídica y un juez ante quien se aducen pretensiones de nulidad de un acto administrativo conducentes a que sea declarada, únicamente su ineficacia o, a su vez, la existencia, amplitud y contenido de la violación de un derecho subjetivo, lo que implicará, en su caso, restituir al titular en el disfrute de un status jurídico.<sup>348</sup>

Luis Humberto Delgadillo Gutiérrez, hace la siguiente consideración sobre el mismo:

En materia de Responsabilidades de los Servidores Públicos del gobierno del Distrito Federal, la competencia fue otorgada al Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal y ya no al Tribunal de Justicia Fiscal y Administrativa, según Decreto por el que reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; de la Ley de Expropiación y de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 4 de diciembre de 1997, que en su artículo segundo reformo los artículos 3°. Fracciones I Bis, II y IV, 48, 51, 71 Bis, 79 párrafo segundo, fracciones IV, VII y VIII, y 90 además de adicionar el Título Quinto con un Capítulo Único, que contempla los actuales artículos 91 a 93, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Todo lo anterior con la finalidad de contar con el marco jurídico necesario a efecto de regular la actuación de los servidores públicos que integran la Administración Pública del Distrito Federal”.<sup>349</sup>

Por su parte la Contraloría General del Distrito Federal, hace referencia al Juicio de Nulidad o Contencioso Administrativo:

Cabe señalar que la resolución que se dicte en el recurso de revocación, también podrá ser impugnada por el servidor público ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal.

Por otra parte, el Juicio de Nulidad, debe promoverse ante el Tribunal arriba señalado, y está previsto en el artículo 73 de la Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos. Puede intentarse directamente en contra de la resolución en donde se impuso la sanción, cuando el servidor público no desee acudir ante la propia autoridad sancionadora; pero si usó la vía del recurso de revocación, entonces deberá esperar a que dicha autoridad resuelva el recurso para promover el Juicio de Nulidad ante el Tribunal, ya que si impugnara a la resolución originaria se sobreesería el juicio por improcedente; por tal motivo, la interposición del Recurso de Revocación es optativa para el servidor público.

Es importante señalar que si el servidor público opta por la interposición del Recurso de Revocación, debe hacer valer en éste todos los argumentos de defensa, ya que en el Juicio de Nulidad no podrá plantear aquellos que considere supervenientes.

Los efectos de las resoluciones dictadas por el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal que anulen la resolución en que se sanciona al servidor público, serán el sentido que la dependencia o entidad en la que el servidor público preste o haya prestado sus servicios, lo restituya en el goce de los derechos que hubiese sido privado por la ejecución de las sanciones anuladas por el Tribunal”.<sup>350</sup>

---

<sup>348</sup> Tront Petit, Jean Claude y Gabriel Ortiz Reyes, *La nulidad de los actos administrativos*, 2ª e., México, ed. Porrúa, 2007, p. 371.

<sup>349</sup> Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, op. cit., pág. 96.

<sup>350</sup> Contraloría General del Distrito Federal, op. cit., nota 108.

El Juicio de Nulidad o llamado Juicio Contencioso Administrativo, se encuentra también regulado en la Ley Orgánica del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal, en sus numerales 39, 40, 41, 50, 52, 73, 85, 86, 87, 94 y 95.

## Conclusiones

El objetivo fundamental de esta Tesis es conocer el Régimen de Responsabilidades Administrativas señalado en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Público y de qué forma se aplicaría al médico (Servidor Público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para el caso de que contravengan los Principios de Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad y Eficacia que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento administrativo disciplinario y a las sanciones administrativas; cuya competencia será de la Contraloría General del Distrito Federal y del Órgano de Control Interno en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, sin perjuicio de sus derechos laborales.

En consecuencia la aportación principal de este trabajo de Tesis, es que sirva como punto de análisis y estudio de los profesionales del Derecho y estudiantes, ya que, es un tema de actualidad, poco conocido y complejo, porque atiende a dos ámbitos del Derecho: Administrativo y Sanitario a la luz de nuevas reformas constitucionales; como la de Derechos Humanos, en específico del Derecho a la Protección de la Salud.

Las conclusiones que se derivan del trabajo de investigación que se presenta enlazan entre si los temas tratados en el Régimen de Responsabilidades Administrativas del médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y son las que se exponen a continuación:

**01.** Encuentro que el Derecho a la Protección de la Salud en el marco de la llamada Reforma Constitucional en Materia de Derechos Humanos, consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es un régimen obligatorio para el médico, por tanto, su contravención lo hará acreedor a diferentes tipos de sanciones, entre las que se encuentra la administrativa; para el caso de que sea servidor

público, tanto de la Administración Pública Federal como del Distrito Federal, que es nuestro trabajo de investigación de Tesis.

