



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**CASOS DE QUEJAS Y DENUNCIAS POR TRATAMIENTOS
ODONTOLÓGICOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNAM 2010 - 2013.**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

RACIEL HERNÁNDEZ BRAVO

TUTOR: Esp. JESÚS MANUEL DÍAZ DE LEÓN AZUARA

ASESOR: C.D. JUAN MEDRANO MORALES



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 mi Alma Mater la UNAM, y a la
Facultad de Odontología por la
formación que me ha brindado.*

*A mi madre que ha sido una
gran guerrera y testigo de mis
logros y también de mi caídas,
gracias por no dudar de mi.*

*A mi padre, hermana y sobrinos,
y a ti Luis por formar parte de
mi vida en estos momentos.*

*A mis amigos Edgar, Daniel, Azucena,
Paulette, Karina, Claudia, Héctor y Luis
porque sé que cuento con ellos para
toda la vida.*

*A todos mis profesores en general por el
invaluable apoyo y conocimiento que me brindaron.*

*Agradezco de manera muy especial a los profesores:
Dra. Laura Baires, Dr. Luis A. Gaitán, Dra. Gaby Fuentes,
Dra. Ma. Teresa Espinosa, Dr. José J. Kuri, Dr. Ricardo M. Ito,
Dr. Ramón Rodríguez, Dr. Héctor Ortega, Dra. Luz Ma. Ruiz,
Dr. José A. Fernández Pedrero, gracias a ustedes por su apoyo,
su amistad y por la pasión que tienen por la docencia,
porque los conocimientos que me han compartido no se limitan
a un aula sino que me acompañaran toda la vida.*

*A mi tutor el Esp. Jesús Manuel Díaz de León Azuara
por guiarme durante el presente trabajo, compartir sus
conocimientos y por su amistad, también agradezco
a mi asesor el C.D. Juan Medrano Morales por preocuparse
por seguir generando conocimientos en un terreno tan árido
como lo es la Legislación de nuestra profesión.*



ÍNDICE

1. Introducción . . . . .	. 5
2. Aspecto histórico de la odontología y su reglamentación en México. . 7	. 7
MARCO CONCEPTUAL	
3. Marco Jurídico. . . . .	.10
3.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos . . . . .	.12
3.2 Ley general de salud . . . . .	.20
3.3 Ley Reglamentaria del artículo 5º. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal . . . . .	.27
3.4 Importancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) . . . . .	.34
3.5 Código Penal Federal . . . . .	.41
3.6 Código Federal de procedimientos penales. . . . .	.47
3.7 Código Civil Federal . . . . .	.54
3.8 Código Federal de Procedimientos Civiles . . . . .	.58
3.9 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. . . . .	.64
3.10 Carta de los Derechos generales de los Pacientes . . . . .	.73
3.11 Carta de los Derechos de los Cirujanos Dentistas. . . . .	.76
3.12 Código de Bioética para el personal relacionado con la salud bucal . . . . .	.78
4. Diferencia entre queja, querrela, denuncia y demanda. . . . .	.84
4.1 Definición de queja . . . . .	.84
4.2 Definición de querrela . . . . .	.84
4.3 Definición de denuncia. . . . .	.84
4.4 Definición de demanda. . . . .	.85
5. Instancias jurídicas . . . . .	.85
5.1 CONAMED . . . . .	.85



5.1.1	Requisitos para presentar una queja.	. . . . .	.86
5.1.2	Asuntos no competentes.	. . . . .	.87
5.1.3	Seguimiento de la queja.	. . . . .	.87
5.2	Ministerio Público.	. . . . .	.88
5.2.1	Procedimiento de denuncia	. . . . .	.88
5.2.2	Obligación de medios	. . . . .	.89
5.2.2.1	Requisitos básicos del expediente clínico odontológico	. . . . .	.89
5.2.3	Dictamen pericial	. . . . .	.89
5.3	Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF).	. . . . .	.90
5.3.1	Procedimiento de queja.	. . . . .	.92
5.3.2	Emisión de recomendaciones.	. . . . .	.92
6.	Planteamiento del problema.	. . . . .	.93
6.1	Justificación.	. . . . .	.94
6.2	Objetivo general.	. . . . .	.95
6.3	Objetivos específicos	. . . . .	.95
6.4	Metodología.	. . . . .	.95
6.4.1	Tipo de estudio	. . . . .	.97
6.4.2	Población y tamaño de la muestra	. . . . .	.97
6.4.3	Criterios de inclusión	. . . . .	.97
6.4.4	Criterios de exclusión	. . . . .	.98
6.4.5	Variable dependiente e independiente	. . . . .	.98
6.4.6	Resultados.	. . . . .	.98
6.4.7	Conclusión.	. . . . .	107
7.	Glosario.	. . . . .	109
8.	Referencias Bibliográficas	. . . . .	112
9.	Anexos.	. . . . .	114



1. INTRODUCCIÓN.

Uno de los derechos universales del hombre es el derecho a la protección de la salud, el fundamento de este derecho lo encontramos en el Art. 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual manifiesta la garantía de igualdad de todo individuo a la protección de la salud.

La importancia que tiene el derecho para la protección de la salud, implica responsabilidades para el personal médico, ya que es quien representa el medio directo de aplicación de este derecho.

Un aspecto que debe tomarse en consideración, es el hecho de que el personal médico desconoce los derechos humanos o tiene un criterio limitado de estos, por ello es conveniente que como complemento a su actividad profesional, se desarrolle una enseñanza en cuanto al respeto a la dignidad del paciente.

En la actualidad podemos observar que la actividad médica – odontológica, se ve implicada en problemas de índole legal, ya que la sociedad acude a instancias jurídicas para hacer valer el derecho a la protección de la salud. Así podremos ver que las controversias no solo se dirimen en la vía civil, sino también en la vía penal por posibles delitos cometidos en la práctica profesional.

Cabe mencionar que dentro de la práctica del Cirujano Dentista, pueden presentarse errores, en algunos casos comprensibles, debido al riesgo que se asume en determinados tratamientos, pero por esto no deben pasar por alto los esfuerzos y el cuidado que permitan reducirlo o incluso evitarlos.

Debido a que en la actualidad existe mayor información e interés de la sociedad en el derecho a la protección de la salud y a una mejor atención



médica, la insatisfacción y controversias por la prestación de los servicios médicos, han generado nuevas situaciones cuyas implicaciones éticas y legales no se contemplaban en el pasado, en algunos casos pueden presentarse delitos como: homicidio, lesiones, abandono de persona, entre otros.

Es de vital importancia que el Cirujano Dentista no vea al paciente como medio para alcanzar fines económicos, sino que debe orientar su ciencia, técnica y el arte de su profesión para mejorar la atención de sus pacientes y respeto a su persona. La profesión goza de un prestigio social y es imperante que el Cirujano Dentista asuma su responsabilidad con profesionalismo y sentido social.

El derecho a la protección de la salud lleva implícitos los conceptos de atención oportuna, personalizada, eficiente y humanitaria, por ende el Cirujano Dentista debe compartir con el paciente la responsabilidad de su salud y aceptar la responsabilidad de llevar a cabo todas las acciones necesarias a efecto de devolverle la salud al paciente.

Por otro lado, en la actualidad podemos observar que la interpretación y los excesos en las denuncias médicas han llevado a lo que se denomina una medicina defensiva, en la cual los profesionales de la salud se abstienen de tomar decisiones terapéuticas en función de lo que es mejor para el paciente y prestan mayor atención a aquello en lo que se corre menor riesgo, ante un proceso civil, penal y en su caso administrativo; amparándose para prever cualquier eventualidad o contratiempo, exigiendo un mayor número de estudios con el objetivo de demostrar que se ha cubierto hasta el último requisito en el diagnóstico.



2. ASPECTO HISTÓRICO DE LA ODONTOLOGÍA Y SU REGLAMENTACIÓN EN MÉXICO.¹

El término profesión en sentido estricto se utiliza en las ciencias sociales para designar un tipo especial de ocupaciones cuya delimitación ha sido muy discutida, aunque existe acuerdo acerca de sus características fundamentales. De forma esquemática puede decirse que las profesiones son ocupaciones que monopolizan una serie de actividades relacionadas con los saberes y sus aplicaciones prácticas, que tiene reglamentados sus mecanismos de socialización y su titulación.²

Durante el siglo XIX, en México, surgen los primeros Dentistas como tales, durante este periodo surge la necesidad de fundarse una escuela de enseñanza dental en el país.

La odontología nace como profesión en el siglo XIX, cuando todas las bases y conceptos marcados por Pierre Fauchard se difunden por el mundo. En México durante los primeros años del siglo XIX, la práctica de las actividades dentales seguía estando en manos de flebotomianos, que venían ejerciendo desde el principio de la Colonia, muchos de ellos examinados y aprobados por el Real Tribunal del Protomedicato.

Hacia el año de 1812, con las Cortes de Cádiz, las instituciones coloniales sufrieron un resquebrajamiento al ser clausuradas temporalmente. Pero al volverse a instaurar, ya no tuvieron la misma fuerza de antes. Con el Protomedicato sucedió lo mismo y esto permitió que la práctica de las diversas actividades médicas y quirúrgicas fuera anárquica, agravándose con la llegada de los extranjeros, lo que permitió la proliferación de charlatanes.



Después de la guerra de independencia, el país se enfrentó al reto de reestructurar todas las instituciones gubernamentales. Una de estas instituciones era el Tribunal Real del Protomedicato, que se encargaba de legislar cuestiones con la medicina y la salud pública en todo el país. Este organismo fue abolido en el año de 1831 creándose en su lugar la Facultad Médica de Distritos y Territorios.

Posteriormente el Dr. Valentín Gómez Farías, vicepresidente de la República con Santa Anna, emite un decreto el 23 de octubre de 1833, en el que se ordena la clausura de la Universidad Real y Pontificia. En su lugar se creó la Dirección General de Instrucción Pública compuesta por seis establecimientos que se encargarían de reorganizar los planes enseñanza superior.

Uno de estos establecimientos era el de las Ciencias Médicas, nombrando como director al Dr. Casimiro Liceaga.

La Facultad de Medicina del Distrito se transformó en el Consejo Superior de Salubridad el 4 de enero de 1841, antecesor de la Secretaria de Salud, bajo la presidencia de Anastacio Bustamante.

Entre las muchas funciones que tenía, era la de presidir y sancionar que se llevaran a cabo los exámenes a los individuos que quisieran ejercer en el Departamento de México, medicina, cirugía, farmacia, flebotomía, obstetricia o el ramo de Dentista y serían examinados precisamente en castellano por el Establecimiento de Ciencias Médicas.³

Posteriormente el 20 de abril de ese mismo año, se acordó efectuar los exámenes correspondientes a las ramas de Cirujano, Dentista,



Farmacéutico, Flebotomiano y Partera, con el fin de reglamentar la expedición de “títulos”.

El primero que se presentó en México fue el joven francés Eugenio Crombé, el 19 de agosto de 1841, con este acto se inició la odontología en el país; y al mismo tiempo comenzó la transformación del flebotomiano a Dentista.

En 1843, el Gral. Antonio López de Santa Anna reinstaló la Universidad, pero ahora con el nombre de Nacional y Pontificia; y a los establecimientos los volvió colegios, siendo en nuestro caso: el Colegio de Medicina. Finalmente en 1854 cambió su nombre por el de Escuela Nacional de Medicina, actual Facultad de Medicina de la UNAM.⁴

El 19 de abril de 1904 se fundó el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental, anexo a la Escuela Nacional de Medicina. Este fue un hecho importante en la vida de “el arte dental” en México, puesto que marcó el inicio oficial de la profesión en nuestro país.

El 14 de Diciembre de 1911 se separa de la Escuela Nacional de Medicina por orden de Francisco I. Madero y se le da el nombre de Escuela Nacional de Enseñanza Dental y Consultorio Anexo.

En 1913 por Reglamento expedido por Victoriano Huerta se le da el nombre de Escuela Odontológica Nacional y un año después pasa a formar parte de la Universidad Nacional Autónoma de México.

En los años cuarenta la Secretaria de Salud reglamenta la enseñanza superior incluyendo la enseñanza médica y dental con el fin de darle mayor formalidad y principios médicos, y en 1945 con la Ley General de



Profesiones y la creación de la Ley Orgánica de la UNAM se le da el nombre de: Escuela Nacional de Odontología.

Finalmente en Junio de 1975 la Escuela Nacional de Odontología –debido a sus cursos de Maestría y Doctorado- es elevada al rango de Facultad aprobándose por Consejo Universitario.

3. MARCO JURÍDICO.

Definamos al marco jurídico como todas las leyes, reglamentos, normas políticas y principios éticos que señalan el límite ó funciones de los prestadores de servicios médicos.⁵

Tanto la prestación de los servicios de salud, el ejercicio profesional médico, los derechos y las obligaciones de los pacientes, la responsabilidad médica y la responsabilidad de las instituciones tanto públicas como privadas que prestan atención médica se encuentran reguladas, en diversos ordenamientos legales, así que tenemos dentro del marco jurídico aplicable al sistema nacional de salud los siguientes ordenamientos jurídicos:⁶

- I. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- II. Ley General de Salud.
- III. Ley General de Profesiones – reglamentaria del artículo 5° constitucional.
- IV. Ley de Responsabilidades de los servidores públicos, federal y locales.
- V. Ley del Sistema Nacional de Asistencia Social.
- VI. Leyes Estatales de Salud.
- VII. Códigos Penales.
- VIII. Códigos Civiles.



- IX. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- X. Reglamento interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- XI. Carta de los Derechos de los Pacientes.

A nivel internacional, en la normatividad del derecho a la salud, existen instrumentos internacionales, los cuales establecen normas de conducta tanto en lo que corresponde al Estado como a los profesionales de la salud, a fin de garantizar la dignidad del ser humano, algunos de estos instrumentos han sido adoptados por varios países como garantía del derecho a la salud, siendo los más importantes los siguientes:

- I. La Carta de las Naciones Unidas. (1945)
- II. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (1946)
- III. La Organización Panamericana de la Salud. (1946)
- IV. La Declaración Universal de los Derechos Humanos en las Naciones Unidas. (1948)
- V. La Proclamación de Teherán. (1968)
- VI. Los Principios de Ética Médica. (1982)
- VII. El Código Internacional de Ética Médica. (1949)
- VIII. La Declaración de Helsinki, sobre investigación clínica. (1964)
- IX. La Declaración de los Derechos de las Personas Disminuidas. (1975)
- X. La Declaración de los Derechos de los Paciente, de la Asociación Americana de Hospitales. (1983)
- XI. La Declaración sobre la necesidad de evitar toda discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas con SIDA. (1988)



Como podemos observar la normatividad aplicable al ejercicio profesional de las áreas médicas, es muy extensa por lo que solamente se hará énfasis al aspecto legal que es el que nos ocupa.⁶

A continuación se desglosaran los puntos de mayor interés para el Cirujano Dentista, dándole un enfoque claro y entendible.

3.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos fue promulgada el día 5 de Febrero de 1917 por el entonces presidente Venustiano Carranza, la cuál con el paso de los años se le han ido adicionando así como derogando diferentes artículos, tratando en todo momento de adecuarse a las necesidades de la sociedad actual.

A continuación se mencionan de nuestra Carta Magna los principales artículos de interés para el desarrollo de nuestra profesión, modalidad que en la parte que interesa se extraen textualmente:

Artículo 4°. “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 esta constitución.⁷

Artículo 5°. “A ninguna persona se le podrá impedir se dedique a la profesión o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de está libertad solo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de terceros y/o cuando se ofendan los derechos de la



sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La ley determinará en cada Estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

Artículo 20. El proceso penal será acusatorio y oral. Se regirá por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación.

A. De los principios generales:

I. El proceso penal tendrá por objeto el esclarecimiento de los hechos, proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen.

II. Toda audiencia se desarrollará en presencia del juez, sin que pueda delegar en ninguna persona el desahogo y la valoración de las pruebas, la cual deberá realizarse de manera libre y lógica.

III. Para los efectos de la sentencia sólo se considerarán como prueba aquellas que hayan sido desahogadas en la audiencia de juicio. La ley establecerá las excepciones y los requisitos para admitir en juicio la prueba anticipada, que por su naturaleza requiera desahogo previo.

IV. El juicio se celebrará ante un juez que no haya conocido del caso previamente. La presentación de los argumentos y los elementos probatorios se desarrollará de manera pública, contradictoria y oral.⁷



V. La carga de la prueba para demostrar la culpabilidad corresponde a la parte acusadora, conforme lo establezca el tipo penal. Las partes tendrán igualdad procesal para sostener la acusación o la defensa, respectivamente.

VI. Ningún juzgador podrá tratar asuntos que estén sujetos a proceso con cualquiera de las partes sin que esté presente la otra, respetando en todo momento el principio de contradicción, salvo las excepciones que establece esta Constitución.⁷

VII. Una vez iniciado el proceso penal, siempre y cuando no exista oposición del inculpado, se podrá decretar su terminación anticipada en los supuestos y bajo las modalidades que determine la ley. Si el imputado reconoce ante la autoridad judicial, voluntariamente y con conocimiento de las consecuencias, su participación en el delito y existen medios de convicción suficientes para corroborar la imputación, el juez citará a audiencia de sentencia. La ley establecerá los beneficios que se podrán otorgar al inculpado cuando acepte su responsabilidad.

VIII. El juez sólo condenará cuando exista convicción de la culpabilidad del procesado.

IX. Cualquier prueba obtenida con violación de derechos fundamentales será nula,

X. Los principios previstos en este artículo, se observarán también en las audiencias preliminares al juicio.

B. De los derechos de toda persona imputada: ⁷



I. A que se presume su inocencia mientras no se declare su responsabilidad mediante sentencia emitida por el juez de la causa.

II. A declarar o a guardar silencio. Desde el momento de su detención se le harán saber los motivos de la misma y su derecho a guardar silencio, el cual no podrá ser utilizado en su perjuicio. Queda prohibida y será sancionada por la ley penal, toda incomunicación, intimidación o tortura. La confesión rendida sin la asistencia del defensor carecerá de todo valor probatorio.

III. A que se le informe, tanto en el momento de su detención como en su comparecencia ante el Ministerio Público o el juez, los hechos que se le imputan y los derechos que le asisten.

IV. Se le recibirán los testigos y demás pruebas pertinentes que ofrezca, concediéndosele el tiempo que la ley estime necesario al efecto y auxiliándosele para obtener la comparecencia de las personas cuyo testimonio solicite, en los términos que señale la ley.

V. Será juzgado en audiencia pública por un juez o tribunal.

VI. Le serán facilitados todos los datos que solicite para su defensa y que consten en el proceso.

El imputado y su defensor tendrán acceso a los registros de la investigación cuando el primero se encuentre detenido y cuando pretenda recibirse declaración o entrevistarlo. Asimismo, antes de su primera comparecencia ante juez podrán consultar dichos registros, con la oportunidad debida para preparar la defensa. A partir de este momento no podrán mantenerse en reserva las actuaciones de la investigación,⁷ salvo los casos excepcionales



expresamente señalados en la ley cuando ello sea imprescindible para salvaguardar el éxito de la investigación y siempre que sean oportunamente revelados para no afectar el derecho de defensa.

VII. Será juzgado antes de cuatro meses si se tratare de delitos cuya pena máxima no exceda de dos años de prisión, y antes de un año si la pena excediere de ese tiempo, salvo que solicite mayor plazo para su defensa.

VIII. Tendrá derecho a una defensa adecuada por abogado, al cual elegirá libremente incluso desde el momento de su detención. Si no quiere o no puede nombrar un abogado, después de haber sido requerido para hacerlo, el juez le designará un defensor público. También tendrá derecho a que su defensor comparezca en todos los actos del proceso y éste tendrá obligación de hacerlo cuantas veces se le requiera, y

IX. En ningún caso podrá prolongarse la prisión o detención, por falta de pago de honorarios de defensores o por cualquiera otra prestación de dinero, por causa de responsabilidad civil o algún otro motivo análogo.

La prisión preventiva no podrá exceder del tiempo que como máximo de pena fije la ley al delito que motivare el proceso y en ningún caso será superior a dos años, salvo que su prolongación se deba al ejercicio del derecho de defensa del imputado. Si cumplido este término no se ha pronunciado sentencia, el imputado será puesto en libertad de inmediato mientras se sigue el proceso, sin que ello impida imponer otras medidas cautelares.

En toda pena de prisión que imponga una sentencia, se computará el tiempo de la detención.⁷



C. De los derechos de la víctima o del ofendido:

I. Recibir asesoría jurídica; ser informado de los derechos que en su favor establece la Constitución y, cuando lo solicite, ser informado del desarrollo del procedimiento penal.

II. Coadyuvar con el Ministerio Público; a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, tanto en la investigación como en el proceso, a que se desahoguen las diligencias correspondientes, y a intervenir en el juicio e interponer los recursos en los términos que prevea la ley.

Cuando el Ministerio Público considere que no es necesario el desahogo de la diligencia, deberá fundar y motivar su negativa.

III. Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia.

IV. Que se le repare el daño. En los casos en que sea procedente, el Ministerio Público estará obligado a solicitar la reparación del daño, sin menoscabo de que la víctima u ofendido lo pueda solicitar directamente, y el juzgador no podrá absolver al sentenciado de dicha reparación si ha emitido una sentencia condenatoria.

La ley fijará procedimientos ágiles para ejecutar las sentencias en materia de reparación del daño.

V. Al resguardo de su identidad y otros datos personales en los siguientes casos: cuando sean menores de edad; y cuando a juicio del juzgador sea necesario para su protección, salvaguardando en todo caso los derechos de la defensa.⁷



El Ministerio Público deberá garantizar la protección de víctimas, ofendidos, testigos y en general todas los sujetos que intervengan en el proceso. Los jueces deberán vigilar el buen cumplimiento de esta obligación;

VI. Solicitar las medidas cautelares y providencias necesarias para la protección y restitución de sus derechos, e

VII. Impugnar ante autoridad judicial las omisiones del Ministerio Público en la investigación de los delitos, así como las resoluciones de reserva, no ejercicio, desistimiento de la acción penal o suspensión del procedimiento cuando no esté satisfecha la reparación del daño.

Artículo 21. La investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y a las policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función.

El ejercicio de la acción penal ante los tribunales corresponde al Ministerio Público. La ley determinará los casos en que los particulares podrán ejercer la acción penal ante la autoridad judicial.

La imposición de las penas, su modificación y duración son propias y exclusivas de la autoridad judicial.

Compete a la autoridad administrativa la aplicación de sanciones por las infracciones de los reglamentos gubernativos y de policía, las que únicamente consistirán en multa, arresto hasta por treinta y seis horas o en trabajo a favor de la comunidad; pero si el infractor no pagare la multa que se le hubiese impuesto, se permutará esta por el arresto correspondiente, que no excederá en ningún caso de treinta y seis horas.⁷



El Ministerio Público podrá considerar criterios de oportunidad para el ejercicio de la acción penal, en los supuestos y condiciones que fije la ley.

El Ejecutivo Federal podrá, con la aprobación del Senado en cada caso, reconocer la jurisdicción de la Corte Penal Internacional.

Artículo 22. Toda pena deberá ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado.

Artículo 73.

Fracción XVI. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en todo el país.

En caso de epidemias de carácter grave o peligro de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

Artículo 89. Promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia.

Asimismo el de crear secretarías, comisiones y fiscalías especializadas para determinados asuntos.⁷



3.2 LEY GENERAL DE SALUD.

La Ley General de salud fue publicada el 7 de Febrero de 1984 por el Presidente Miguel de la Madrid Hurtado y en ella se establece la forma de organización y las competencias o atribuciones de los servicios de salud, pero fundamentalmente, especifica la forma en que debemos ser tratadas todas las personas, para solucionar cualquier problema de salud, independientemente de la edad, sexo, condición física y social, religión, tendencia política o afiliación.

En este orden de ideas, tenemos que los puntos más importantes de la presente ley son los siguientes, modalidad que en la parte que interesa se extrae textualmente:

TÍTULO TERCERO. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

CAPÍTULO I. Disposiciones Comunes

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I. De atención médica;
- II. De salud pública, y
- III. De asistencia social.

Artículo 28 Bis. Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. Médicos;
2. Homeópatas;
3. Cirujanos Dentistas;⁸



4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y
5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

CAPÍTULO II. Atención Médica.

Artículo 32. Se entiende por atención médica 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.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales, y
- IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.⁸



CAPÍTULO III. Prestadores de Servicios de Salud.

Artículo 38. Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

Artículo 45. Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.

Artículo 47. Los establecimientos de servicios de salud deberán presentar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud. En el aviso se expresarán las características y tipo de servicios a que estén destinados y, en el caso de establecimientos particulares, se señalará también al responsable sanitario.

CAPÍTULO IV. Usuarios de los Servicios de Salud.

Artículo 50. Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.⁸

Artículo 51 Bis 1. Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los



procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Artículo 51 Bis 2. Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Artículo 51 Bis 3. Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.

Artículo 53. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios sociales y privados.

TÍTULO DECIMOSEGUNDO. CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS.

CAPÍTULO V. Estupefacientes.

Artículo 240. Sólo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala esta Ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud: ⁸



- I. Los médicos Cirujanos;
- II. Los médicos veterinarios, cuando los prescriban para la aplicación en animales, y
- III. Los Cirujanos Dentistas, para casos odontológicos.

TÍTULO DECIMOSEXTO. AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS.

CAPÍTULO I. Autorizaciones.

Artículo 368. La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Artículo 369. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por la Secretaría de Salud o por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 370. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca esta Ley. En caso de incumplimiento de lo establecido en esta ley, sus reglamentos, normas oficiales mexicanas, las demás disposiciones generales que emita la Secretaría de Salud, o de las aplicables de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, las autorizaciones serán revocadas.

Artículo 371. Las autoridades sanitarias competentes expedirán las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables, y cubierto en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal.⁸



Artículo 374. Los obligados a tener licencia sanitaria deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento.

TÍTULO DECIMOSÉPTIMO. VIGILANCIA SANITARIA

CAPÍTULO ÚNICO.

Artículo 393. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones que se dicten con base en ella.

Artículo 396. La vigilancia sanitaria se llevará a cabo a través de las siguientes diligencias:

- I. Visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria competente para llevar a cabo la verificación física del cumplimiento de la ley y demás disposiciones aplicables, y
- II. Tratándose de publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley, a través de las visitas a que se refiere la fracción anterior o de informes de verificación que reúnan los requisitos señalados por la Ley.

TÍTULO DECIMO OCTAVO. MEDIDAS DE SEGURIDAD, SANCIONES Y DELITOS.

CAPÍTULO II. Sanciones administrativas.

Artículo 416. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 417. Las sanciones administrativas podrán ser: ⁸



- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, ⁸ y
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

CAPÍTULO VI. Delitos.

Artículo 465. Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que realice actos de investigación clínica en seres humanos, sin sujetarse a lo previsto en el Título Quinto de esta Ley, se le impondrá prisión de uno a ocho años, suspensión en el ejercicio profesional de uno a tres años y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate

Artículo 468.- Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, que sin causa legítima se rehusó a desempeñar las funciones o servicios que solicite la autoridad sanitaria en ejercicio de la acción extraordinaria en materia de salubridad general, se le aplicará de seis meses a tres años de prisión y multa por el equivalente de cinco a cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Artículo 469.- Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.⁸



Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.

3.3 LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5º. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL.

La Ley Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal fue publicada por primera vez el 26 de Mayo de 1945, por el entonces Presidente Manuel Ávila Camacho, y cuyo texto vigente fue reformado por última vez el 19 de Agosto de 2010.

En este apartado describiremos los artículos que hacen referencia a las condiciones que debemos cumplir en el ejercicio profesional, modalidad que en la parte que interesa se extrae textualmente:

CAPÍTULO I. Disposiciones generales.

Artículo 1º. Título profesional es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tenga reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta Ley y otras disposiciones aplicables.

Artículo 2º. Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio.⁹



Artículo 3°. Toda persona a quien legalmente se le haya expedido título profesional o grado académico equivalente, podrá obtener cédula de ejercicio con efectos de patente, previo registro de dicho título o grado.

Artículo 4°. El Ejecutivo Federal, previo dictamen de la Dirección General de Profesiones, que lo emitirá por conducto de la Secretaría de Educación Pública y oyendo el parecer de los Colegios de Profesionistas y de las comisiones técnicas que se organicen para cada profesión, expedirá los reglamentos que delimiten los campos de acción de cada profesión, así como el de las ramas correspondientes, y los límites para el ejercicio de las mismas profesiones.

Artículo 5°. Para el ejercicio de una o varias especialidades, se requiere autorización de la Dirección General de Profesiones, debiendo comprobarse previamente:

- I. Haber obtenido título relativo a una profesión en los términos de esta Ley.⁹
- II. Comprobar, en forma idónea, haber realizado estudios especiales de perfeccionamiento técnico científico, en la ciencia o rama de la ciencia de que se trate.

CAPÍTULO V. Del ejercicio profesional.

Artículo 24. Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.⁹



Artículo 25. Para ejercer en el Distrito Federal cualquiera de las profesiones a que se refieren los Artículos 2º. y 3º., se requiere:

- I. Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles.
- II. Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado, y
- III. Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio.

Artículo 28. En materia penal, el acusado podrá ser oído en defensa por sí o por medio de persona de su confianza o por ambos según su voluntad. Cuando la persona o personas de la confianza del acusado, designados como defensores no sean abogados, se le invitará para que designe, además, un defensor con título. En caso de que no hiciere uso de este derecho, se le nombrará el defensor de oficio.

Artículo 29. Las personas que sin tener título profesional legalmente expedido actúen habitualmente como profesionistas, incurrirán en las sanciones que establece esta Ley.⁹

Artículo 30. La Dirección General de Profesiones podrá extender autorización a los pasantes de las diversas profesiones para ejercer la práctica respectiva por un término no mayor de tres años.

Para los efectos de lo anterior, se demostrará el carácter de estudiantes, la conducta y la capacidad de los mismos, con los informes de la facultad o escuela correspondiente.

En cada caso darán aviso a la Secretaría de Educación Pública y extenderán al interesado una credencial en que se precise el tiempo en que gozará de tal autorización. Al concluir dicho término quedará automáticamente anulada esta credencial. En casos especiales podrá el interesado obtener permiso del Secretario de Educación Pública para prorrogar la autorización, por el tiempo que fije dicho funcionario.⁹



Artículo 33. 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. En caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

Artículo 34. Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes:

- I. Sí el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate (*lex artis*).
- II. Sí el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se presente el servicio.
- III. Sí en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito.
- IV. Sí se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido, y
- V. Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.⁹



El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública la resolución cuando sea contraria al profesionalista.

Artículo 35. Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionalista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufre. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionalista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.

Artículo 36. Todo profesionalista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confíen por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas.

CAPÍTULO VIII. De los delitos e infracciones de los profesionalistas y de las sanciones por incumplimiento a esta Ley.⁹

Artículo 61. Los delitos que cometan los profesionalistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal.

Artículo 62. El hecho de que alguna persona se atribuya el carácter de profesionalista sin tener título legal o ejerza los actos propios de la profesión, se castigará con la sanción que establece el artículo 250 del Código Penal vigente.

Artículo 63. Al que ofrezca públicamente sus servicios como profesionalista, sin serlo, se le castigará con la misma sanción que establece el artículo anterior.⁹



Artículo 64. Se sancionará con multa de cincuenta pesos por primera vez y duplicándose en cada caso de reincidencia, al que contravenga lo dispuesto en la parte final del artículo 33 de esta Ley.

La Dirección General de Profesiones, previa comprobación de la infracción, impondrá la multa de referencia sin perjuicio de las sanciones penales en que hubiere incurrido.

Artículo 65. A la persona que desarrolle actividad profesional cuyo ejercicio requiera título, sin haber registrado éste, se le aplicará la primera vez una multa de quinientos pesos y en los casos sucesivos se aumentará ésta, sin que pueda ser mayor de cinco mil pesos.

Las sanciones que este artículo señala serán impuestas por la Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación Pública, previa audiencia al infractor. Para la aplicación de las sanciones se tomarán en cuenta las circunstancias en que la infracción fue cometida, la gravedad de la misma y la condición del infractor.

Artículo 67. La Dirección General de Profesiones, a solicitud y previa audiencia de parte interesada, en sus respectivos casos cancelará las inscripciones de títulos profesionales, instituciones educativas, colegios de profesionistas o demás actos que deban registrarse, por las causas siguientes:

- I. Error o falsedad en los documentos inscritos.
- II. Expedición del título sin los requisitos que establece la ley.
- III. Resolución de autoridad competente.
- IV. Desaparición de la institución educativa facultada para expedir títulos profesionales o grados académicos equivalentes; revocación de la autorización o retiro de reconocimiento oficial de estudios.⁹ La



cancelación no afectará la validez de los títulos o grados otorgados con anterioridad.

- V. Disolución del colegio de profesionistas; y
- VI. Las demás que establezcan las leyes o reglamentos.

La cancelación del registro de un título o autorización para ejercer una profesión, producirá efectos de revocación de la cédula o de la autorización.

Artículo 68. La persona que ejerza alguna profesión que requiera título para su ejercicio, sin la correspondiente cédula o autorización, no tendrá derecho a cobrar honorarios.

Artículo 69. Se exceptúan de las sanciones previstas en este capítulo a las personas que sin tener título profesional, ejerzan actividades que requieran el mismo, siempre que hayan sido autorizadas por la Dirección General de profesiones en los casos a que se refiere esta Ley.

Artículo 71. Los profesionistas serán civilmente responsables de las contravenciones que cometan en el desempeño de trabajos profesionales, los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o sus instrucciones hubieran sido la causa del daño.

Artículo 72. No se sancionará a las personas que ejerzan en asuntos propios y en el caso previsto por el artículo 20 constitucional, apartado B, fracción IX.

Artículo 73. Se concede acción popular para denunciar a quien, sin título o autorización legalmente expedidos, ejerza alguna de las profesiones que requieran título y cédula para su ejercicio.⁹



De lo preceptuado en el artículo 34 de la presente ley, ⁹ podemos observar la relevancia que tiene la prueba pericial, cuando se pretenda determinar la responsabilidad profesional en la que incurrió el personal médico en el ejercicio de su profesión.

3.4 NORMAS OFICIALES MEXICANAS (NOM) MÁS IMPORTANTES.⁵

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son documentos publicados a través de la Secretaría de Salud, los cuales contienen disposiciones de orden sanitario y son de observancia obligatoria.

Tienen como principios fundamentales las de regular las actividades científicas, tecnológicas y administrativas obligatorias en el sector salud.

En 1986 como resultado de la incorporación de México al Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT), el gobierno se compromete a usar la recomendaciones de la ISO (International Organization for Standardization), teniendo como resultado la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

La Ley Federal sobre Metrología y Normalización publicada el 1° de julio de 1992, en los artículos que a nuestro interés competen y cuya modalidad que interesa se extrae textualmente, establece los siguientes preceptos jurídicos:

Artículo 3°. Fracción XI. Define a las Normas Oficiales Mexicanas; como las que expidan las dependencias competentes, de carácter obligatorio sujetándose a lo dispuesto en esta Ley.⁵



Artículo 40. Las Normas Oficiales Mexicanas, tendrán como finalidad establecer, las características y/o especificaciones que deban reunir los productos y procesos cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, animal, vegetal, ambiente general y laboral, o para la preservación de los recursos naturales.

Artículo 41. Las Normas Oficiales Mexicanas deberán contener:

- I. La denominación de la norma, su clave y en su caso, la mención a las normas en que se basa.
- II. La identificación del producto, servicio, método, proceso, instalación o establecimiento que se establezca en la norma en razón de su finalidad.

En esta apartado mencionaremos las principales Normas Oficiales Mexicanas en el ámbito profesional del Cirujano Dentista.⁵

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente Clínico.