Bajo esa perspectiva, hay que tomar en consideración una serie de conceptos que son de Derecho Administrativo y Derecho Sanitario para poder entender el alcance de ese Derecho a la Protección de la Salud.

**02.** Encontré que los conceptos doctrinarios que sustentan el Régimen de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, se encaminan a la nueva Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y poco se habla de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, aplicable al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Esa desatención doctrinaria se debe principalmente al statu quo que guardaba administrativamente el Distrito Federal, que es la única a la que se le sigue aplicando el Régimen de Responsabilidades Administrativas contemplada en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Es aquí donde tengo la primera aportación en la investigación del trabajo de Tesis, al haber compilado los principales conceptos que tienen relación con el multicitado régimen, tanto en el ámbito del Derecho Administrativo como en el Derecho Sanitario, aplicable al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

**03.** En cuanto a los derechos de los usuarios o pacientes y las obligaciones del médico, encontré en la investigación del trabajo de Tesis, una desigualdad normativa; entre una y otra, ya que, el Legislador se abocó a proteger los derechos de los usuarios o pacientes y a remarcar todavía aún más las obligaciones del médico en la atención al Derecho a la Protección de la Salud. Olvidándose de los derechos del médico y las obligaciones del usuario o paciente hacia éste y hacia la Institución en la cual se le

atiende, que entre otras sería la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Lo que trae como consecuencia, que en la actualidad la profesión del médico sea la más perseguida y sancionada. Motivado por la exagerada regulación que se ha hecho de ese ejercicio profesional.

Prueba de lo anterior, se encuentran además de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, un número considerable de ordenamientos que contemplan dichos derechos y obligaciones, como son: Leyes, Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, que fueron analizadas algunas en el trabajo de investigación de la Tesis.

Aunado al hecho de que el médico, no encuentra los apoyos Institucionales para poder dar cabal cumplimiento a las obligaciones y derechos en el marco del Derecho a la Protección de la Salud.

En ese sentido al haber hecho un análisis de la normatividad aplicable al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, es donde se da la segunda aportación del trabajo de investigación de la Tesis, ya que, se pone a la vista del médico lo que debe hacer al momento de atender al usuario o paciente Institucional y a los abogados elementos para defenderlo, cuando así se requiera.

**04.** Otro aspecto que encuentro sobre la exagerada regulación de la actividad del médico, es que las escuelas de enseñanza superior que imparten la carrera de Medicina, deberían de instaurar en sus programas de estudio una materia de Medicina Legal, en la cual, puedan a través de especialistas en Derecho Sanitario hacerles llegar a los futuros médicos el conocimiento normativo básico que rige su profesión, para evitar a futuro en el ejercicio profesional los problemas legales que en la actualidad tienen. Es decir, con dicho

conocimiento estaríamos verdaderamente ante la presencia de lo que se ha llamado “Medicina Defensiva”.

Adicional a que a nivel Institucional también se deberían impartir cursos sobre normatividad sanitaria.

**05.** Encontré algo rescatable, que es de suma importancia para el ejercicio de la Medicina y el Derecho a la Protección de la Salud, la actualización o modificación a las Normas Oficiales en materia de salud, las cuales se fueron dando a partir del año 2012; resaltando primordialmente la referente al expediente clínico, la cual se encuentra ahora contemplada bajo el número 004-SSA3-2012 y que contiene un apéndice con los parámetros de evaluación que puede hacer el médico sobre la integración del expediente clínico. Aquí es donde radica su importancia, ya que, es del conocimiento de los especialistas del Derecho Sanitario que la integración del expediente clínico es parte primordial y testimonio de la actuación del médico en la atención al paciente.

En ese sentido sería un trabajo de investigación de Tesis, los nuevos señalamientos que se hacen en la mencionada *norma*, como la protección de datos personales del paciente, ya que, se encuentra una divergencia sobre la propiedad del expediente clínico y la titularidad de los datos contenidos en el mismo, en éste último, con relación a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Incluso, recientemente en los medios de comunicación el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), habla del “Expediente Médico”, que el paciente es propietario de su “Historial Clínico” al que tiene derecho de solicitar y que se le haga entrega. Al respecto, en primer lugar muestra un total desconocimiento de los términos normativos, ya que lo que llama “Expediente Médico” e “Historia Médica”, no existen, y en segundo lugar, la Norma Oficial Mexicana número 004-SSA3-2012,. Del expediente clínico, en su numeral 5.4, establece que el expediente clínico es propiedad de la Institución que los genera. Lo que ha sido motivo de criterios jurisprudenciales al respecto.