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación,¹⁰ por parte



del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

- I. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;
- II. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;
- III. Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y
- IV. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

Deberá contar con: ¹⁰



I. 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:

II. Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

III. Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

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

V. Diagnósticos o problemas clínicos;

VI. Pronóstico;

VII. Indicación terapéutica.¹⁰



VIII. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

IX. Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

X. 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.¹⁰

NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Su objetivo principal es establecer los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los niveles de prevención, control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población.

En sus disposiciones generales cita que el Cirujano Dentista y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar.

Asimismo el consultorio del Cirujano Dentista debe contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse.

En el apartado de medidas básicas de prevención de riesgos menciona que el Cirujano Dentista y sus auxiliares deben:¹¹



- I. Utilizar con todo paciente y para todo procedimiento medidas de barrera como son: bata, anteojos o careta, guantes, y cubre bocas desechables, para atender a cada paciente.
- II. Realizar el lavado de manos con agua potable, jabón líquido, soluciones antisépticas y secar con toallas desechables o secador de aire, antes de colocarse los guantes.

Evitar la contaminación cruzada, a través de:

- I. Utilizar con cada paciente el mayor número de artículos desechables, estos deberán ser descartados después de un solo uso.

En el apartado de riesgos profesionales indica que para evitar dichos riesgos, es obligación del estomatólogo, estudiante de estomatología y personal auxiliar:

- I. Aplicarse las vacunas contra la hepatitis B, tétanos, rubeola y sarampión.¹¹

NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental – Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico – infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo.

Establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico – infecciosos, así como las especificaciones para su manejo. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico – infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.¹¹

En la actualidad la presente Norma Oficial Mexicana, no contempla dentro de su clasificación los consultorios del Cirujano Dentista de práctica privada, por lo que la importancia de mencionarla radica únicamente en conocer el



adecuado manejo en el consultorio de los residuos peligrosos biológico – infecciosos, evitando generar focos de infección.

Se menciona que las siglas RPBI corresponden a Residuos Peligrosos Biológico – Infecciosos y se consideran los siguientes:

- I. Sangre y sus componentes.
- II. Patológicos: tejidos u órganos que se remueven o extirpan.
- III. No anatómico: recipientes desechables, materiales de curación con sangre o fluidos corporales.
- IV. Objetos punzo cortantes: los que han estado en contacto con humanos como hojas de bisturí, lancetas, agujas, suturas, etc.

Los establecimientos generadores y prestadores de servicios médicos, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deberán cumplir con las siguientes fases de manejo según sea el caso:

- I. Identificación de residuos.
- II. Envasado de residuos generados.
- III. Almacenamiento temporal.
- IV. Recolección y transporte externo.
- V. Contratación de empresas recolectoras.
- VI. Tratamiento.
- VII. Disposición final.

En las aéreas de generación de los establecimientos, se deberán separar y evaluar todos los RPBI, de acuerdo con las características físicas, biológicas, infecciosas conforme a la siguiente tabla: ¹¹

Tipo de residuos	Estado físico	Envasado	Color
Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo



Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
Patológicos	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
Residuos no anatómicos	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
Objetos punzo cortantes	Sólidos	Recipientes rígidos de polipropileno	Rojo

3.5 CÓDIGO PENAL FEDERAL.

El Código Penal Federal es el ordenamiento jurídico penal más importante del país, el cual establece la pauta para los códigos penales de cada una de los estados; fue publicado el día 14 de Agosto de 1931 y cuyo texto vigente fue reformado y publicado en el Diario Oficial de la Federación por última vez el 14 de Junio de 2012.

A continuación se mencionan los artículos que hacen referencia al delito de responsabilidad profesional, delito de lesiones, abandono de personas y homicidio; modalidad en la que nos interesa se extrae textualmente:

TÍTULO DECIMOSEGUNDO. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

CAPÍTULO I. Disposiciones generales.

Artículo 228. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:¹²



- I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y
- II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

Artículo 229. El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

Artículo 230. Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

- I. Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole.

Artículo 250.- Se sancionará con prisión de uno a seis años y multa de cien a trescientos días a quien:

- II. Al que sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada, expedidas por autoridades u organismos legalmente capacitados para ello, conforme a las disposiciones reglamentarias del artículo 5° constitucional.
 - a). Se atribuya el carácter del profesionista.¹²



- b). Realice actos propios de una actividad profesional, con excepción de lo previsto en el 3er. párrafo del artículo 26 de la Ley Reglamentaria de los artículos 4o. y 5o. Constitucionales.
- c). Ofrezca públicamente sus servicios como profesionista.
- d). Use un título o autorización para ejercer alguna actividad profesional sin tener derecho a ello.
- e). Con objeto de lucrar, se una a profesionistas legalmente autorizados con fines de ejercicio profesional o administre alguna asociación profesional.

TÍTULO DECIMONOVENO. DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL.

CAPÍTULO I. Lesiones.

Artículo 288. Bajo el nombre de lesión, se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

Artículo 289. Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a ocho meses de prisión, o de treinta a cincuenta días multa, o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días, se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días multa.

En estos casos, el delito se perseguirá por querrela.

Artículo 290. Se impondrán de dos a cinco años de prisión y multa de cien a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable.¹²



Artículo 291. Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna, o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales.

Artículo 292. Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre, cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrán de seis a diez años de prisión, al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales.

Artículo 298. Al responsable de una lesión calificada se le aumentará la sanción hasta el doble de la que corresponda por la lesión simple causada.

CAPÍTULO II. Homicidio.

Artículo 302. Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.

Artículo 303. Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes:

- I. Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados,¹² alguna de sus consecuencias



inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios;

- II. Que si se encuentra el cadáver del occiso, declaren dos peritos después de hacer la autopsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetándose para ello a las reglas contenidas en este artículo, en los dos siguientes y en el Código de Procedimientos Penales.
- III. Cuando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se haga la autopsia, bastará que los peritos, en vista de los datos que obren en la causa, declaren que la muerte fue resultado de las lesiones inferidas.

Artículo 304. Siempre que se verifiquen las tres circunstancias del artículo anterior, se tendrá como mortal una lesión, aunque se pruebe:

- I. Que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos;
- II. Que la lesión no habría sido mortal en otra persona, y
- III. Que fue a causa de la constitución física de la víctima, o de las circunstancias en que recibió la lesión.

Artículo 305. No se tendrá como mortal una lesión, aunque muera el que la recibió: cuando la muerte sea resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que lo rodearon.¹²



CAPÍTULO III. Reglas comunes para lesiones y homicidio.

Artículo 315. Se entiende que las lesiones y el homicidio, son calificados, cuando se cometen con premeditación, con ventaja, con alevosía o a traición.

Artículo 318. La alevosía consiste: en sorprender intencionalmente a alguien de improviso, o empleando asechanza u otro medio que no le dé lugar a defenderse ni evitar el mal que se le quiera hacer.

Artículo 319. Se dice que obra a traición: el que no solamente emplea la alevosía sino también la perfidia, violando la fe o seguridad que expresamente había prometido a su víctima, o la tácita que ésta debía prometerse de aquél por sus relaciones de parentesco, gratitud, amistad o cualquiera otra que inspire confianza.

Artículo 320. Al responsable de un homicidio calificado se le impondrán de treinta a sesenta años de prisión.

Artículo 335. Al que abandone a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicarán de un mes a cuatro años de prisión, sí no resultare daño alguno

CAPÍTULO VII. Abandono de personas.

Artículo 339. Si del abandono a que se refieren el artículo anterior resultare alguna lesión o la muerte, se presumirán éstas como premeditadas para los efectos de aplicar las sanciones que a estos delitos correspondan.

Artículo 340. Al que encuentre abandonado en cualquier sitio a una persona herida, inválida o amenazada de un peligro cualquiera, se le impondrán de diez a sesenta jornadas de trabajo en favor de la comunidad



si no diere aviso inmediato a la autoridad u omitiera prestarles el auxilio necesario cuando pudiere hacerlo sin riesgo personal.¹²

3.6 CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES.

El presente documento fue publicado el día 30 de agosto de 1934 por el entonces Presidente Abelardo L. Rodríguez y cuya última modificación tuvo lugar el día 14 de Junio de 2012.

TÍTULO PREELIMINAR.

Artículo 1°. El presente Código comprende los siguientes procedimientos:

I. El de averiguación previa a la consignación a los tribunales, que establece las diligencias legalmente necesarias para que el Ministerio Público pueda resolver si ejercita o no la acción penal;

II. El de pre-instrucción, en que se realizan las actuaciones para determinar los hechos materia del proceso, la clasificación de éstos conforme al tipo penal aplicable y la probable responsabilidad del inculpado, o bien, en su caso, la libertad de éste por falta de elementos para procesar;

III. El de instrucción, que abarca las diligencias practicadas ante y por los tribunales con el fin de averiguar y probar la existencia del delito, las circunstancias en que hubiese sido cometido y las peculiares del inculpado, así como la responsabilidad o irresponsabilidad penal de éste;

IV. El de primera instancia, durante el cual el Ministerio Público precisa su pretensión y el procesado su defensa ante el Tribunal, y éste valora las pruebas y pronuncia sentencia definitiva;

V. El de segunda instancia ante el tribunal de apelación, en que se efectúan las diligencias y actos tendientes a resolver los recursos;¹³



VI. El de ejecución, que comprende desde el momento en que cause ejecutoria la sentencia de los tribunales hasta la extinción de las sanciones aplicadas;

Artículo 2°. Compete al Ministerio Público Federal llevar a cabo la averiguación previa y ejercer, en su caso, la acción penal ante los tribunales.

En la averiguación previa corresponderá al Ministerio Público:

I. Recibir las denuncias o querellas que le presenten en forma oral o por escrito sobre hechos que puedan constituir delito;

II. Practicar y ordenar la realización de todos los actos conducentes a la acreditación del cuerpo del delito y la probable responsabilidad del inculpado, así como a la reparación del daño;

III. Solicitar a la autoridad jurisdiccional las medidas precautorias de arraigo, aseguramiento o embargo que resulten indispensables para la averiguación previa, así como las órdenes de cateo que procedan;

IV. Acordar la detención o retención de los indiciados cuando así proceda. Realizada la detención se procederá a su registro inmediato. En el caso del acuerdo de retención se procederá a actualizar su registro;

V. Solicitar el apoyo de la policía para brindar protección a víctimas, ofendidos, testigos, jueces, magistrados, agentes del Ministerio Público y de la policía, y en general, de todos los sujetos que intervengan en el procedimiento, en los casos en que exista un riesgo objetivo para su vida o integridad corporal;¹³



VI. Asegurar o restituir al ofendido en sus derechos en los términos del artículo 38;

VII. Determinar la reserva o el ejercicio de la acción penal;

VIII. Acordar y notificar personalmente al ofendido o víctima el no ejercicio de la acción penal y, en su caso, resolver sobre la inconformidad que aquéllos formulen;

IX. Conceder o revocar, cuando proceda, la libertad provisional del indiciado;

X. En caso procedente promover la conciliación de las partes; y

XI. Las demás que señalen las leyes.

CAPÍTULO X. Audiencias de derecho.

Artículo 86. Las audiencias serán públicas y en ellas el inculpado podrá defenderse por sí mismo o por su defensor. El Ministerio Público podrá replicar cuantas veces quisiere, pudiendo la defensa contestar en cada caso.

Artículo 87. Las audiencias se llevarán a cabo, concurren o no las partes, salvo el Ministerio Público, que no podrá dejar de asistir a ellas. En la diligencia de declaración preparatoria comparecerá el inculpado asistido de su defensor y en su caso, la persona de su confianza que el inculpado puede designar, sin que esto último implique exigencia procesal.¹³



En la audiencia final del juicio también será obligatoria la presencia del defensor quien podrá hacer la defensa oral del acusado, sin perjuicio del alegato escrito que quiera presentar.

TÍTULO SEGUNDO. AVERIGUACIÓN PREVIA.

CAPÍTULO I. Iniciación del procedimiento.

Artículo 118. Las denuncias y las querellas pueden formularse verbalmente o por escrito. Se contraerán, en todo caso, a describir los hechos supuestamente delictivos, sin calificarlos jurídicamente, y se harán en los términos previstos para el ejercicio del derecho de petición. Cuando una denuncia o querella no reúna estos requisitos, el funcionario que la reciba prevendrá al denunciante o querellante para que la modifique, ajustándose a ellos. Asimismo, se informará al denunciante o querellante, dejando constancia en el acta, acerca de la trascendencia jurídica del acto que realizan, sobre las penas en que incurre quien se produce falsamente ante las autoridades, y sobre las modalidades del procedimiento según se trate de delito perseguible de oficio o por querella.

En el caso de que la denuncia o la querella se presenten verbalmente, se harán constar en acta que levantará el funcionario que las reciba. Tanto en este caso como cuando se hagan por escrito, deberán contener la firma o huella digital del que las presente y su domicilio.

Cuando el denunciante o querellante hagan publicar la denuncia o la querella, están obligados a publicar también a su costa y en la misma forma utilizada para esa publicación, el acuerdo que recaiga al concluir la averiguación previa, si así lo solicita la persona en contra de la cual se hubiese formulado dicha denuncia o querella, y sin perjuicio de las responsabilidades en que aquéllos incurran, en su caso, conforme a otras leyes aplicables.¹³



Artículo 119. Cuando la denuncia o la querrela se presenten por escrito, el servidor público que conozca de la averiguación, deberá asegurarse de la identidad del denunciante o querellante, de la legitimación de este último, así como de la autenticidad de los documentos en que aparezca formulada la querrela y en los que se apoyen ésta o la denuncia.

En todo caso, el servidor público que reciba una denuncia o querrela formuladas verbalmente o por escrito, requerirá al denunciante o querellante para que se produzcan bajo protesta de decir verdad, con el apercibimiento a que se refiere el artículo 118 y les formulará las preguntas que estime conducentes.

TÍTULO QUINTO. DISPOSICIONES COMUNES A LA AVERIGUACIÓN PREVIAS Y A LA INSTRUCCIÓN.

CAPÍTULO I. Comprobación del cuerpo del delito y de la probable responsabilidad del inculpado.

Artículo 168. El Ministerio Público acreditará el cuerpo del delito de que se trate y la probable responsabilidad del indiciado, como base del ejercicio de la acción penal; y la autoridad judicial, a su vez, examinará si ambos requisitos están acreditados en autos.

Por cuerpo del delito se entiende el conjunto de los elementos objetivos o externos que constituyen la materialidad del hecho que la ley señale como delito, así como los normativos, en el caso de que la descripción típica lo requiera.

La probable responsabilidad del indiciado se tendrá por acreditada cuando, de los medios probatorios existentes, se deduzca su participación en el delito, ¹³ la comisión dolosa o culposa del mismo y no exista acreditada a



favor del indiciado alguna causa de licitud o alguna excluyente de culpabilidad.

El cuerpo del delito de que se trate y la probable responsabilidad se acreditarán por cualquier medio probatorio que señale la ley.¹³

Artículo 168 Bis. El Ministerio Público con el fin de allegarse de elementos probatorios para la investigación podrá solicitar la aportación voluntaria de muestras de fluido corporal, vello o cabello. Dichas muestras deberán ser obtenidas por personal especializado y con estricto apego al respeto a la dignidad humana.

Las muestras obtenidas en términos del párrafo anterior, serán analizadas y dictaminadas por los peritos en la materia.

Artículo 169. Cuando se trate de lesiones externas éstas serán objeto de inspección con asistencia de peritos médicos, describiéndolas pormenorizadamente y se recabará dictamen de aquellos peritos, que las describa y las clasifique en orden a su naturaleza, gravedad, consecuencias y cualquier otra circunstancia atendible para ese fin.

Artículo 170. En el caso de lesiones internas, envenenamiento u otra enfermedad proveniente del delito, además de cualesquiera de otras diligencias que resulten procedentes, se practicará inspección haciéndose constar las manifestaciones exteriores que presentare la víctima y se recabará el dictamen pericial en que se expresarán los síntomas que presente, si existen esas lesiones y si han sido producidas por una causa externa. En caso de no existir manifestaciones exteriores, se hará constar esta circunstancia, agregándose el dictamen pericial.¹³



Artículo 171. Si se tratare de homicidio, además de otras diligencias que sean procedentes, se practicará la inspección del cadáver, describiéndosele minuciosamente y se recabará el dictamen de los peritos médicos, quienes practicarán la autopsia y expresarán con minuciosidad el estado que guarde el cadáver y las causas que originaron la muerte.

CAPÍTULO III. Atención médica a los lesionados.

Artículo 188. La atención médica de quienes hayan sufrido lesiones provenientes de delito, se hará en los hospitales públicos.

Artículo 190. La responsiva a que se refiere el artículo 188, impone al médico las obligaciones siguientes:

- I.-** Atender debidamente al lesionado;
- II.-** Dar aviso a la autoridad correspondiente de cualquier accidente o complicación que sobrevenga, expresando si es consecuencia inmediata o necesaria de la lesión o si proviene de otra causa;
- III.-** Comunicar inmediatamente a la misma autoridad todo cambio de domicilio del lesionado o del lugar donde sea atendido; y
- IV.-** Extender certificado de sanidad o de defunción, en su caso, y los demás que le solicite la autoridad.

TÍTULO SEXTO. PRUEBA.

CAPÍTULO IV. Peritos.

Artículo 220. Siempre que para el examen de personas, hechos u objetos, se requieran conocimientos especiales se procederá con intervención de peritos.

Artículo 221. Los peritos que dictaminen serán dos o más; pero bastará uno cuando solamente éste pueda ser habido, o cuando el caso sea urgente.¹³



Artículo 223. Los peritos deberán tener título oficial en la ciencia o arte a que se refiere el punto sobre el cual deba dictaminarse, si la profesión o arte están legalmente reglamentadas; en caso contrario, se nombrarán peritos prácticos.

Artículo 229. Cuando se trate de una lesión proveniente de delito y el lesionado se encontrare en algún hospital público, los médicos de éste se tendrán por nombrados como peritos.

Artículo 234. Los peritos practicarán todas las operaciones y experimentos que su ciencia o arte les sugieran y expresarán los hechos y circunstancias que sirvan de fundamento a su opinión.