**06.** Encuentro en la investigación del trabajo de Tesis que actualmente toma mayor vigencia el Régimen de Responsabilidades Administrativas con respecto al Derecho a la Protección de la Salud, derivado de la Reforma Constitucional en Materia de Derechos Humanos publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, al elevar a rango constitucional dicho derecho.

Lo que aumenta la responsabilidad del Estado Mexicano de salvaguardar dicho Derecho Humano a la Protección de la Salud, hacia los gobernados. Teniendo la obligación de implementar todos los mecanismos a su alcance para que sea efectivo y no quede solo en el ámbito de la política y la demagogia, como desafortunadamente se ha venido dando, al implementarse políticas públicas, sin eficacia. Entendiendo estas como *“Las respuestas que el Estado puede dar a las demandas de la sociedad, en forma de normas, instituciones, prestaciones, bienes públicos o servicios”*.

Ejemplo de lo anterior, lo tenemos en el llamado Sistema de Protección Social a la Salud en el Distrito Federal (Seguro Popular) o el programa “Medico en tu Casa” que implemento recientemente el actual Jefe de Gobierno del Distrito Federal, Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa.

**07.** En el Régimen de Responsabilidades Administrativas que se encuentra regulado en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, encuentro que si se pretende seguir utilizándolo, debe ser actualizado en el marco de la nueva Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, ya que, si bien es cierto que contienen semejanzas, también lo es, que en esta última se contienen nuevos criterios normativos para tratar determinados temas; como es el caso de las quejas y denuncias; los parámetros para la aplicación de las sanciones administrativas, entre otras.

**08.** En ese sentido será interesante, saber que destino le depara a esa Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en el presente inmediato, ya que como todos sabemos derivado de la llamada Reforma Política del Distrito Federal, somos ya el



estado número 32 de la Federación, por lo que, dejamos de ser Distrito Federal y ahora somos Ciudad de México.

Lo que implica que se integrara una Asamblea Constituyente, para que se emita una Constitución de la Ciudad de México, la cual, necesariamente deberá contemplar nuevas facultades legislativas para el nuevo Congreso de la Ciudad de México, el cual, podrá en su momento, votar una nueva Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos específica para la Ciudad de México, con lo cual, considero pasara a la historia la actual Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Tema que también podría ser de una investigación de trabajo de Tesis.

Hay que recordar que actualmente la mayoría de los estados de la República Mexicana cuentan con su propia Ley de Responsabilidades de Servidores Públicos.

**09.** En ese marco normativo, también encuentro que en los estados de la República Mexicana que cuentan con su propia Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, el marco procedimental recae en la Ley o Código de Procedimiento Administrativo respectivo, lo que, en el ámbito del Distrito Federal no sucede y que considero también debería de serlo, si se toma en cuenta que en la investigación del trabajo de Tesis, se hablo que el procedimiento administrativo disciplinario al que es sometido el médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaria de Salud del Distrito Federal por la inobservancia de los Principios de Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad y Eficacia que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, su naturaleza es ser uno más de los tantos procedimientos administrativos que se contemplan normativamente.

Entendiendo que no acontece, por el statu quo que tenía el entonces Distrito Federal. Incluso, la actual Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal excluye expresamente en su artículo 1º párrafo segundo, el Régimen de Responsabilidades Administrativas.

**10.** La tercer aportación que encontré en la investigación del trabajo de Tesis, fue que la Contraloría General del Distrito Federal, Dependencia de la Administración Pública del Distrito Federal encargada de la aplicación del Régimen de Responsabilidades Administrativas del médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, elaboró los *Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal*, la cual fue publicado el día 23 de noviembre de 2010 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, que contienen las pautas a seguir en el mencionado *régimen*, por parte de los encargados de las áreas de Responsabilidades, Quejas y Denuncias de la Contraloría General del Distrito Federal y/o Contralorías Internas u Órganos de Control Interno, entre las que se encuentra la de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Es un acierto tal publicación, en razón de que, no contraviene el Régimen de Responsabilidades Administrativas contenida en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos aplicable al médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y si por el contrario amplía su marco de actuación, en las etapas de investigación, procedimiento administrativo disciplinario, entre otras.

Encontrando que dichos *Lineamientos* también pueden ser perfectibles, al no contener algunos aspectos procedimentales que son importantes, como el de la prueba en el procedimiento administrativo disciplinario.

**11.** No obstante lo anterior, sería trascendente que en la llamada Nueva Reforma Constitucional para crear el Sistema Nacional Anticorrupción, en verdad se delegue la facultad sancionadora al Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, en el marco del Régimen de Responsabilidades Administrativas contenido en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Pero no solo con respecto a la faltas graves, sino a todo tipo de conductas del servidor público que vulneren los

Principios de Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad y Eficacia que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión.

Además, en un futuro inmediato, se haga extensivo dicho criterio para el caso de la Ciudad de México, para que el Tribunal de lo Contencioso Administrativo sea quien también conozca sobre dicho régimen, ya que, actualmente se deja a la misma autoridad la investigación y sanción del servidor público; siendo juez y parte, sin que exista la mínima posibilidad, para el caso de que una vez citado al procedimiento administrativo disciplinario como probable responsable, pueda revertir dicha posición, con los elementos de prueba que pudo haber aportado a su favor.

En cambio, como sucede, es hasta que se promueve el Juicio de Nulidad o llamado Contencioso Administrativo, cuando otra autoridad fuera de la que investigo y sanciono, hace una verdadera valoración de los elementos probatorios aportados por el probable responsable y es hasta esta instancia como se revocan las sanciones administrativas que le fueron impuestas. También considero que puede ser trabajo de investigación de Tesis.

**12.** Un reto mayor será a futuro, que se contemple la posibilidad por parte de los Legisladores de elaborar una nueva *ley* que contenga todos los aspectos relativos al procedimiento, ya que, las actuales *leyes* de la materia tienen que apoyarse supletoriamente en otras disposiciones legales, creando muchas veces confusión.

**13.** Asimismo, en el marco del Régimen de Responsabilidades Administrativas del médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, encontré otro elemento Institucional, que es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), a la que debe el Legislador darle mayores facultades. A efecto de que sea un verdadero auxiliar, que pueda con su actuación crear certeza en los procedimientos administrativos disciplinarios que se sigan en contra de dichos médicos; en cuanto a que pueden ser el medio idóneo, a través de un peritaje en la materia de Medicina en cualquiera de sus especialidades, para acreditar la irregularidad en que pudiera haber incurrido en la prestación del servicio al usuario.

Como ejemplo de lo anterior en su Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Medicas y Gestión Pericial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 2003, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), solo emite lo que llaman “Dictamen Médico Institucional”, el cual, su único valor probatorio, es la de un documento público y no pericial.

**14.** Por último, otra aportación en la investigación del trabajo de Tesis, fue que también hice un análisis del Régimen de Responsabilidades Administrativas en el marco constitucional del Derecho a la Protección de la Salud visto desde la perspectiva de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. La cual no hay que olvidar, es un Organismo que en el ámbito de actuación puede realizar investigación de posible violación a Derechos Humanos en dicho rubro y emitir lo que se conoce como Recomendación, la cual, puede tener alcances restitutorios del daño que se le pudo causar al usuario o paciente, e incluso repercusiones en el ámbito penal y administrativo para el médico (Servidor público) que labora para la Red de Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federa que pudo haber incurrido en la violación al Derecho Humano de Protección a la Salud.

## Glosario de Abreviaturas

### A

art./s artículo/s

### C

cfr. confere/confronte  
CFPP; Código Federal de Procedimientos Penales

### D

DF; Distrito Federal

### E

e. edición  
ed. editorial  
et al./y otros

### F

fracc./s fracción/es

### H

H; honorable

### I

ibídem; mismo lugar, diferente página  
ídem; lo mismo; mismo lugar, igual página

### L

LFRSP; Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos  
LGS; Ley General de Salud  
LPFRASSAPDF; Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal  
LSDF; Ley de Salud del Distrito Federal

### N

n°/número

### O

ob. cit. obra citada sin página  
op. cit. ópere citato

### P

párr./s párrafo/s  
p./página  
pp./páginas

### R

RLGSMPSAM; Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos

### S

SS; Secretaria de Salud

### T

t./ tomo

### V

vid. véase; ver  
vol./ volumen

## Bibliografía

### Libros:

#### A

- ❖ Acosta Romero, Miguel, *Teoría general del derecho administrativo*, 1er. Curso, 17ª. e., México, ed. Porrúa, 2004.