Artículo 235. Los peritos emitirán su dictamen por escrito y lo ratificarán en diligencia especial. Los peritos oficiales no necesitarán ratificar sus dictámenes, sino cuando el funcionario que practique las diligencias lo estime necesario. En esta diligencia el juez y las partes podrán formular preguntas a los peritos.¹³

3.7 CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

Fue publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio y 3 y 31 de Agosto de 1928, y cuyo texto vigente data de la última reforma publicada el día 9 de Abril de 2012.

El presente código se encarga de establecer los lineamientos para la resolución de conflictos entre personas, así como las sanciones ante delitos del orden civil. Sus artículos más importantes y cuya modalidad en la que interesa se extrae textualmente establecen: ¹⁴



DISPOSICIONES PRELIMINARES.

Artículo 1°. Las disposiciones de este Código regirán en toda la República en asuntos del orden federal.

LIBRO PRIMERO. DE LAS PERSONAS

TÍTULO PRIMERO. DE LAS PERSONAS FÍSICAS.

Artículo 22. La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código.

LIBRO CUARTO. DE LAS OBLIGACIONES.

PRIMERA PARTE. DE LAS OBLIGACIONES EN GENERAL.

TÍTULO PRIMERO. FUENTES DE LAS OBLIGACIONES.

CAPÍTULO I. Contratos.

Artículo 1792. Convenio es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones.

Artículo 1793. Los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos, toman el nombre de contratos.

Artículo 1794. Para la existencia del contrato se requiere:

- I. Consentimiento;
- II. Objeto que pueda ser materia del contrato.

Cláusulas que pueden contener los contratos.

Artículo 1841. La nulidad del contrato importa la de la cláusula penal; pero la nulidad de ésta no acarrea la de aquél.¹⁴



Artículo 1846. El acreedor puede exigir el cumplimiento de la obligación o el pago de la pena, pero no ambos; a menos que aparezca haber estipulado la pena por el simple retardo en el cumplimiento de la obligación, o porque ésta no se preste de la manera convenida.

CAPÍTULO VI. De las obligaciones de hacer o de no hacer.

Artículo 2027.- Si el obligado a prestar un hecho, no lo hiciere, el acreedor tiene derecho de pedir que a costa de aquél se ejecute por otro, cuando la substitución sea posible.

Esto mismo se observará si no lo hiciere de la manera convenida. En este caso el acreedor podrá pedir que se deshaga lo mal hecho.

Artículo 2028. El que estuviere obligado a no hacer alguna cosa, quedará sujeto al pago de daños y perjuicios en caso de contravención.

TÍTULO CUARTO. EFECTOS DE LAS OBLIGACIONES. DE LAS OBLIGACIONES ENTRE LAS PARTES CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES.

CAPÍTULO I. Del pago.

Artículo 2062. Pago o cumplimiento es la entrega de la cosa o cantidad debida, o la prestación del servicio que se hubiere prometido.

INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

CAPÍTULO I. Consecuencias del incumplimiento de las obligaciones.

Artículo 2104. El que estuviere obligado a prestar un hecho y dejare de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido, será responsable de los daños y perjuicios en los términos.¹⁴



TÍTULO DECIMO. DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

CAPÍTULO II. De la prestación de servicios profesionales.

Artículo 2606. El que presta y el que recibe los servicios profesionales; pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos.

Artículo 2607. Cuando no hubiere habido convenio, los honorarios se regularán atendiendo juntamente a las costumbre del lugar, a la importancia de los trabajos prestados, a la del asunto o caso en que se prestaren, a las facultades pecuniarias del que recibe el servicio y a la reputación profesional que tenga adquirida el que lo ha prestado.

Artículo 2608. Los que sin tener el título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley exija título, además de incurrir en las penas respectivas, no tendrán derecho de cobrar retribución por los servicios profesionales que hayan prestado.

Artículo 2609. En la prestación de servicios profesionales pueden incluirse las expensas que hayan de hacerse en el negocio en que aquéllos se presten. A falta de convenio sobre su reembolso, los anticipos serán pagados en los términos del artículo siguiente, con el rédito legal, desde el día en que fueren hechos, sin perjuicio de la responsabilidad por daños y perjuicios cuando hubiere lugar a ella.

Artículo 2610. El pago de los honorarios y de las expensas, cuando las haya, se harán en el lugar de la residencia del que ha prestado los servicios profesionales, inmediatamente que preste cada servicio o al fin de todos.

Artículo 2615. El que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.¹⁴



3.8 CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES.

Fue publicado el 24 de Febrero de 1943, por el entonces Presidente Manuel Ávila Camacho, y la última reforma publicada es del 09 de Abril de 2012. El presente código determina los procedimientos a seguir para llegar a la resolución de conflictos entre ciudadanos; y cuyos artículos más importantes se extraerán de manera textual:

LIBRO PRIMERO. DISPOSICIONES GENERALES.

TÍTULO PRIMERO. PARTES.

CAPÍTULO I. Personas que pueden intervenir en un procedimiento judicial.

Artículo 1º. Sólo puede iniciar un procedimiento judicial o intervenir en él, quien tenga interés en que la autoridad judicial declare o constituya un derecho o imponga una condena, y quien tenga el interés contrario.

Actuarán, en el juicio, los mismos interesados o sus representantes o apoderados, en los términos de la ley.¹⁵ En cualquier caso, los efectos procesales serán los mismos.

CAPÍTULO II. Obligaciones y responsabilidades de las partes.

Artículo 7º. La parte que pierde debe reembolsar a su contraria las costas del proceso. Se considera que pierde una parte cuando el tribunal acoge, total o parcialmente, las pretensiones de la parte contraria.

Si dos partes pierden recíprocamente, el tribunal puede exonerarlas de la obligación que impone el párrafo primero, en todo o en parte; pudiendo imponer un reembolso parcial contra una de ellas, según las proporciones recíprocas de las pérdidas.

Las costas del proceso consisten en la suma que, según la apreciación del tribunal y de acuerdo con las disposiciones arancelarias,¹⁵ debió o habría



debido desembolsar la parte triunfadora, excluido el gasto de todo acto y forma de defensa considerados superfluos.

Todo gasto inútil es a cargo de la parte que lo haya ocasionado, sea que gane o pierda el juicio.

Artículo 8º. No será condenada en costas la parte que pierde, si no le es imputable la falta de composición voluntaria de la controversia, y, además, limitó su actuación, en el desarrollo del proceso, a lo estrictamente indispensable para hacer posible la definitiva resolución del negocio.

Se entiende que no es imputable a la parte la falta de composición voluntaria de la controversia.

- I. Cuando la ley ordena que sea decidida necesariamente por autoridad judicial;
- II. Cuando consista en una mera cuestión de derecho dudoso, o en substituir el arbitrio judicial a las voluntades de las partes, y
- III. Tratándose de la demandada, cuando haya sido llamada a juicio sin necesidad.

TÍTULO CUARTO. Reglas generales.

Artículo 79. Para conocer la verdad, puede el juzgador valerse de cualquier persona, sea parte o tercero, y de cualquier cosa o documento, ya sea que pertenezca a las partes o a un tercero, sin más limitaciones que las de que las pruebas estén reconocidas por la ley y tengan relación inmediata con los hechos controvertidos.¹⁵

Los tribunales no tienen límites temporales para ordenar la aportación de las pruebas que juzguen indispensables para formar su convicción respecto



del contenido de la *litis*, ni rigen para ellos las limitaciones y prohibiciones, en materia de prueba, establecidas en relación con las partes.

Artículo 80.- Los tribunales podrán decretar, en todo tiempo, sea cual fuere la naturaleza del negocio, la práctica, repetición o ampliación de cualquier diligencia probatoria, siempre que se estime necesaria y sea conducente para el conocimiento de la verdad sobre los puntos controvertidos. En la práctica de esas diligencias, obrarán como lo estimen procedente, para obtener el mejor resultado de ellas, sin lesionar los derechos de las partes, y procurando en todo su igualdad.

Artículo 81.- El actor debe probar los hechos constitutivos de su acción y el reo los de sus excepciones.

Artículo 82.- El que niega sólo está obligado a probar:

- I. Cuando la negación envuelva la afirmación expresa de un hecho;
- II. Cuando se desconozca la presunción legal que tenga a su favor el colitigante, y
- III. Cuando se desconozca la capacidad.

Artículo 85. Ni la prueba, en general, ni los medios de prueba establecidos por la ley, son renunciables.

Artículo 86. Sólo los hechos estarán sujetos a prueba, así como los usos o costumbres en que se funde el derecho.

Artículo 87. El tribunal debe recibir las pruebas que le presenten las partes, siempre que estén reconocidas por la ley. Los autos en que se admita alguna prueba no son recurribles; los que la desechen son apelables en ambos efectos.¹⁵ Cuando la recepción de una prueba pueda ofender la



moral o el decoro social, las diligencias respectivas podrán ser reservadas, según el prudente arbitrio del tribunal.

Artículo 93. La ley reconoce como medios de prueba:

- I. La confesión.
- II. Los documentos públicos;
- III. Los documentos privados;
- IV. Los dictámenes periciales;
- V. El reconocimiento o inspección judicial;
- VI. Los testigos;
- VII. Las fotografías, escritos y notas taquigráficas, y, en general, todos aquellos elementos aportados por los descubrimientos de la ciencia; y
- VIII. Las presunciones.

Artículo 94. Salvo disposición contraria de la ley, lo dispuesto en este título es aplicable a toda clase de negocios.

CAPÍTULO IV. Prueba pericial.

Artículo 143. La prueba pericial tendrá lugar en las cuestiones de un negocio relativas a alguna ciencia o arte, y en los casos en que expresamente lo prevenga la ley.

Artículo 144. Los peritos deben tener título en la ciencia o arte a que pertenezca la cuestión sobre que ha de oírse su parecer, si la profesión o el arte estuviere legalmente reglamentado.¹⁵



CAPÍTULO VII. Fotografías, escritos o notas taquigráficas, y, en general, todos aquellos elementos aportados por los descubrimientos de la ciencia.¹⁵

Artículo 188. Para acreditar hechos o circunstancias en relación con el negocio que se ventila, pueden las partes presentar fotografías, escritos o notas taquigráficas, y, en general, toda clase de elementos aportados por los descubrimientos de la ciencia.

Artículo 189. En todo caso en que se necesiten conocimientos técnicos especiales para la apreciación de los medios de prueba a que se refiere este capítulo, oirá el tribunal el parecer de un perito nombrado por él, cuando las partes lo pidan o él lo juzgue conveniente.

LIBRO SEGUNDO. CONTENCIÓN.

TÍTULO PRIMERO. JUICIO.

CAPÍTULO I. Demanda.

Artículo 322. La demanda expresará:

- I. El tribunal ante el cual se promueva;
- II. El nombre del actor y el del demandado.
- III. Los hechos en que el actor funde su petición, narrándolos sucintamente, con claridad y precisión, de tal manera que el demandado pueda producir su contestación y defensa;
- IV. Los fundamentos de derecho, y
- V. Lo que se pida, designándolo con toda exactitud, en términos claros y precisos.

Artículo 323. Con la demanda debe presentar el actor los documentos en que funde la acción. Si no los tuviere a su disposición, designará el archivo o lugar en que se encuentren los originales, para que, a su costa, se mande expedir copia de ellos, en la forma que prevenga la ley,¹⁵ antes de



admitirse la demanda. Se entiende que el actor tiene a su disposición los documentos, siempre que legalmente pueda pedir copia autorizada de los originales.¹⁵

Artículo 324. Con la demanda se acompañarán todos los documentos que el actor tenga en su poder y que hayan de servir como pruebas de su parte, y, los que presentare después, con violación de este precepto, no le serán admitidos. Sólo le serán admitidos los documentos que le sirvan de prueba contra las excepciones alegadas por el demandado, los que fueren de fecha posterior a la presentación de la demanda y aquellos que, aunque fueren anteriores, bajo protesta de decir verdad, asevere que no tenía conocimiento de ellos.

Con las salvedades del párrafo anterior, tampoco se le recibirá la prueba documental que no obre en su poder al presentar la demanda, si en ella no hace mención de la misma, para el efecto de que oportunamente sea recibida.

TÍTULO QUINTO. EJECUCIÓN.

CAPÍTULO III. Formas de ejecución.

Artículo 420. Cuando la obligación consiste en la ejecución de un hecho o en la prestación de alguna cosa, se fijará, al obligado, un plazo prudente, para su cumplimiento, atendidas las circunstancias, si no estuviere fijado en la sentencia o en el documento.

Artículo 421. Si, pasado el plazo, el obligado no cumpliere, se observarán las reglas siguientes:

I. Si el hecho fuere personal del obligado, y no pudiere prestarse por otro, el ejecutante, podrá reclamar el pago de daños y perjuicios, a no ser que, en



el Título, se hubiere fijado alguna pena, caso en el cual por ésta, se despachará la ejecución:

II. Si el hecho pudiere prestarse por otro, el tribunal nombrará persona o personas que lo ejecuten, a costa del obligado, en el término que se les fije, o se resolverá la obligación en daños y perjuicios, a elección del ejecutante.¹⁵

3.9 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

El presente reglamento fue publicado el día 14 de Mayo de 1986 por el entonces Presidente de la República: Miguel de la Madrid Hurtado y en cuya modalidad que interesa se extraen de manera textual los artículos de mayor importancia para el Cirujano Dentista.

CAPÍTULO I. Disposiciones generales.

Artículo 1º. Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

Artículo 7º. Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I. ATENCIÓN MÉDICA: El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover y restaurar su salud;

II. SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA: 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;¹⁶



III. ESTABLECIMIENTO PARA LA 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;

IV. DEMANDANTE: Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica;

V.- USUARIO: Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica;

VI.- PACIENTE AMBULATORIO: Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización;

Artículo 10. Serán considerados establecimientos para la atención médica:

I. Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas;

II. Aquellos en los que se presta atención odontológica;

IV. Aquellos en los que se prestan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. ¹⁶

Artículo 17. Los establecimientos de carácter privado, en los términos del Artículo 44 de la Ley General de Salud, prestarán los siguientes servicios:

I. Colaborar en la prestación de los servicios básicos de salud a que se refiere el Artículo 27 de la Ley General de Salud, con especial énfasis en la educación para la salud, prevención y control de enfermedades



transmisibles de atención prioritaria y disponibilidad de insumos para la salud;

II. Proporcionar servicios de urgencias en los términos de la Ley General de Salud y este Reglamento;

III. Hacer con oportunidad las notificaciones correspondientes de las enfermedades transmisibles a la autoridad sanitaria, en los términos señalados por la Ley General de Salud;

IV. Proporcionar atención médica a la población en casos de desastre;

V. Colaborar en la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud, y

VI. Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley General de Salud y dentro del marco de la ética profesional.

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones:

I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley General de Salud y las demás disposiciones aplicables;¹⁶



II. 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;

III. 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;

IV. Informar, en los términos que determine la Secretaría de Salud, a las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica, tomando en cuenta lo dispuesto en la Ley General de Salud, y

V. Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.

Artículo 20. El responsable debe 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.

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.¹⁶



Artículo 23. Quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud en forma independiente, deberán poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal.

Artículo 27. Se sancionará conforme a la legislación aplicable a quienes no posean título profesional, legalmente expedido y registrado en los términos de Ley General de Salud, se hagan llamar o anunciar añadiendo a su nombre propio, la palabra doctor, médico Cirujano, o cualquier otra palabra, signo o conjunto de términos que hagan suponer que se dedican como profesionistas al ejercicio de las disciplinas para la salud.

Artículo 29. Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

Artículo 37. En toda la papelería y documentación de los establecimientos a que se refiere este ordenamiento, se deberá indicar:

- I. El tipo de establecimiento de que se trate;
- II. El nombre del establecimiento y en su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca;
- III. En su caso, la razón o denominación social;
- IV. El número de la licencia sanitaria, y
- V. Los demás datos que señalen las normas aplicables.

CAPÍTULO II. De los derechos y obligaciones de los usuarios. ¹⁶

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente



responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

CAPÍTULO III. Disposiciones para la prestación de servicios de consultorios.

Artículo 56. Para los efectos de este reglamento, se entiende 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.

Artículo 58. Las actividades de los consultorios quedarán restringidas al desarrollo de procedimientos de atención médica, que no requieran la hospitalización del usuario.

Artículo 59. Los consultorios deberán contar con las siguientes áreas:

- I. De recepción o sala de espera, en la que no existan objetos o instalaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los usuarios;
- II. La destinada a la entrevista con el paciente;
- III. La destinada a la exploración física del paciente;
- IV. Área de control administrativo;
- V. Instalaciones sanitarias adecuadas, y
- VI. Las demás que fijen las Normas Técnicas.

Artículo 60. Para obtener la licencia sanitaria, los consultorios deberán contar con el equipo e instrumental señalado en las Normas Técnicas que emita la Secretaría, tanto para medicina general como para las distintas especialidades médicas asimismo, el responsable en la solicitud, deberá señalar las actividades que se realizarán en el consultorio. ¹⁶



Artículo 63. Los consultorios deberán contar con un botiquín de urgencia con los insumos que establezcan las Normas Técnicas que emita la Secretaría.

Artículo 64. Las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener el nombre del médico, 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.

Artículo 65. Las recetas expedidas por especialistas de la medicina, además de lo mencionado en el artículo anterior, deberán contener el número de registro de especialidad, emitido por la autoridad competente.

Artículo 68. Los consultorios, incluyendo los odontológicos, que utilicen fuentes de radiación, deberán ajustarse a lo dispuesto por el Capítulo Noveno de este Reglamento y las Normas Técnicas que al efecto se emitan.

CAPÍTULO XI. De la vigilancia de la prestación de los servicios de atención médica.

Artículo 233. Corresponde a la Secretaría de Salud, al Departamento del Distrito Federal y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de este Reglamento y demás disposiciones que se emitan con base en el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el Título Decimoséptimo de la Ley General de Salud.¹⁶



CAPÍTULO XII. De las medidas de seguridad y sanciones.

Artículo 236. Se consideran medidas de seguridad, aquellas disposiciones de inmediata ejecución que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de este Reglamento y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondieren.