#### B

- ❖ Béjar Rivera, Luis José y Orrico Gálvez Alejandro, *Régimen de la función pública y régimen de responsabilidades administrativas de los servidores públicos*, México, ed. Universidad Panamericana, 2014.

#### C

- ❖ Carrillo Fabela, Luz María. *La responsabilidad profesional del médico*, México, ed. 1998.
- ❖ Choy, GSA, *Responsabilidad en el ejercicio de la medicina*, 2ª e., Puebla, México, ed. OGS Editores, 2002.

#### D

- ❖ Delgadillo Gutiérrez, Luis Humberto, *El sistema de responsabilidades de los servidores públicos*, 6ª. e., México, ed. Porrúa, 2011.
- ❖ Delgadillo, Lucero, *Elementos de Derecho Administrativo*. México, ed. Noriega, 2001, p. 183.

## Bibliografía

### Libros:

#### F

- ❖ Fernández Ruíz, Jorge, *Derecho administrativo*, México, ed. Mc Graw Hill, 1977.
- ❖ -----, *Derecho administrativo y administración pública*, 4ª. e., México, ed. Porrúa, 2006.
- ❖ Fraga, Gabino, *Derecho administrativo*, 40ª e., México, ed. Porrúa, 2000.

#### G

- ❖ Galán Cortes, JC., *El consentimiento informado del usuario de los servicios sanitarios*, Madrid, ed. Colex, 1997.
- ❖ García Ramírez, Sergio y Uribe Vargas Erika. *Derechos de los Servidores Públicos*, México, ed. Instituto Nacional de Administración Pública. UNAM, 2002.
- ❖ Gispert Cruells, Jorge, *Conceptos de bioética y responsabilidad médica*, 3ª. e., México, ed. El Manual Moderno, 2005.
- ❖ González Jiménez, Arturo, *Comentarios a la ley de responsabilidades administrativas de los servidores públicos*, México, ed. Ediciones Jurídicas Alma, 2004.
- ❖ Gutiérrez y González, Ernesto, *Derecho administrativo y derecho administrativo al estilo mexicano*, México, ed. Porrúa, 2003.

## Bibliografía

### Libros:

#### H

- ❖ Hamdan Amad, Fauzi, *Derecho administrativo*, México, ed. Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), 2015, Colección: Apuntes de las Cátedras en la Escuela Libre de Derecho, t. 3.

#### J

- ❖ Juárez Mejía, Godolfino Humberto, *La constitucionalidad del sistema de responsabilidades administrativas de los servidores públicos*, 2ª. e., México, ed. Porrúa, 2004.

#### M

- ❖ Manzano García, José Roberto, *Responsabilidad y el ejercicio de la Medicina*, México, ed. Porrúa, 2002.
- ❖ Martínez Anzures, Luis Miguel, *Controles y responsabilidades en el sector público*, México, ed. Plaza y Valdés, 2004.

#### N

- ❖ Nava Negrete, Alfonso, *Derecho administrativo mexicano*, 3ª e., México, ed. Fondo de Cultura Económica, 2007, Colección Popular 213.



## Bibliografía

### Libros:

#### O

- ❖ Oliverio Toro, Jorge, *Manual de derecho administrativo*, México, ed. Porrúa, 1988.
- ❖ Ortiz Soltero, Sergio Montserrat, *Responsabilidades legales de los servidores públicos*, 5ª. e., México, ed. Porrúa, 2011.

#### S

- ❖ Salgado Ledesma, Eréndira, *Manual de derecho administrativo (Acto y Autoridades Administrativas)*, México, ed. Porrúa, 2015, Colección Jurídica IBI JUS 11.
- ❖ Serra Rojas, Andrés, *Derecho administrativo*, 24ª. e., México, ed. Porrúa, 2003.
- ❖ Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) e Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M., *Constitucionalidad de los requisitos para poder realizar cirugía estética y cosméticas*, México, ed. Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2011, Colección: Decisiones Relevantes, vol. 56.
- ❖ -----, *Responsabilidad de los servidores públicos-constitucionalidad de la ejecución inmediata de sanciones*, México, ed. Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2012, Colección: Decisiones Relevantes, vol. 64.
- ❖ -----, *Las Garantías Individuales (Parte general)*, 2ª. e., México, ed. Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), 2005, Colección: Garantías Individuales, t. 1.