Artículo 237. Son competentes para ordenar o ejecutar medidas de seguridad, la Secretaría, el Departamento del Distrito Federal y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Artículo 240. Las autoridades sanitarias competentes podrán imponer las siguientes sanciones administrativas:

- I. Multa;
- II. Clausura temporal o definitiva, parcial o total, y
- III. Arresto hasta por 36 horas.

Artículo 241. Las autoridades sanitarias competentes, al aplicar las sanciones establecidas en este Reglamento. Observarán las reglas señaladas en los Artículos 416 y 418 de la Ley General de Salud.

Artículo 245. Se sancionará con multa de doscientas a quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento que preste servicios de atención médica, en el que se carezca de personal suficiente e idóneo o equipo, material o local adecuados de acuerdo a los servicios que presten.¹⁶



En caso de reincidencia o de no corregirse las deficiencias, se procederá a la clausura temporal, la cual será definitiva si al reanudarse el servicio continúa la violación.

Artículo 246. Se sancionará con multa hasta de quinientas veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona económica de que se trate, al responsable de cualquier establecimiento en el que se realicen estudios de diagnóstico o tratamiento mediante equipos de Rayos X dentales y cualquier otro tipo de radiación ionizante que no se ajuste a las Normas Técnicas que dicte la Secretaría y en su caso la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, tanto para el público usuario como para su personal.

En caso de reincidencia, se procederá a la clausura definitiva del establecimiento.

Artículo 251. En caso de reincidencia, se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de este Reglamento, dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiere notificado la sanción inmediata anterior.

Artículo 252. La aplicación de las multas será sin perjuicio de que la autoridad sanitaria dicte las medidas de seguridad hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

Artículo 253. Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos. ¹⁶



I. Cuando los establecimientos carezcan de la correspondiente licencia sanitaria;

II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de este Reglamento y de las disposiciones que de él emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;

IV. Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;

VI. Cuando se compruebe que las actividades que se realicen en un establecimiento, violen las disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro para la salud.

Artículo 255. Serán clausurados definitivamente, los establecimientos en los que se niegue la prestación de un servicio médico en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro la vida o la integridad física de una persona.¹⁶

3.10 CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES.¹⁷

1. Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se



brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto 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.

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 con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

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.

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 acepten 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.

6. Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la 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.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

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.

9. Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sea asentado 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 al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.¹⁷



Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.¹⁷

3.11 CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS.

- 1. Gozar de reconocimiento y prerrogativas iguales a otros profesionales del ámbito de la salud.** La profesión de Cirujano Dentista es parte fundamental de los servicios de salud en México, por lo cual los profesionales de la salud bucal deben desarrollar su actividad profesional con apego a las disposiciones normativas que rigen de manera general la actuación de las ciencias biomédicas, y por lo tanto, gozarán de derechos iguales que tienen otros profesionales de la salud.
- 2. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.** El Cirujano Dentista tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y la ejecución del tratamiento y control), y su libertad prescriptiva, así como su libre decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que se sustente sobre bases bioéticas, científicas y normativas.
- 3. Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional.** El Cirujano Dentista tiene derecho a recibir del paciente, sus familiares, tutor o representante legal, trato digno y respetuoso, mismo que deberá recibir de toda persona relacionada con su trabajo profesional.¹⁷
- 4. A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactados.** Bajo el principio de libertad prescriptiva y tomando en cuenta el principio de variabilidad biológica, la atención brindada por el Cirujano Dentista no se puede considerar, en lo general,



bajo los términos de la obligación de resultados, salvo que de manera expresa así lo haya pactado con el paciente.

- 5. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, así como disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su trabajo profesional.** El Cirujano Dentista que presta sus servicios en instituciones públicas o privadas, tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley. De igual forma, personal capacitado, equipo, instrumentos y materiales necesarios de calidad, para brindar el servicio conforme a los principios bioéticos, científicos y legales.
- 6. Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.** El Cirujano Dentista debe ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, que se le facilite el acceso a la educación continua, con el propósito de mantenerse actualizado, aplicar sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes.
- 7. Participar en actividades de investigación y docencia.** El Cirujano Dentista tiene derecho, de acuerdo a su formación y a las necesidades institucionales, a participar en actividades de investigación y enseñanza apegándose a los principios bioéticos, como parte de su desarrollo y desempeño profesional.
- 8. Salvaguardar su prestigio profesional.** El Cirujano Dentista tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.¹⁷



9. Asociarse para promover sus intereses profesionales. El Cirujano Dentista tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios con el fin de participar en actividades que beneficien el ejercicio profesional que promueva la superación de los miembros.

10. Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios y emolumentos que le correspondan por los servicios prestados. El Cirujano Dentista tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.¹⁷

3.12 CÓDIGO DE BIOÉTICA, RELACIONADO CON LA SALUD BUCAL.

CAPÍTULO I. Principios generales.

1. El personal de salud bucal debe reconocerse a sí mismo como ser humano, para posteriormente reconocer en el paciente al otro, a la persona que tiene una dignidad inalienable, poseedora de valores, que está inmersa en su medio ambiente, y no sólo como un individuo que busca y tiene necesidad de salud.
2. El personal de salud bucal debe cuidar y tratar con la misma conciencia y solicitud a todas las personas, sin distinción de raza, religión, ideas políticas, condición social, nacionalidad, género, preferencia sexual o cualquier otra circunstancia personal o social.
3. El personal de salud bucal debe evitar cualquier acto que pueda denigrar el honor o la dignidad del ejercicio de nuestra profesión, ya sea mentira, engaño o abuso, puesto que la práctica odontológica debe ser orientada bajo principios éticos, científicos y legales.¹⁸
4. La calidad de la atención en los servicios de salud bucal que se otorgan a la población abierta, ya sean del sector público, privado o en instituciones



educativas, debe ser la misma. No debe haber diferenciación de la atención entre una práctica institucional y la práctica en consultorio privado. Así mismo se debe evitar el aprovecharse de la práctica institucional para llevar pacientes a la propia práctica privada.

5. El personal de salud bucal debe contar con las respectivas acreditaciones para llevar a cabo el ejercicio de su profesión, ya sea de práctica general o como especialistas, y no ostentar un grado académico con el que no se cuenta.
6. El personal de la salud bucal está obligado a guardar el secreto profesional, tanto del contenido de la historia clínica, así como también de todo lo que, por razón de su profesión, haya visto, escuchado y/o comprendido en relación con todos los pacientes. El secreto profesional debe mantenerse, aún cuando la relación profesional haya finalizado, ¹⁸ ya sea de manera temporal o definitiva; éste se podrá violar, sólo si lo requiere alguna autoridad competente.
7. El personal de salud bucal debe asumir el compromiso para la educación continua y permanente en las áreas ética, científica y técnica, con el fin de brindar a sus pacientes el máximo de posibilidades de atención.
8. El personal de salud bucal debe efectuar tratamientos en los que cuente con el equipo necesario para realizarlo y esté científica y técnicamente capacitado. De no ser así, derivarlo al especialista indicado.
9. El Cirujano Dentista debe aplicar de manera responsable las nuevas tecnologías, fármacos, materiales de recién ingreso al mercado, y tener conocimiento suficiente, basado en bibliografía científica confiable y no sólo en información proporcionada por el fabricante.¹⁸



10. El Cirujano Dentista debe responsabilizarse y solucionar las iatropatogénias provocadas al paciente, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia, abandono o accidente.
11. El Cirujano Dentista debe integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado.
12. Debe existir un respeto absoluto entre Cirujanos Dentistas y evitar comentarios negativos sobre la actuación profesional de otros colegas. Cuando se haya recibido a un paciente referido, se le realizará únicamente el tratamiento que fue solicitado y se contra referirá al colega que nos lo envió.
13. El personal de salud bucal debe solventar sus diferencias de criterio, si existieran, ya sean científicas o éticas, en privado.
14. El personal de salud bucal debe fomentar y practicar la comunicación inter y transdisciplinaria para la atención integral de su paciente.
15. El Cirujano Dentista debe fomentar y practicar el respeto absoluto con el personal auxiliar y demás personas con las que se interrelaciona en su ámbito de trabajo, sin aprovechar su jerarquía.
16. El Cirujano Dentista debe respetar los honorarios pactados inicialmente con el paciente para llevar a cabo su tratamiento. En caso de modificación, será por mutuo acuerdo y deberá quedar asentado en el expediente clínico.
17. El Cirujano Dentista en su práctica privada establecerá sus honorarios de acuerdo con su competencia y grados de formación profesional, científica y técnicamente aplicadas, calidad de materiales e infraestructura instalada.¹⁸



18. El personal de salud bucal no practicará la dicotomía en ninguna de sus modalidades. No aceptará ni dará comisiones u otra clase de retribución por remisión y aceptación de pacientes.

CAPÍTULO II. Compromiso ambiental.

La humanidad se reestructura día a día ante la necesidad de coexistir con su medio ambiente en un mundo globalizado y con grandes amenazas para la supervivencia, amenazas que han sido ocasionadas por el consumismo y el constante y vertiginoso crecimiento económico, incapaz de valorar los recursos naturales. Por esto, la preocupación de la educación ambiental es formar al hombre con un comportamiento bioético, ante la sociedad y ante todos los seres de la naturaleza.

Por lo tanto, el compromiso ambiental del profesional de la salud bucal consiste en:

1. Saber que el cuidado ambiental no se limita a lo estrictamente ecológico; se amplía hasta la determinación histórica de los problemas que ha heredado e incrementado el ser humano.
2. Saber que el cuidado del medio ambiente radica en cumplir los principios de integralidad, perseguir lo holístico sin olvidar lo esencial, y considerando la complejidad, con el fin de transformar los actuales estilos de vida hasta lograr el desarrollo sustentable.
3. Reconocer que toda actividad profesional tiene impacto ambiental.
4. Incluir en las acciones de fomento a la salud bucal la educación ambiental, como parte de la responsabilidad profesional que implica la prestación de un servicio de atención a la salud.¹⁸



5. Evaluar los procesos que el profesional realiza con el fin de disminuir al mínimo todo tipo de residuos y desechos que producen sus actividades, sustituir todo lo que sea posible por material biodegradable y minimizar los residuos de material no biodegradable o utilizar el que tenga menor impacto ambiental.
6. Optimizar el uso de agua y energía en toda actividad profesional.
7. Llevar a la práctica todos los procedimientos para prevención y control de infecciones establecidos en la normatividad vigente.

CAPÍTULO III. Investigación.

La investigación puede ser definida como la transformación controlada o dirigida de una situación indeterminada o desconocida, en otra que es tan determinada en sus distinciones y relaciones constitutivas que convierte los elementos de la situación original en un todo unificado o conocido.¹⁸

Como generadora de conocimiento, la investigación está llamada a enmarcarse también dentro de un ámbito bioético.

Considerando que la Bioética es una parte de la Filosofía que considera la licitud de la intervención sobre la vida del ser humano, particularmente aquellas intervenciones relacionadas con la práctica y el desarrollo de de las ciencias médicas y biológicas, motivo por el cual se le ha llamado también la ciencia de la supervivencia, se torna indispensable establecer un apartado en cuanto a investigación se refiere.¹⁸

Hasta antes de los años setenta, se decía que la ciencia y la investigación debían ser "moralmente neutras", ya que si se incluía la moralidad les restaría objetividad y entorpecería su desarrollo. Sin embargo, la aplicación de los conocimientos generados a través de la investigación, así como los métodos



con los que se realiza, deben estar contemplados dentro de un marco ético y jurídico.

Por todo lo anterior, el profesional de la salud bucal que se dedica a la investigación debe:

1. Establecer que todos los resultados de la investigación serán utilizados al servicio de la humanidad y nunca que el hombre sea objeto de experimentación.
2. Analizar, de manera particular, todos y cada uno de los estudios que propone y realiza para evitar lesionar la dignidad humana.
3. Estar consciente de que no todo lo técnico y científicamente posible es éticamente admisible o permitido.
4. Tener rigor científico en el diseño de protocolos, el análisis de resultados, así como en la interpretación de los mismos.¹⁸
5. Analizar los medios a utilizar así como los posibles resultados de la investigación mediante la reflexión consciente de los mismos, con responsabilidad.
6. Saber que el fin nunca justifica los medios.
7. Nunca manejar, de manera fraudulenta, los datos de una investigación, manipulándolos de acuerdo con su hipótesis.
8. No debe aparecer como autor de artículos en los que su contribución fue pobre o casi nula, aún cuando el creador de la investigación sea uno de sus colaboradores, ni tampoco presentarlo públicamente atribuyéndose su autoría.¹⁸



4. DIFERENCIA ENTRE QUEJA, QUERELLA, DENUNCIA Y DEMANDA.

4.1 DEFINICIÓN DE QUEJA.

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define la palabra “queja” como una expresión de dolor, pena o sentimiento.

En el área médica, específicamente en la odontología las quejas no sólo se reducen a errores médicos, negligencia ó mala práctica, en realidad una queja es un indicador de inconformidad con la calidad de la atención médica.¹⁹

De acuerdo al artículo 2º, fracción XVIII del Reglamento de procedimientos de la CONAMED, la queja es una 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 CONAMED en razón de impugnar la negativa de servicios médicos, o la irregularidad en su prestación.²⁰

4.2 DEFINICIÓN DE QUERELLA.

Colín Sánchez dice que la querella es un derecho potestativo que tiene el ofendido por el delito, para hacerlo del conocimiento de las autoridades y dar su anuencia para que sea perseguido.

En el derecho, la querella es un acto procesal consistente en una declaración de voluntad dirigida al órgano jurisdiccional competente, por la que el sujeto de la misma, además de poner en conocimiento de aquél el delito, ejercita la acción penal, regulándose actualmente en el Código Procesal Penal y se puede otorgar el perdón en cualquiera de las etapas del procedimiento penal.²¹

4.3 DEFINICIÓN DE DENUNCIA.

La denuncia es la declaración que realiza una persona como consecuencia del conocimiento que posee sobre la comisión de un acto presuntamente



delictivo y tiene como fin último hacer llegar la *notitia criminis* ante la autoridad judicial encargada de perseguirlo.

Es una de las formas de iniciación del proceso penal, junto a la querrela. Para formular denuncia no se exige que el denunciante sea mayor de edad, ni tampoco que sea el perjudicado por el delito, ya que la finalidad de la misma es simplemente poner en conocimiento del funcionario que la recibe unos hechos presuntamente delictivos.²²

4.4 DEFINICIÓN DE DEMANDA.

Gómez Lara define a la demanda como el primer acto de ejercicio de la acción, mediante el cual el pretensor acude ante los tribunales persiguiendo que se satisfaga su pretensión.²³

Asimismo Ovalle Favela define a la demanda como el acto procesal por el cual una persona, que se constituye por él mismo en parte actora o demandante, inicia el ejercicio de la acción y formula su pretensión ante el órgano jurisdiccional.²³

5. INSTANCIAS JURÍDICAS.

5.1 CONAMED.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), nace en 1996 con el propósito de resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud de carácter público y privado, así como de contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país.²⁴

Al mismo tiempo, la Comisión permitirá tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios de salud, dilucidar en forma amigable y de buena



fe, posibles conflictos derivados de la prestación de servicios odontológicos, con lo que se evitarán cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales.¹⁷

Entre las atribuciones más importantes con que cuenta esta instancia especializada, se encuentran las de brindar asesoría e información gratuita, tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios médicos, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud; así como recibir, investigar y de atender las quejas que sean presentadas por el usuario con relación a posibles irregularidades en la prestación o negativa de servicios médicos.¹⁷

5.1.1 REQUISITOS PARA PRESENTAR UNA QUEJA.

El reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la CONAMED establece lo siguiente:

Artículo 49.- Las quejas deberán presentarse ante la CONAMED de manera personal por el quejoso, o a través de persona autorizada para ello, ya sea en forma verbal o escrita, y deberán contener:

- I. Nombre, domicilio y, en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme;
- II. Descripción de los hechos motivo de la queja;
- III. Número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios;
- IV. Pretensiones que deduzca del prestador del servicio;
- V. Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación, sea en razón de parentesco o por otra causa,²⁰ y



VI. Firma o huella digital del quejoso.²⁰

5.1.2 ASUNTOS NO COMPETENTES.

- I. Cuando en la queja no se reclamen pretensiones de carácter civil;
- II. Cuando se trate de actos u omisiones médicas, materia de una controversia civil sometida al conocimiento de los tribunales, salvo que las partes renuncien al procedimiento judicial en trámite y se sometan al arbitraje de la Comisión, siendo ello legalmente posible;
- III. Cuando se trate de controversias laborales o competencia de las autoridades del trabajo;
- IV. Cuando la queja tenga por objeto la tramitación de medios preparatorios a juicio civil o mercantil o el perfeccionamiento u obtención de pruebas preconstituidas para el inicio de un procedimiento judicial o administrativo;
- VI. Cuando la única pretensión se refiera a sancionar al prestador del servicio médico, pues la materia arbitral médica se refiere exclusivamente a cuestiones civiles;
- VII. Cuando la controversia verse exclusivamente sobre el monto de servicios derivados de la atención médica, y
- VIII. En general cuando la materia de la queja no se refiera a negativa o irregularidad en la prestación de servicios médicos.²⁰

5.1.3 SEGUIMIENTO DE LA QUEJA.

Consta de dos etapas: la conciliatoria y la decisoria o de arbitraje.



En la primera, se busca el avenimiento de las partes, mediante la conciliación. Siendo esta una etapa autocompositiva, es decir, prevalece la voluntad de las partes para su modalidad de conclusión.

En caso de no llegar a ningún acuerdo, se propone continuar con la etapa de arbitraje o decisoria, la que se llevara a cabo sólo si las partes designan arbitro a la Comisión, siendo así, se iniciará un juicio arbitral y al final se emitirá un laudo que determinará la responsabilidad o no del prestador del servicio. Existiendo un pronunciamiento por parte de la Comisión.¹⁷

5.2 MINISTERIO PÚBLICO.

El Ministerio Público es la fiscalía u órgano acusador del Estado, como representante de la sociedad, monopoliza el ejercicio de la acción penal, en nombre del Estado, está encargado de exigir la actuación de la pretensión punitiva y de su resarcimiento, en el proceso penal.⁵

5.2.1 PROCEDIMIENTO DE DENUNCIA.

El Ministerio Público lleva a cabo su función investigadora en la etapa preliminar del proceso penal denominada Averiguación Previa con el auxilio de la Policía Investigadora Ministerial.