## Bibliografía

### Libros:

T

- ❖ Tront Petit, Jean Claude y Gabriel Ortiz Reyes, *La nulidad de los actos administrativos*, 2ª e., México, ed. Porrúa, 2007.

## Bibliografía

### Diccionarios:

#### D

- ❖ De Pina Vara, Rafael, *Diccionario de derecho*, México, 15 e., ed. Porrúa, 1998.

#### F

- ❖ Fajardo Ortiz, Guillermo, *Diccionario terminológico de administración de la atención médica*, México, ed. Salvat, 1983.)
- ❖ Fernández Ruiz, Jorge, *Diccionario de derecho administrativo*, 2ª. e., México, ed. Porrúa, 2014, Serie Doctrina Jurídica, núm. 140.

#### H

- ❖ Hernández Espindola, Olga y Quiroz Acosta Enrique, *Enciclopedia jurídica mexicana*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, U.N.A.M., México, ed. Porrúa, 2002, t. IV.

#### M

- ❖ Martínez Morales, Rafael I, *Diccionario jurídico temático*, 2ª. e., México, ed. Oxford University Press, 2002, vol. 3.

#### N

- ❖ Nava Negrete, Alfonso, *Diccionario jurídico mexicano*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, U.N.A.M., 2ª. e., México, ed. Porrúa, 1987, t. III.

## Bibliografía

### Revistas:

#### A

- ❖ Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario, "Declaración de Madrid", adoptada en octubre de 2004, *Revista de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)*, México, vol. 9, no. 4, octubre-diciembre, 2004.

#### B

- ❖ Barba Orozco Salvador, "Responsabilidad profesional médica", *Revista Jurídica Ratio Juris*, México, época I, ejemplar 4, agosto-septiembre de 2000.

#### C

- ❖ Casa Madrid Mata Octavio, "El acto médico y el derecho sanitario", Memoria del 9° Simposio Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), *Revista Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)*, México, vol. 10, no. 1, enero-marzo de 2005.

#### G

- ❖ Gómez García Roberto y Luna Navarro Rocío, "Guía práctica para afrontar las emergencias en el consultorio dental", *Revista Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)*, México, vol. 19, suplemento 1, 2014.
- ❖ González Oropeza, Manuel, "Ley Supletoria", *Nuevo Diccionario Jurídico Mexicano*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M.-Porrúa, 2001.

## Bibliografía

### Revistas:

#### G

- ❖ Guzmán Mora Fernando, “Criterios para definir la responsabilidad civil del acto médico en Colombia”, *Revista Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)*, México, vol. 10, no. 21, octubre-diciembre de 2001.

#### M

- ❖ Meljem Moctezuma José, et al., “Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica”, *Revista Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)*, México, vol. 18, suplemento 1, 2013.
- ❖ Montiel Lucía. “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria”. *Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH)*, México, no. 40, julio-diciembre de 2004.

#### R

- ❖ Rojas Giraldo Eliana Maritza, et al, “Alcance del concepto del médico tratante en las acciones de tutela para proteger el derecho al diagnóstico”, *Revista CES*, Colombia, vol. 5, no. 2, julio-diciembre de 2014.

## Bibliografía

### Revistas:

#### S

- ❖ Sánchez Cordero de García Villegas Olga, “La Responsabilidad Profesional de los Prestadores del Servicio Médico. Marco Jurídico para la Solución de Controversias en la Legislación Mexicana”. *Medicina Universitaria*. Órgano Oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, vol. 3, número 11, abril-junio, 2001.

#### T

- ❖ Tena Mayo Carlos, “El consentimiento informado en la práctica médica”, *Revista Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)*, México, 2ª. época, vol. 9, no. 3, julio-septiembre de 2004.

## Bibliografía

### Internet:

#### A

- ❖ Asociación Médica Mundial (AMM), *Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente*, 2015. En <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/l4/>.

#### C

- ❖ Carbonell, Miguel, *La reforma constitucional en materia de Derechos Humanos; principales novedades*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M., 2012. En <http://www.miguelcarbonell.com/articulos/novedades.shtml>.
- ❖ Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*, México, diciembre 2001. En [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/).
- ❖ -----, *Presupuestos del consentimiento válidamente informado*, Consentimiento Válidamente Informado, México. En <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/files/pdf/cvi/03cvi.pdf>.
- ❖ -----, *El marco jurídico de la atención de la queja médica*, México. En [http://www.conamed.gob.mx/eventos/pdf/marco\\_juridico\\_at\\_queja\\_medica.pdf](http://www.conamed.gob.mx/eventos/pdf/marco_juridico_at_queja_medica.pdf).
- ❖ Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), *Qué son los Derechos Humanos*, México, 2010-2015. En [http://www.cndh.org.mx/Que\\_son\\_derechos\\_humanos](http://www.cndh.org.mx/Que_son_derechos_humanos)