La averiguación previa como su nombre lo indica consiste en investigar antes, por lo que se considera la etapa procedimental durante la cual el órgano investigador realiza todas aquellas diligencias para comprobar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad y después optar por el ejercicio o abstención penal.⁵



5.2.2 OBLIGACIÓN DE MEDIOS.

La obligación de medios que tiene el Cirujano Dentista se debe poner en relación con el criterio de la *lex artis* que servirá para determinar cuándo se han puesto los medios correctos y en que supuestos la atención prestada al paciente ha sido la adecuada en consideración a las condiciones y circunstancias en las que se presta dicha atención.²⁵

5.2.2.1 REQUISITOS BÁSICOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO.

El expediente clínico del Cirujano Dentista debe constar de Historia Clínica la cual debe estar apegada a la NOM-004-SSA3-2012,¹⁰ conteniendo: anamnesis, odontograma de inicio y de término, consentimiento informado, fotografías intraorales y extraorales, estudio radiográfico, modelos de estudio, estudios de laboratorio cuando así se requieran y notas de evolución.¹⁰

5.2.3 DICTAMEN PERICIAL.

Es el documento que un especialista en el área médica o legal expone por escrito como opinión fundada sobre un hecho o hechos pasados, presentes o futuros, para lo cual debe allegarse de los antecedentes de estos hechos.

Al rendir su dictamen pericial ó peritaje, expondrá su opinión fundada sobre:

- Personas.
- Hechos (pasados, presentes y futuros).
- Objetos o cosas.⁵

Se debe hacer de forma:

- Objetiva: Analizada a la luz de sus conocimientos.



- Imparcial: No debe tener prejuicios ó prevención a favor ó en contra de personas ó de cosas.
- Concreta: Debe versar exclusivamente sobre los puntos del hecho ó hechos.
- Precisa: Apegada a la verdad científica.
- Clara: Debe entenderse con facilidad, lo emitido en el dictamen pericial.⁵

Debe contener:

- I. INTRODUCCIÓN. Datos de identificación de asunto, # de averiguación previa, # de causa penal ó del expediente.
- II. DESCRIPCIÓN. Método utilizado para realizar el peritaje; científico, sintético, inductivo – deductivo u otro.
- III. CONSIDERACIONES. Explicación con fundamento teórico-científico de un suceso.
- IV. DISCUSIÓN. Transcribe el análisis, la crítica, la interpretación y la opinión de lo estudiado.
- V. CONCLUSIONES. Se transcribe la síntesis de la opinión pericial respondiendo categóricamente a las preguntas formuladas de quien solicito el peritaje.
- VI. NOMBRE Y FIRMA. De 1 ó 2 ó más peritos de intervención.
- VII. REFERENCIAS Y ANEXOS. Citar bibliografía utilizada para la realización del dictamen y documentos considerados necesarios que sirvan de fundamento para la emisión del dictamen elaborado.⁵

5.3 COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL (CDHDF).²⁶

La Comisión de Derechos Humanos de Distrito Federal (CDHDF) se creó el 30 de Septiembre de 1993. Es el más joven de los organismos públicos de



defensa de los derechos humanos que existen en México, los cuales tienen fundamento en el Artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se consagra la institución del defensor del pueblo.

El defensor del pueblo es absolutamente autónomo no solo respecto de las autoridades gubernamentales sino también de partidos, empresas, grupos de presión y asociaciones religiosas. La autonomía es una característica esencial del defensor público de los derechos humanos.

La CDHDF es la institución encargada de conocer sobre quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas por cualquier autoridad o persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión en la administración pública del Distrito Federal o en los órganos de procuración y de impartición de justicia que ejerzan jurisdicción local en el Distrito Federal.²⁶

Son atribuciones de la CDHDF (artículo 17 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal):

- I. Recibir quejas de presuntas violaciones a derechos humanos.
- II. Conocer e investigar, a petición de parte o de oficio, presuntas violaciones de derechos humanos en los siguientes casos:
 - a). Por actos u omisiones de índole administrativo de los servidores públicos o de las autoridades de carácter local del Distrito Federal, a que se refiere el artículo 3° de esta Ley.²⁶
 - b). Cuando los particulares o algún agente social cometa ilícitos con la tolerancia o anuencia de algún servidor público o autoridad local del Distrito Federal, o bien cuando estos últimos se nieguen infundadamente a ejercer las atribuciones que legalmente les corresponden en relación a dichos



ilícitos, particularmente tratándose de conductas que afecten la integridad física de las personas.²⁶

5.3.1 PROCEDIMIENTO DE QUEJA.

Puede acudir cualquier persona que considere que a ella o a un tercero le ha sido violado alguno de sus derechos humanos, independientemente de su condición social, nacionalidad, raza, religión, sexo, edad, estado civil, etc. La atención a las personas es directa.

Para la formulación de de una queja no se requiere de abogado o gestor; quienes acuden a la CDHDF sólo deben relatar por escrito u oralmente, en qué consiste el abuso de poder del que se consideran víctimas y aportar, si cuentan con ellas, las pruebas al respecto.²⁶

5.3.2 EMISIÓN DE RECOMENDACIONES.

Concluida la investigación, si existen elementos que generen convicción en el sentido de que existe violación a los derechos humanos, la Comisión, por conducto de la o el visitador(a) adjunto(a) que conozca de la investigación, podrá elaborar el anteproyecto de Recomendación que corresponda.

Una vez que la Recomendación haya sido suscrita por la o el Presidente, se notificará de inmediato a la parte quejosa y a la autoridad o servidor público al que vaya dirigida, para los efectos que la Ley y este Reglamento establecen.

Lo anterior, sin perjuicio de poder presentar la denuncia penal ante la autoridad correspondiente en los casos en que a su juicio exista un delito.²⁶



6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la actualidad existe mayor interés de parte de la población en conocer los procedimientos médicos que se aplican, existe un mayor énfasis en conocer las ventajas y desventajas de dichos procedimientos, esta situación ha hecho que durante el ejercicio profesional del Cirujano Dentista, los parámetros de evaluación de la calidad del servicio de salud vayan en aumento día con día, esto hace que el nivel de exigencia y de escrutinio tanto por parte de los pacientes, así como de las autoridades sanitarias, de verificación e instancias jurídicas sea aun mayor.

La práctica privada del Cirujano Dentista por ser una profesión que ofrece sus servicios a las demandas de salud bucal de la población, es susceptible de generar descontento y en mayor grado, debido a que el paciente paga por el servicio y exige el derecho de ser atendido de manera oportuna, personalizada, eficiente y humanitaria.

Por otro lado tenemos que el Cirujano Dentista es vulnerable de cometer errores, ya sea por falta de conocimiento científico, por falta de habilidad o por no tomar las precauciones necesarias para algún tratamiento determinado, lo que puede derivar en una queja o una denuncia.

Aunado a esta situación el vacío de conocimientos jurídicos en el área odontológica, que posee el egresado de la licenciatura, hace que este último sea susceptible de presentar problemas legales por quejas y denuncias por tratamientos odontológicos y ante el desconocimiento del marco legal es aun más vulnerable de enfrentarse a extorsiones e injusticias.



Para lo cual nos plantearemos las siguientes interrogantes:

- ¿Conocen los alumnos del seminario de titulación y estudiantes de posgrado que instancia jurídica atiende una queja o una denuncia?
- ¿Los encuestados conocen la diferencia entre una queja y una denuncia en el ámbito legal?
- ¿Qué importancia se da al expediente clínico y cuál es su importancia en el conflicto Cirujano Dentista – paciente?
- ¿Es importante informar sobre el marco jurídico en la carrera de Cirujano Dentista?

6.1 JUSTIFICACIÓN.

Por lo anterior expuesto es de vital importancia que los alumnos del 5° año de la licenciatura de la carrera de Cirujano Dentista, los alumnos que se encuentra en seminarios de titulación y estudiantes de posgrado, cuenten con información precisa del marco jurídico bajo el cual se rige el ejercicio profesional del Cirujano Dentista; ya que la información que se proporciona en la asignatura de seminario de administración en la unidad de normatividad es escasa y muy limitada, lo que deja vacíos de conocimiento jurídico que hacen susceptible al futuro egresado de la licenciatura, de presentar problemas jurídicos ya sea por quejas o denuncias por tratamientos odontológicos y ante el desconocimiento del marco legal es aun más susceptible de enfrentarse a extorsiones e injusticias.

Es importante determinar el grado de conocimiento de los estudiantes próximos a egresar, sobre el marco jurídico del Cirujano Dentista en la práctica profesional, los campos que abarca y la manera en que las leyes y reglamentos están adecuándose de acuerdo a las necesidades que la sociedad exige.

Asimismo es importante informar la diferencia entre una queja y una denuncia y sus respectivas instancias jurídicas.



6.2 OBJETIVO GENERAL.

Determinar el número de casos de quejas y denuncias presentadas por tratamientos odontológicos realizados en la Facultad de Odontología UNAM durante el periodo 2010 – 2013.

6.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar la frecuencia con la que se presentan quejas y denuncias por tratamientos odontológicos en la Facultad de Odontología UNAM y de manera global en el Distrito Federal durante el periodo 2010 - 2013.
- Evaluar el perfil de conocimientos sobre el marco jurídico que poseen los alumnos en seminario de titulación y estudiantes de posgrado de la Facultad de Odontología UNAM.
- Diseñar un tríptico con información clara y precisa sobre la diferencia entre una queja y una denuncia y el procedimiento que llevan a cabo las diferentes instancias jurídicas ante una denuncia por responsabilidad profesional médica – odontológica.

6.4 METODOLOGÍA.

El presente estudio se llevo a cabo en dos etapas:

- La primera etapa consistió en establecer comunicación formal con cada una de las instancias jurídicas del Distrito Federal encargadas de recibir quejas y denuncias en el ámbito médico y por responsabilidad profesional médica – odontológica (CONAMED, PGJDF y CDHDF; dicha comunicación formal se estableció a través del sistema de gestión electrónica INFOMEX. **(Ver anexos 1,2,3,4,5)**

Asimismo para determinar el número de quejas y denuncias por tratamientos odontológicos que se hayan presentado en el periodo



2010 – 2013, se solicitó dicha información a la Secretaría General de la Facultad de Odontología a través del C.D. Arturo Saracho Alarcón.

- La segunda etapa consistió en la elaboración de un cuestionario con escalamiento tipo Likert, para evaluar conocimientos y actitud del marco jurídico vigente en odontología.

La escala de Likert fue desarrollada por Rensis Likert en 1932, y consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo una de las categorías de la escala.

Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo. El objeto de actitud puede ser cualquier “cosa física”, un individuo, un concepto o símbolo, una marca, una actividad, una profesión, un edificio, etc.

Tales juicios o afirmaciones deben expresar sólo una relación lógica; además, es muy recomendable que no excedan de 20 palabras.

Es indispensable señalar que el número de categorías de respuesta debe ser igual para todas las afirmaciones. Pero siempre respetando el mismo orden o jerarquía de presentación de las opciones para todas las frases.



Las afirmaciones pueden tener dirección: favorable o positiva y desfavorable o negativa. Y esta dirección es muy importante para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta.

Si la afirmación es positiva, significa que califica favorablemente al objeto de actitud; de este modo, cuanto más de acuerdo con la afirmación estén los participantes, su actitud será igualmente más favorable.

Pero si la afirmación es negativa, significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud, y cuanto más de acuerdo estén los participantes con la afirmación, significa que su actitud es menos favorable, esto es, más desfavorable.

6.4.1 TIPO DE ESTUDIO.

Transversal.

6.4.2 POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

La población estuvo integrada por 100 estudiantes de la Facultad de Odontología inscritos en el ciclo escolar 2012 – 2013, integrada la muestra por 50 alumnos de Licenciatura inscritos en Seminario de Titulación y 50 estudiantes de Posgrado inscritos en alguna de las diferentes especialidades.

6.4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Alumnos que se encuentren cursando el seminario de titulación.
- Alumnos inscritos en alguna especialidad de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología.



6.4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

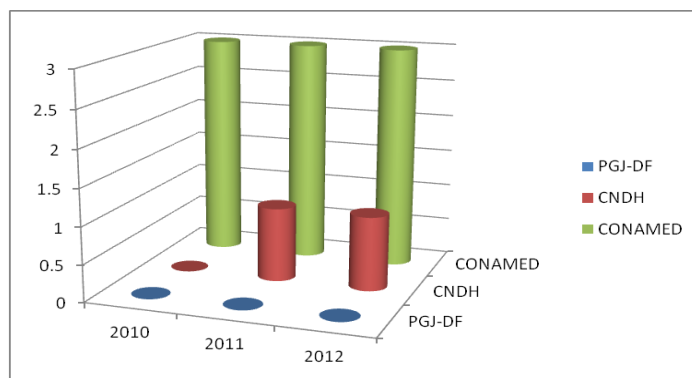
- Alumnos que se encuentren estudiando del 1er. al 5to. Año de la licenciatura.
- Alumnos que no se encuentren inscritos en la quincuagésima promoción del seminario de titulación.
- Alumnos que no se encuentren inscritos en alguna especialidad en la Facultad de Odontología.

6.4.5 VARIABLE DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE.

- Variable dependiente: Conocimiento
- Variable independiente: Marco Jurídico en la odontología.

6.4.6 RESULTADOS.

Como resultado del establecimiento de la comunicación formal con las autoridades de la Facultad de Odontología UNAM a través de la Secretaria General la cual se encuentra a cargo del C.D. Arturo Saracho Alarcón, nos fue proporcionada la siguiente información con respecto al número de quejas y denuncias por tratamientos odontológicos en la Facultad de Odontología UNAM durante el periodo 2010 – 2013, las cuales también se hizo de nuestro conocimiento han resultado con respuesta favorable a la Faculta de Odontología UNAM. **(Ver gráfica 1)**



Fuente: Secretaria General FO-UNAM

Gráfica 1. Casos de quejas y denuncias.



Dicha información acerca del número de casos de quejas y denuncias por tratamientos odontológicos en la Facultad de Odontología UNAM 2010 – 2013, también fue solicitada a las instancias jurídicas de CONAMED, PGR y CNDH; obteniéndose los siguientes resultados:

Por parte de la CONAMED se recibió respuesta mediante oficio UDE/080/13 el día 11 de Marzo de 2013, en el cual precisa que no se cuenta de manera específica con el número de quejas presentadas en contra de la Facultad de Odontología UNAM, debido a que dichas cifras se engloban dentro del rubro de unidades del ámbito académico, sin entrar a detalle o especificidad, como sería el nombre de cada una de ellas. **(Ver anexo 1)**

Por otro lado de igual forma a través del sistema de gestión electrónica INFOMEX, se solicitó la información concerniente a las quejas y denuncias por tratamientos odontológicos en la Facultad de Odontología UNAM en los periodos con anterioridad señalados; sin embargo no se obtuvo respuesta por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), en tanto que por parte de la Procuraduría General de Justicia del D.F. se nos informó no era su ámbito de competencia, dado que por ser una institución nacional autónoma, dicha información era competencia de la Procuraduría General de la República (PGR). **(Ver anexo 2)**. Por lo anterior expuesto se acudió ante la PGR para solicitar dicha información, sin embargo, la respuesta indica se trata de información reservada y confidencial. **(Ver anexo 3)**

Por otro lado, se solicitó a las mismas instancias jurídicas anteriormente mencionadas la información referente al número de quejas y denuncias por tratamientos odontológicos en el Distrito Federal (DF), misma que se presenta a continuación.



En la siguiente tabla se presenta el número de quejas presentadas ante la CONAMED en todo el DF durante el período 2010 – 2012, información obtenida mediante solicitud de información vía sistema electrónico INFOMEX con número de folio 4220700002213 (**Ver anexo 4 y Tabla 1**).

Quejas concluidas por especialidades odontológicas relacionadas con establecimientos médicos en el D. F. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 2010 a 2012

Especialidad	2010	2011	2012	Total
Odontología general	16	9	23	48
Prótesis	50	50	55	155
Ortodoncia	11	20	27	58
Prostodoncia	0	3	3	6
Endodoncia	15	13	19	47
Exodoncia	3	11	10	24
Implantología dental	12	9	11	32
Periodoncia	0	2	2	4
Odontología pediátrica	0	1	1	2
Cirugía maxilofacial	4	9	10	23
Total	111	127	161	399

Fuente: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática. Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED)

Tabla 1. Quejas presentadas ante la CONAMED.

Por otro lado en la siguiente gráfica observamos la tendencia que se ha presentado en el número de denuncias presentadas ante el Ministerio Público en el DF durante el periodo 2010 – 2012, información que se obtuvo vía sistema electrónico INFOMEX con número de solicitud 0113000026613 (**Ver anexo 5 y Tabla 2**).

AÑO	Delito Responsabilidad Profesional Médica – Odontológica
2010	26
2011	34
2012	31
Enero 2013	1
Total	92

Fuente: INFOMEX PGJ-DF.

Tabla 2. Número de denuncias ante el MP.



En ese orden de ideas también se presenta a continuación una tabla donde se observa el número de violaciones al derecho a la salud que se han presentado en el DF y que han sido motivo de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), información que fue obtenida mediante solicitud a través del sistema electrónico INFOMEX-DF y a la cual correspondió el folio 3200000007313, cabe mencionar que la información desglosada de los diferentes tipos de violaciones se encuentra en el apartado de anexos **(Ver anexo 6)**.

- Quejas calificadas como presuntamente violatorias

Año	Quejas presuntamente violatorias
2010	1,302
2011	1,292
2012 (enero-noviembre)	1,259
Total	3,853

Elaborado por Subdirección de Estadística-CIADH. Fuente: Sistema Integral de Gestión de Información (SIIGESI) base de producción, con corte al 30 de noviembre de 2012

Tabla 3. Quejas presentadas por violación a los Derechos Humanos en el DF.