## Bibliografía

### Internet:

- ❖ Contraloría General del Distrito Federal, *Modalidades de la responsabilidad de los servidores públicos*, Marco Jurídico del Gobierno del Distrito Federal, México. En <http://www.contraloria.df.gob.mx/index.php/tramites-servicios/157-capacitacion-y-desarrollo-profesional/capacitacion-en-linea/marco-juridico-del-distrito-federal/modalidades-de-la-responsabilidad-de-los-servidores-publicos/1154-procedimiento-administrativo-disciplinario>.
- ❖ Cuello Iriarte, Gustavo, *Medios de impugnación en el Derecho Administrativo*, Vía gubernativa, Universitas, Bogotá, Colombia, 2004, número 107. En <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82510720>.

### D

- ❖ Definición Org., *Diccionario jurídico*, México. En [www.definicion.org](http://www.definicion.org).

### E

- ❖ El Colegio de México, *Diccionario del español de México (DEM)*, México, 2015. En [http://biblioteca.colmex.mx/index.php/recursos?id\\_recurso=20;http://dem.colmex.mx/](http://biblioteca.colmex.mx/index.php/recursos?id_recurso=20;http://dem.colmex.mx/).

### L

- ❖ La Asociación Civil Argentina en Defensa del Paciente (Adepaci), *Diccionario práctico médico-legal*, Argentina, 2015. En <http://drqoliamiguel.blogspot.mx/2008/01/impericia-negligencia-iatrogenia-mala.html>.



## Bibliografía

### Internet:

#### M

- ❖ Magaly Salas, Georgina, *La responsabilidad profesional de los prestadores del servicio a la salud en México*, Epikeia. Derecho y Política, México. En [http://epikeia.leon.uia.mx/old/numeros/19/epikeia19-derechos\\_humanos\\_del\\_paciente.pdf](http://epikeia.leon.uia.mx/old/numeros/19/epikeia19-derechos_humanos_del_paciente.pdf).
- ❖ Márquez Gómez, Daniel, *Función jurídica de control de la administración pública*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, (U.N.A.M.), México, 2005, pp. 54 y 55. En <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1645/pl1645.htm>.
- ❖ Molina Suárez, César de Jesús, *Derechos y deberes del personal al servicio de la administración*, Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), México, pp. 2 y 3. En [https://www.scjn.gob.mx/transparencia/lists/becarios/attachments/71/becarios\\_071.pdf](https://www.scjn.gob.mx/transparencia/lists/becarios/attachments/71/becarios_071.pdf).

#### O

- ❖ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Marco conceptual para la clasificación internacional para la seguridad del paciente*, versión 1.1., Informe Técnico Definitivo, Ginebra, Suiza: OMS; 2009. En [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps/full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps/full_report_es.pdf).

## Bibliografía

### Internet:

- ❖ -----, *Preámbulo a la constitución de la Organización Mundial de la Salud*, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (*Official Records of the World Health Organizations*, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. En [www.who.int/en/](http://www.who.int/en/).

### P

- ❖ Paredes Sierra, Raymundo y Rivero Serrano Octavio, *Seminario el ejercicio actual de la medicina*, El Papel de la Medicina General en el Sistema Nacional de Salud, México. En [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2001/ponencia\\_may\\_2k1.htm](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2001/ponencia_may_2k1.htm).

### R

- ❖ Real Academia Española (RAE), *Diccionario de la lengua española*, 23ª. e., Madrid, 2014. En <http://lema.rae.es/drae/?val>.
- ❖ Rodríguez Argüelles, Gonzala y García Rivera Nayasin, *Glosario de términos médicos-jurídicos*, Evaluación del Acto Médico, México, Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit (CECAMED). 2005. En [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_nayarit/publicaciones/pdf/ev\\_aluacionactomedico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/ev_aluacionactomedico.pdf).

## Bibliografía

### Internet:

#### S

- ❖ Secretaría de Salud, *Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud*. Definiciones y Conceptos Fundamentales para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención a la Salud, México, 2012. En [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial\\_00A.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00A.pdf).
- ❖ Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Acerca de la Secretaria*, México, 2015. En <http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/quienes-somos>.
- ❖ -----, *Sistema de protección social en salud del Distrito Federal, red hospitalaria*, México, 2015. En [http://www.salud.df.gob.mx/portal/seguro\\_popular/index/redhospitalaria.php](http://www.salud.df.gob.mx/portal/seguro_popular/index/redhospitalaria.php).