Como se menciona en la descripción de la metodología, la segunda etapa del presente trabajo consistió en la aplicación de un cuestionario donde se pudiera evaluar el conocimiento y actitud de los encuestados frente al marco jurídico bajo el cual se desarrolla el ejercicio profesional del Cirujano Dentista.

En la siguiente tabla se observa el rango de edad de los encuestados **(Ver Tabla 4)**.

Edad	
Media	25.11
Desv.	3.143
Mínimo	22
Máximo	50

Fuente: Directa

Tabla 4. Datos estadísticos, donde se observa que el promedio de edad de los encuestados fue de 25.11 años, con una ± 3.143 y un intervalo de edad mínima de 22 años y máxima de 50 años.

La encuesta fue aplicada en el edificio principal de la División de Estudios Profesionales a alumnos inscritos en la Quincuagésima Promoción del Seminario de Titulación y en el edificio de la División de Estudios de Posgrado e



Investigación (DEPeI), a alumnos inscritos en cualquiera de las diferentes especialidades, quedando en porcentaje de la siguiente manera. **(Ver Tabla 5)**

	Frecuencia	Porcentaje
Licenciatura	50	50.0
Posgrado	50	50.0
TOTAL	100	100.0

Fuente: Directa

Tabla 5. Número de encuestados de acuerdo al nivel académico.

A continuación se presentan los resultados del cuestionario aplicado a los individuos de estudio, el cual consistió de 45 afirmaciones relacionadas con el Marco Jurídico vigente en la Odontología y se diseñó de acuerdo a la escala tipo Likert, utilizando de la pregunta 1 a la pregunta 27 las variables de respuesta: **de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo**, y de la afirmación 28 a la 45 las variables de respuesta fueron: **si, no lo sé y no**, las cuales en su conjunto nos arrojaron los siguientes datos, expresados en base al porcentaje que obtuvo cada pregunta en sus diferentes variables de respuesta. **(Ver tabla 6)**

	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	No contesto	TOTAL
1. Mis conocimientos sobre el marco jurídico en la odontología son deficientes.	65.0	23.0	12.0	0.0	100.0
2. La CONAMED es una instancia jurídica que atiende denuncias.	61.0	18.0	20.0	1.0	100.0
3. El expediente clínico es parte fundamental en la resolución del conflicto Cirujano Dentista – paciente.	88.0	6.0	5.0	1.0	100.0
4. La NOM-004-SSA3-2012 es la norma oficial que hace referencia al expediente clínico.	35.0	51.0	12.0	2.0	100.0
5. El objeto principal de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) es el de sancionar si no se cumplen.	33.0	34.0	32.0	1.0	100.0
6. La NOM-013-SSA2-2006 es la encargada de regular la prevención y control de enfermedades bucales.	53.0	39.0	7.0	1.0	100.0
7. La NOM-013-SSA2-2006 también habla de la especificación y clasificación de manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI).	56.0	33.0	11.0	0.0	100.0
8. La norma oficial que habla de los requerimientos del expediente clínico electrónico es la NOM-024-SSA3-2010.	31.0	57.0	7.0	5.0	100.0
9. Ignoro las partes y datos que debe contener el peritaje médico – legal.	55.0	29.0	14.0	2.0	100.0
10. Considero insuficiente y limitada la información que se da sobre el marco jurídico, en la asignatura de Seminario de administración.	66.0	24.0	9.0	1.0	100.0
11. El principal error por el cual no se conoce el marco jurídico en la odontología es la poca importancia que se le da porque siento que eso nunca me va a pasar.	55.0	26.0	19.0	0.0	100.0
12. Solo los que cometen iatropatogenias son susceptibles de tener quejas o denuncias.	15.0	10.0	71.0	4.0	100.0
13. Todos los profesores de la asignatura de Seminario de administración, explican de manera clara la diferencia entre una queja y una denuncia.	15.0	43.0	39.0	3.0	100.0
14. Los profesores de la asignatura del Seminario de administración se encuentran actualizados sobre las modificaciones de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y el marco jurídico.	25.0	47.0	28.0	0.0	100.0
15. La unidad IX de la asignatura del Seminario de administración que habla de normatividad en odontología da	26.0	53.0	21.0	0.0	100.0



*Casos de quejas y denuncias por tratamientos odontológicos
en la Facultad de Odontología UNAM 2010 – 2013.*



información suficiente para saber cómo actuar en el conflicto Cirujano Dentista – paciente.						
		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	No contesto	TOTAL
16.	Considero importante se cree una asignatura que se imparta en el 5° año de la licenciatura que hable específicamente de la legislación en odontología.	81.0	10.0	9.0	0.0	100.0
17.	La CONAMED es incompetente en casos donde no se desea conciliar.	22.0	55.0	23.0	0.0	100.0
18.	La denuncia es el acto donde una persona o parte actora formula su pretensión ante un órgano jurisdiccional	70.0	24.0	5.0	1.0	100.0
19.	El artículo 20 constitucional establece los requisitos del debido proceso penal	21.0	71.0	6.0	2.0	100.0
20.	La queja es la manifestación de una inconformidad ante una autoridad moral o jurídica	70.0	21.0	8.0	1.0	100.0
21.	La CONAMED es una instancia únicamente conciliatoria que en ningún momento puede concluir en proceso judicial	46.0	34.0	20.0	0.0	100.0
22.	La Norma Oficial Mexicana (NOM) que establece cuantos años debe ser resguardado el expediente clínico es la NOM-004-SSA3-2012	39.0	52.0	8.0	1.0	100.0
23.	El artículo 34 de la Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional. Del ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, menciona los hechos que debe tomar en cuenta el perito al emitir un dictamen.	31.0	59.0	8.0	2.0	100.0
24.	La falta de cumplimiento de un deber por indolencia, desidia u olvido, a pesar de contar con los conocimientos es negligencia	68.0	25.0	7.0	100.0	100.0
25.	La obligación de medios es el conjunto de conocimientos científicos y recursos técnicos y tiempo que se debe poner al servicio del paciente	56.0	33.0	9.0	2.0	100.0
26.	Se considera delito doloso el que produce un daño confiando en que no se produciría	46.0	33.0	20.0	1.0	100.0
27.	El hecho de afrontar un riesgo sin haber tomado las precauciones para afrontarlo, procediendo de manera apresurada se considera imprudencia	70.0	23.0	7.0	0.0	100.0
		Si	No lo sé	No	No contesto	TOTAL
28.	Conozco la diferencia entre una queja y una denuncia.	75.0	16.0	7.0	2.0	100.0
29.	Conozco en qué casos es competente la CONAMED.	37.0	46.0	15.0	2.0	100.0
30.	Se con exactitud las partes que debe contener el expediente clínico.	80.0	16.0	2.0	2.0	100.0
31.	El expediente clínico debe ser resguardado por ley durante 3 años.	45.0	19.0	34.0	2.0	100.0
32.	Conozco a la perfección las atribuciones del Ministerio Público (MP).	12.0	55.0	31.0	2.0	100.0
33.	Desconozco la diferencia entre culposo y doloso en materia legal.	40.0	32.0	25.0	3.0	100.0
34.	Si llegara a presentar algún conflicto Cirujano Dentista – paciente por queja o denuncia se con claridad a que instancia jurídica debo acudir y que elementos de defensa debo presentar.	34.0	40.0	24.0	2.0	100.0
35.	El termino denuncia y demanda son palabras sinónimas.	20.0	33.0	44.0	3.0	100.0
36.	Ignoro la diferencia entre impericia e imprudencia.	42.0	21.0	32.0	5.0	100.0
37.	Dentro de la obligación de medios en el proceso judicial, la parte más importante es el expediente clínico	66.0	24.0	7.0	3.0	100.0
38.	Conozco que establece la NOM-087-ECOL-SSA1-2002	32.0	30.0	33.0	5.0	100.0
39.	En el artículo 20 constitucional establece como debe trabajar el Ministerio Público en el proceso legal.	18.0	73.0	7.0	2.0	100.0
40.	Un delito es un acto u omisión que sancionan las leyes penales	64.0	30.0	4.0	2.0	100.0
41.	Un delito culposo es que se realiza conociendo las consecuencias penales, o que prevé el resultado de su acción y aun así lo realiza	54.0	37.0	7.0	2.0	100.0
42.	La impericia es la carencia de conocimientos técnicos y científicos tendiendo la obligación de poseerlos.	38.0	50.0	10.0	2.0	100.0
43.	Una querrela es la acusación propuesta ante un titular con autoridad jurídica	38.0	51.0	9.0	2.0	100.0
44.	La solución de un litigio por un tercero experto elegido por voluntad de ambas partes es la definición de arbitraje	32.0	62.0	4.0	2.0	100.0
45.	Las lesiones están tipificadas como delitos en el código penal federal en su artículo 288	19.0	72.0	7.0	2.0	100.0

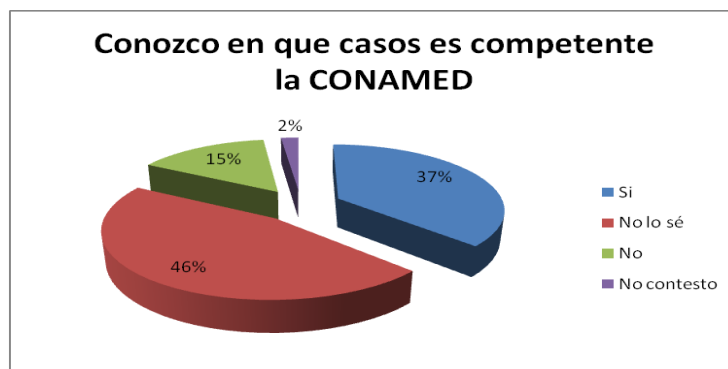
Fuente: Directa

Tabla 6. Respuestas al cuestionario de evaluación aplicado. Nótese las respuestas correctas se encuentran resaltadas en fondo gris.

Es de gran interés poder hacer un análisis de las cifras que se exponen en la Tabla 6, ya que en algunas de las afirmaciones, a pesar de que los encuestados refieren tener el conocimiento sobre la afirmación, la realidad es que el conocimiento que posee es confuso y contradictorio en alguna de las demás afirmaciones; como se demostrará a continuación, con los siguientes ejemplos:

Ejemplo 1:

En la afirmación “Conozco en qué casos es competente la CONAMED” se obtuvieron los siguientes resultados. **(Ver gráfica 2)**



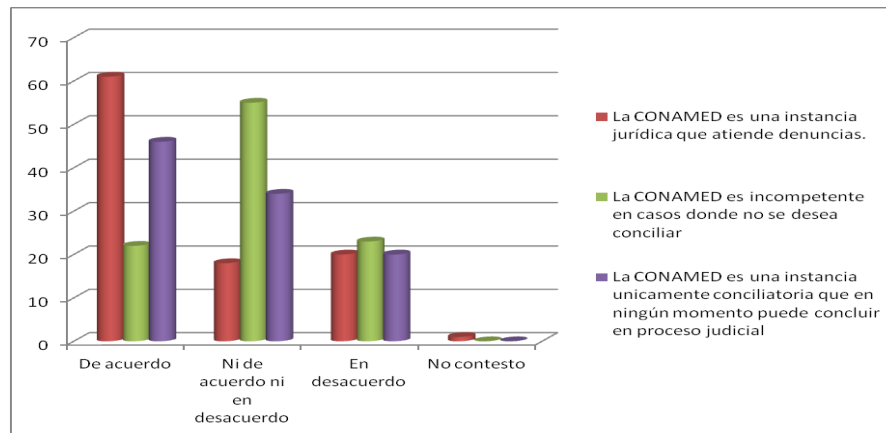
Fuente: Directa

Gráfica 2. Porcentaje de encuestados que indica conocer en qué casos es competente.

En contraste tenemos la siguiente gráfica donde observamos que el 60% de los encuestados indica que la CONAMED es la instancia jurídica que atiende denuncias, cuando es la instancia jurídica que atiende quejas. **(Ver gráfica 3)**

En la siguiente gráfica también se observa los encuestados presentaron confusión para indicar si la CONAMED es incompetente en casos donde no se desea conciliar, siendo que si no se desea conciliar dicha instancia jurídica no es competente. **(Ver gráfica 3)**

También se observa que los encuestados indican de manera errónea que la CONAMED es solo instancia jurídica conciliatoria y no puede derivar en proceso judicial. **(Ver gráfica 3)**

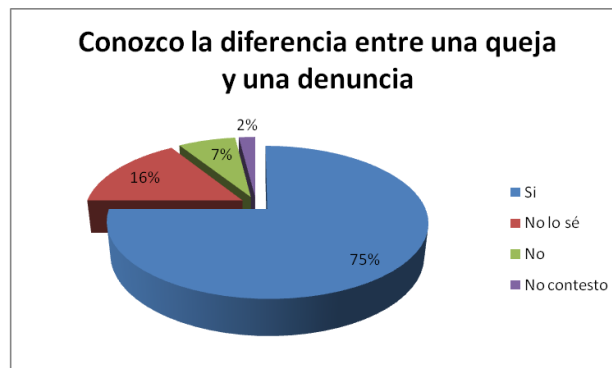


Fuente: Directa

Gráfica 3. En esta gráfica observamos el desconocimiento de las competencias de la CONAMED.

Ejemplo 2:

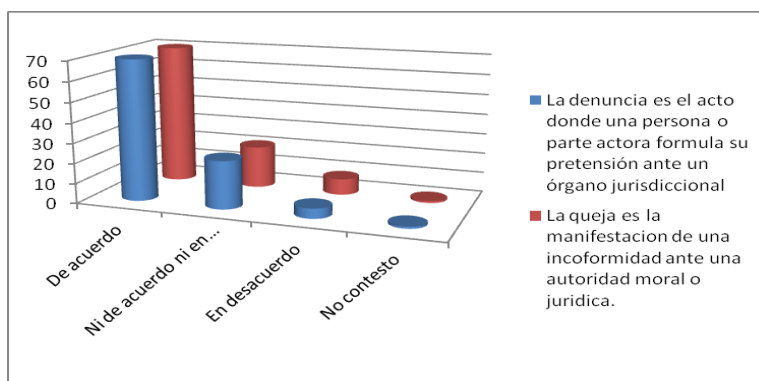
En la afirmación “Conozco la diferencia entre una queja y una denuncia” se obtuvo lo siguiente: **(Ver gráfica 4)**



Fuente: Directa

Gráfica 4. Porcentaje de conocimiento sobre diferencia entre queja y denuncia.

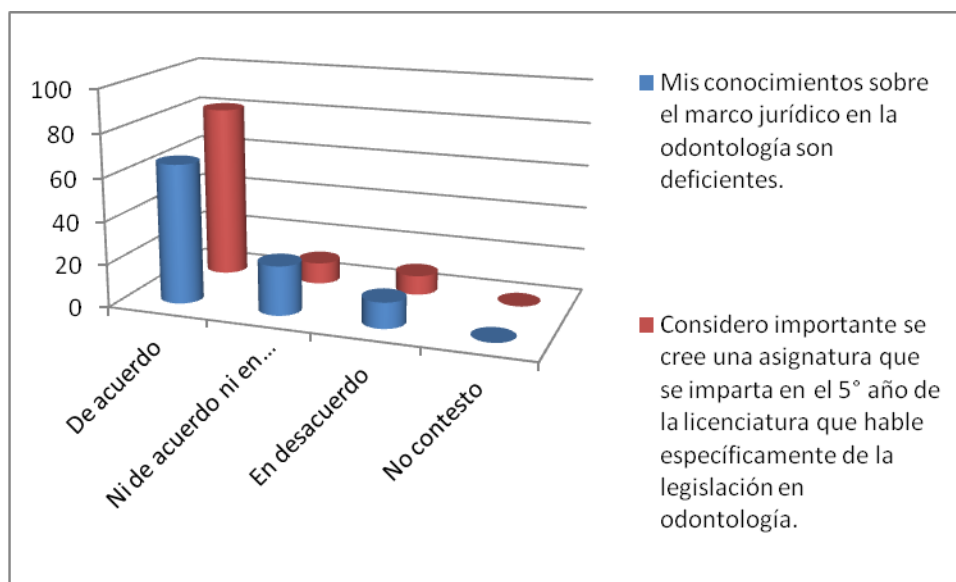
En este orden de ideas y con base a lo determinado en la gráfica anterior, hacemos la comparación con las afirmaciones 18 y 20 del cuestionario donde se hace una afirmación correcta sobre el concepto de queja pero incorrecta sobre el concepto de denuncia se obtuvo que el 70% de los encuestados tiene claro el concepto de queja; Sin embargo en ese mismo contexto el 70% de los encuestados eligió como correcta la afirmación del concepto que se les dio sobre denuncia, siendo que este era incorrecto. **(Ver gráfica 5)**



Fuente: Directa

Gráfica 5. Resultados de las afirmaciones 18 y 20 del cuestionario.

De lo anterior expuesto en los ejemplos, se considera importante resaltar el resultado que se obtuvo para la afirmación “Considero importante que se cree una asignatura que se imparta en el 5° año de la licenciatura, que hable específicamente de la legislación en la odontología”; ya que al mismo tiempo se hace la comparación con la afirmación “Mis conocimientos sobre el marco jurídico en la odontología son deficientes”.



Fuente: Directa

Gráfica 6. En esta gráfica observamos que el 65% de los encuestados considera deficiente su conocimiento sobre el marco jurídico en la odontología y además de que el 81% considera importante la creación de una asignatura de Legislación en Odontología.



6.4.7 CONCLUSIÓN.

Derivado del presente estudio y con base en los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los entrevistados, se pudo observar la falta de actualización y de conocimiento sobre el marco jurídico en la odontología, ya que en preguntas sobre normas básicas como la encargada de regular el expediente clínico, el expediente clínico electrónico y la norma que regula la producción y manejo de residuos peligrosos biológico – infecciones, fue muy bajo el porcentaje de individuos que de manera acertada respondieron.