#### U

- ❖ Unión Europea de Médicos Especialista (U.E.M.S.), *Acto médico*, Definición europea, Múnich 21 y 22 de Octubre de 2005. En [d-salud.blogspot.com/2010/11/acto-medico-definicion-europea.html](http://d-salud.blogspot.com/2010/11/acto-medico-definicion-europea.html).

## Bibliografía

### Legislación:

#### A

- ❖ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, *Ley de Salud del Distrito Federal*, Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009.
- ❖ -----, *Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal*, Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 28 de diciembre de 2000.
- ❖ -----, *Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal*, Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 21 de diciembre de 1995, última reforma publicada el 28 de noviembre de 2014.
- ❖ -----, *Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*, Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de junio de 1993, última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de diciembre de 2014.
- ❖ -----, *Código Penal para el Distrito Federal*, Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002, última reforma publicada el 18 de diciembre de 2014.
- ❖ -----, *Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal*, Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de diciembre de 1998, última reforma publicada el 23 de junio de 2015.

## Bibliografía

### Legislación:

#### C

- ❖ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos*, México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1982, última reforma publicada el 24 de diciembre de 2013.
- ❖ -----, *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica*, México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986, última reforma publicada el 24 de marzo de 2014.
- ❖ -----, *Ley Federal Sobre Metrología y Normalización*, México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º. de julio de 1992, última reforma publicada el 14 de julio de 2014.
- ❖ -----, *Ley General de Salud*, México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, última reforma publicada el 12 de noviembre de 2015.
- ❖ Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, *Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico*, México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
- ❖ Contraloría General del Distrito Federal, *Lineamientos para la Promoción de Fincamiento de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Distrito Federal*, Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 23 de noviembre de 2010.

## Bibliografía

### Legislación:

P

- ❖ Presidencia de la República, *Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996.

S

- ❖ Secretaria de Salud, *Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)*, México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 2003, última reforma publicada el 25 de julio de 2006.

## Bibliografía

### Jurisprudencia:

- ❖ Tesis 248169 (7ª), Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época, vol. 205-216, sexta parte, marzo de 1986, p. 491.
- ❖ Tesis 213518. I.4o.A.584 A (8ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, t. XIII, febrero de 1994, p. 349.
- ❖ Tesis I.4o.A.843 A (8ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, t. XV-II, febrero de 1995, p.340.
- ❖ Tesis 9.XXIV/93 (8a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, 1993. Octava Época. p. 19.
- ❖ Tesis 205564. P. XXV/93 (8ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, núm. 65, mayo de 1993, p. 27.
- ❖ Tesis 222721 (8ª), Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, t. VII, junio de 1991, p. 430.
- ❖ Tesis 229031 (8ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, t. III, segunda parte-2, enero-junio de 1989, p. 644.
- ❖ Tesis 203045. I.4o.A.64 A (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. III, marzo de 1996, p. 997.
- ❖ Tesis 203101. I.4o.A.71 A (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. III, marzo de 1996, p. 1030.

## Bibliografía

### Jurisprudencia:

- ❖ Tesis P.LX/96 (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. III, abril de 1996, p. 128.
- ❖ Tesis 201773. I.4o.A.141 A (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. IV, agosto de 1996, p. 715.
- ❖ Tesis 201282. I.3o.A.31 A (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. IV, octubre de 1996, p. 624.
- ❖ Tesis P. CXL/97 (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. VI, septiembre de 1997, p. 207.
- ❖ Tesis I.13o.A.33 A (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. XIV, agosto de 2001, p. 1358.
- ❖ Contradicción de tesis 47/2001-SS (9ª), entre las sustentadas por el Décimo Tercer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito y el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Segundo Circuito, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. XIV, octubre de 2001, p. 279.
- ❖ Tesis 2ª. CXXVII/2002 (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. XVI, octubre de 2002. p. 473.
- ❖ Tesis 1012580. 2257 (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, septiembre 2011, t. II, p. 2635.



## Bibliografía

### Jurisprudencia:

- ❖ Jurisprudencia por Contradicción 1012469. 1036 (9ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época, t. II, septiembre 2011, p. 1174.
- ❖ Tesis 2ª. LVI/2015 (10ª), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, libro 20, t. 1, julio de 2015, p. 822.