Dicho rezago de conocimiento jurídico se considera se puede deber a dos causas principales: la primera de ellas es la poca información que se proporciona durante el curso de la carrera del Cirujano Dentista; Además de la falta de interés sobre el marco jurídico que regula la profesión.

Es de vital importancia que se subsanen dichos vacíos de conocimiento, sobre las principales Leyes, Códigos, Reglamentos y Normas, las cuales son de observancia general y obligatoria en todo el territorio nacional y es relevante que el Cirujano Dentista las conozca; a fin de saber afrontar un conflicto Cirujano Dentista – paciente.

Si bien es cierto que en algunas ocasiones durante la atención odontológica, se pueden llegar a presentar eventos adversos, ya sean predecibles o impredecibles; también es necesario recalcar la importancia de hacer del conocimiento del paciente mediante el consentimiento informado que dichos eventos adversos pueden presentarse e indicarle la ruta terapéutica en caso de que sucedan, con eso se daría certidumbre al paciente evitando que esta situación genere inconformidad y derive en alguna instancia jurídica como queja o denuncia.



Asimismo se pudo observar que los casos de quejas y denuncias son un problema vigente y que se presentan con más frecuencia de lo que se piensa, y que pueden desarrollarse tanto en consultorios y/o establecimientos públicos, privados y sociales como lo es la Facultad de Odontología.

En este orden de ideas, es importante señalar que el número de quejas presentadas ante la CONAMED en el último año en el D.F. tuvo un marcado aumento, lo que nos deja ver, que el escrutinio por parte del paciente en cuanto a la atención recibida, es mayor en la actualidad.

La evidencia también demostró ciertas inconsistencias en cuanto al número de casos de quejas atendidas por la CONAMED, ya que algunas fuentes de información como revistas hubo ciertas variaciones en las cifras con respecto a las cifras obtenidas mediante el sistema de gestión electrónico INFOMEX-DF.

Por otro lado, también se concluye que a pesar de que existe una Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Gubernamental, y a pesar de que existen los organismos encargados de garantizar dicho derecho a la información, dicho acceso aun está subordinado al criterio y al interés de las instituciones, no permitiendo con esto convertir en fortalezas los propios errores.



7. GLOSARIO

Acreeedor: Un acreedor es aquella persona (física o jurídica) facultada para exigir el cumplimiento de una obligación contraída por dos partes con anterioridad.

Alevosía: Consiste en sorprender intencionalmente a alguien de improviso, empleando asechanza u otro medio que no da lugar a defenderse ni evitar el mal que se quiera hacer.

Apercibimiento: El apercibimiento en el Derecho procesal, es una comunicación emitida por los jueces o tribunales en la cual se hace un llamado a alguna de las partes implicadas en un proceso judicial de una orden relacionada con el proceso y, al mismo tiempo, se hace una advertencia de las consecuencias.

Arraigo: Es el acto mediante el cual un juez, restringe la libertad personal y ordena permanecer en determinado inmueble, bajo vigilancia de la autoridad investigadora, ante el riesgo de que se sustraiga de la acción de la justicia.

Atención médica: Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

Autorización sanitaria: Es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana.

Comparecer: Es la petición del juez, para que el inculcado se presente únicamente a rendir su declaración preparatoria en los casos que el delito no dé lugar a detención.

Condena: Es la sanción que produce la pérdida o restricción de de derechos personales, contemplada en la ley e impuesta por el órgano jurisdiccional, mediante un proceso, al individuo responsable de un delito.



Consultorio: Es todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios.

Convenio: Es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones.

Delito culposo: Es el delito que produce un daño confiando en que no se produciría.

Delito doloso: Es el delito que se realiza conociendo las consecuencias penales, o que se prevé el resultado de la acción y aun así se realiza.

Demandante: Es toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de atención médica.

Denuncia: Es el acto procesal por el que cualquier persona, verbalmente o por escrito, ante el Ministerio Público relata hechos posiblemente constitutivos de delito perseguible.

Dictamen pericial: Es el documento que un especialista en el área médica o legal expone por escrito como opinión fundada sobre un hecho hechos pasados, presentes o futuros, para lo cual debe allegarse se los antecedentes de estos hechos.

Ejercicio profesional: Es la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión.

Lesión: Es toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.



Lex artis médica: Es el conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidos en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

Litis: Es la controversia jurídica que surge entre dos o más personas.

Obligación: Relación jurídica en virtud de la cual una persona se compromete frente a otra a cumplir en su beneficio una determinada conducta o actividad.

Paciente ambulatorio: Es todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite de hospitalización.

Perfidia: Es el acto de abuso de confianza y de traicionar o ser desleal.

Queja: Es la expresión de una molestia, enojo o inconformidad de una persona contra otra ante una autoridad moral o jurídica.

Querrela: Es la acusación propuesta ante un titular con autoridad jurídica contra una persona (investigación).

Usuario de servicios de salud: Es toda persona que requiera y obtenga atención médica del sector público, social y/o privado.



8. BIBLIOGRAFÍA

1. Revista ADM 46(5) 270-272. Sept – Oct 1989 / Revista ADM 38 (6) 362-366. Nov – Dic 1980.
2. López Piñero, JM. *Lecciones de historia de la odontología*. Valencia, Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia; 1990.
3. *Reglamento del Consejo Superior de Salubridad*. México, 1841, Art. 42.
4. Ocaranza, Fernando. *Historia de la Medicina en México*. Labs. Midy, México, 1934.
5. *Paquete Didáctico de Legislación en Odontología*. UNAM. México, 2012.
6. Méndez Ghenno, AL. *Responsabilidad penal por negligencia e impericia médica*. Tesis Facultad de Derecho, UNAM. México, 2001.
7. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Cámara de Diputados. México, Última Reforma DOF: 30 de Noviembre de 2012.
8. *Ley General de Salud*. Cámara de Diputados. México, Última Reforma DOF: 07 de Junio de 2012.
9. *Ley Reglamentaria del artículo 5°. Constitucional. Relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal*. Cámara de Diputados. México, Última Reforma DOF: 25 de Enero de 2013.
10. *NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico*. México, Publicada en DOF: 15 de Octubre de 2012.
11. Hernández González, M. *Marco jurídico del Cirujano Dentista para su ejercicio profesional*. Tesina Facultad de Odontología, UNAM. México, 2011.
12. *Código Penal Federal*. Cámara de Diputados. México. Última reforma DOF: 14 de Junio de 2012.
13. *Código Federal de Procedimientos Penales*. Cámara de Diputados. México. Última Reforma DOF: 14 de Junio de 2012.
14. *Código Civil Federal*. Cámara de Diputados. México. Última Reforma DOF: 09 de Abril de 2012.



15. *Código Federal de Procedimientos Civiles*. Cámara de Diputados. México. Última Reforma DOF: 09 de Abril de 2012.
16. *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*. Cámara de Diputados. México. Última Reforma DOF: 04 de Diciembre de 2009.
17. Triana Estrada, Jorge. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Rev. Odontológica Mexicana 2007; Vol. 11 Núm. 2; 103 – 108.
18. *Código de Bioética para el Personal Relacionado con la Salud Bucal*. Secretaria de Salud. México, 2006.
19. Infante C. *Quejas médicas: la insatisfacción de los pacientes con respecto a la calidad de la atención médica*. Editores de Textos Mexicanos. México, 2006.
20. *Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. CONAMED. México, Última Reforma DOF: 10 de Julio de 2006.
21. Bailón V., Rosalío. *Derecho procesal penal: A través de preguntas y respuestas*. Limusa. México, 2003.
22. García Máynez, E. *Introducción al estudio del derecho*. 55ª. ed., Ed. Porrúa. México, 2003.
23. Bailón V., Rosalío, *Teoría general del proceso y derecho procesal civil: Preguntas y respuestas*. Limusa. México, 2004.
24. Artículo 2º del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México. Publicado en DOF: 3 de Junio de 1996.
25. Guerrero Z., José. *Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria*. Lex Nova. España, 2006.
26. *Reglamento interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*. CDHDF. México. Última Reforma GOF: 03 de Mayo de 2011.
27. Hernández S., Roberto. *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana. México, 2010.



9. ANEXOS.

Anexo 1. Oficios recibidos por CONAMED respecto a los casos de quejas y denuncias en la Facultad de Odontología UNAM.



COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

UNIDAD DE ENLACE

UDE/080/13

México, D. F., a 11 de marzo de 2013.

Estimado Solicitante:

En relación con la solicitud de información con número de folio 4220700004213, mediante la cual se expresa textualmente:

"...POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITUD, SOLICITO SE ME INFORME SI SE HAN PRESENTADOS QUEJAS ANTE ESTA COMISION, EN CONTRA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNAM CAMPUS CIUDAD UNIVERSITARIA Y EN CASO DE EXISTIR SOLICITO SE INFORME EL NUMERO DE QUEJAS EN EL PERIODO 2010 - 2013"

Le informo que la estadística institucional se procesa con los datos de los asuntos recibidos y atendidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), y que en muchos de ellos no es posible recabar con el grado de detalle o especificidad requeridos, además de que se elabora atendiendo las necesidades de la Institución y conforme a las atribuciones que expresamente señalan los ordenamientos jurídicos que rigen su actuación (Decreto de Creación, Reglamento Interno y Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico).

En ese sentido, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Dirección General de Calidad e Informática, encargada de procesar y administrar la estadística de los asuntos recibidos y atendidos por la Conamed, comunicó mediante oficio DGCI/320/036/2013, de fecha 8 de marzo del año en curso (anexo), la dirección electrónica de Internet de la Conamed, donde se encuentra publicada la estadística que pudiera ser de su interés, la cual concentra la información de todas las unidades del ámbito académico, sin entrar a detalle o especificidad, como sería el nombre de cada una de ellas.

Atentamente

Lic. Armando Arias Díaz Barriga
Titular de la Unidad de Enlace
Conamed



Continúa Anexo 1.

SALUD



COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD E INFORMÁTICA

DGCI/320/036/2013
México, D. F., a 08 de marzo de 2013

Lic. Armando Arias Díaz Barriga
Titular de la Unidad de Enlace
Presente.

En respuesta a la solicitud de información con número de folio: 4220700004213, remitida mediante oficio UDE/073/13, me permito comunicarle que la estadística disponible de quejas por institución médica se encuentra publicada en la página Web de la CONAMED, misma que es elaborada con base en el catálogo de instituciones que se tiene en el Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes. La siguiente liga, brinda el acceso a dicha información.


http://www.conamed.gob.mx/estadística/pdf/SINTESIS_2012/cuadros_12_11.pdf

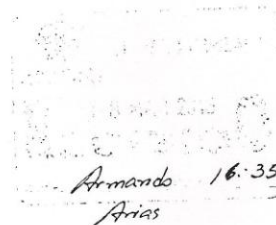
En este sitio, la información de interés del usuario, está incluida en el rubro de "Instituciones Públicas de Formación Técnica o Profesional en Salud, donde se concentra la información de todas las unidades del ámbito académico relacionadas, con diversos motivos de queja.

En esa estadística, destaca que en el periodo de 2010 a 2012, se atendieron 21 quejas.

En espera de haber dado respuesta a lo requerido, quedo de usted.

Atentamente


Dr. Héctor Robledo Galván
Director General de Calidad e Informática.



c.c.p. Lic. Juan Antonio García Villa.- Presidente del Comité de Información.- Presente.
Lic. Mónica López Ramírez.- Titular del Órgano Interno de Control en la CONAMED.- Presente

HRG/MTAR



MH4 No. 250 Esq. Eje 5 Sur Edificio, Col. Vértiz Narvaeste, Delegación Benito Juárez C. P. 03020, México, D.F.,
t. (55) 54 20 70 00 | 01 800 711 04 00 | www.conamed.gob.mx



Continúa anexo 1.

Cuadro: 11

Quejas concluidas por institución médica relacionada.
Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 2012.

Sector / Grupo / Institución	Total
Total	1,699
Sector Público	1,245
Seguridad social	1,107
IMSS	913
ISSSTE	149
PEMEX	26
SEDENA	2
SEMAR	1
Otros	16
Sin seguridad social	132
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	65
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	67
Asistencia social	6
Instituciones Públicas de Formación Técnica o Profesional en Salud	6
Sector Privado	454
Servicios privados	440
Consultorios ^{2/}	274
Hospitales	90
Laboratorios y Gabinete	9
Otros	67
Asistencia privada	14
Cruz Roja	1
Otros	13

^{1/} Incluye los Servicios Médicos de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal (G.D.F.)

^{2/} Incluye una queja reabierto y concluida en 2012

Fuente: Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Dirección General de Calidad e Informática. Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional.



Anexo 2. Oficio de incompetencia por parte de la PGJ – DF, con respecto a las denuncias por responsabilidad profesional médica en la Facultad de Odontología UNAM.



PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL
Dirección General de Política y Estadística Criminal
Oficina de Información Pública
Oficio No. DGPEC/OIP/0895/13-03
México, D. F., a 04 de marzo de 2013

“2013 Año de Belisario Domínguez”

C. RACIEL HERNANDEZ BRAVO
raciel_ar_17@hotmail.com
PRESENTE

Por instrucciones del Mtro. Enrique Salinas Romero, Director General de Política y Estadística Criminal y Titular de la Oficina de Información Pública de esta Institución, en respuesta a su petición recibida el día 04 de marzo de 2013, esta Oficina de Información Pública, a la que se le asignó el folio número **0113000044913** en la cual solicitó lo siguiente:

“Buenos días:
Por medio de la presente deseo solicitar se me informe si se han presentado denuncias ante esta entidad, por el delito de responsabilidad profesional médica en contra de la Facultad de Odontología UNAM Campus ciudad universitaria y en caso de que se hayan presentado denuncias, solicito se me informe el número de averiguaciones previas en el periodo 2010 - 2013, desglosando el número que se hayan presentado en los respectivos años”

Al respecto hago de su conocimiento que la información requerida no es competencia de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, y con el fin de brindarle la debida atención a su solicitud, y con fundamento en los artículos 1, 47 último párrafo y 49 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, esta Oficina de Información Pública le sugiere se dirija a la ante La **Unidad de Enlace de La Procuraduría General de La República, ubicada en: Río Amazonas, No. 43, Col. Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, correo electrónico leydetransparencia@pgr.gob.mx, o al no. telefónico: 5346 6978**, por ser este el ente que pudiera detentar la información que solicita.

Asimismo se le hace de su conocimiento, que en caso de que no esté conforme con la respuesta otorgada, con base en los artículos 76 y 77 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, tiene la posibilidad de acudir al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal.

Sin otro particular y pendiente de cualquier aclaración, reciba un cordial saludo.

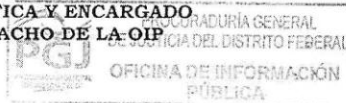
ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.
EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE
SISTEMAS EN GEOMATICA Y ENCARGADO
OPERATIVO DEL DESPACHO DE LA OIP

LIC. SERGIO SALAZAR ROJAS.



ESR/SSR/KDG

“La transparencia es un derecho y obligación, nuestra responsabilidad es brindar información”.
General Gabriel Hernández No. 56, Planta Baja, Col. Doctores, C.P. 06720, Deleg. Cuauhtémoc,
México, D.F., Teléfonos: 53455200 ext. 11003



df.gob.mx
pgjdf.gob.mx



Anexo 3. Oficio de la PGR de imposibilidad de proporcionar la información con respecto a las denuncias por responsabilidad profesional medica en la Facultad de Odontología UNAM.



Subprocuraduría Jurídica y de Asuntos Internacionales
Dirección General de Asuntos Jurídicos

Oficio: SJA/DGAJ/5691/2013

Asunto: No corresponde al marco de la Ley FTAIPG
México, D.F., a 09 de abril de 2013

FOLIO.- 0001700081213
P R E S E N T E.

Con fundamento en lo establecido por los artículos 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 4, 28 fracciones II, IV, 41, 42, 44 y 46 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y 70 de su Reglamento; así como el artículo 49, fracción XV del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, con relación a su solicitud de acceso a la información, a través del cual solicitó conocer:

"Buenos días: Por medio de la presente solicitud solicito se me informe si se han presentado denuncias ante esta entidad gubernamental, por el delito de responsabilidad profesional medica en contra de la Facultad de Odontología UNAM Campus Ciudad Universitaria, y en caso de que se hayan presentado denuncias, solicito se me informe el numero de averiguaciones previas en el periodo 2010 - 2013, desglosando el numero que se hayan presentado en los respectivos años.

Otros datos para facilitar su localización

ACUDO ANTE ESTA INSTANCIA PREVIA ORIENTACION DE LA PGJ - DF, SE ADJUNTA COPIA SIMPLE DEL OFICIO DGPEC/OIP/0895/13-03, MEDIANTE EL CUAL SE ORIENTA A LA SOLICITUD CON NUMERO DE FOLIO 0113000044913." (Sic)

Al respecto, se hace de su conocimiento que su petición fue turnada para su atención a la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo, la respuesta otorgada por dicha unidad administrativa, fue sometida a consideración del Comité de Información de esta Institución, el cual en su Décima Quinta Sesión Ordinaria, celebrada el día 09 de abril de 2013, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 29, fracciones III y V, 45 y 46 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y 70, fracciones III y V de su Reglamento, determinó instruir a la Unidad de Enlace a efecto de que notifique al peticionario el Criterio de ese Pleno, consistente en:

"Esta Institución se encuentra imposibilitada jurídicamente para proporcionar la información requerida, toda vez que dar a conocer información en sentido afirmativo o negativo sobre la posible existencia de alguna denuncia, investigación y/o averiguación previa iniciada en contra de una persona, identificada o identificable, pues en caso que existiera se puede causar un serio perjuicio a las actividades de verificación del cumplimiento de las leyes, prevención y persecución de los delitos, e impartición de la justicia, más aún cuando el tipo de información requerida se encuentra relacionada con averiguaciones previas y datos personales, los cuales de conformidad con lo dispuesto en la propia Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se encuentra clasificada como reservada y confidencial.

En este sentido resulta dable citar el contenido de los artículos 13, fracción V, 14 fracciones I y III y 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, los cuales a la letra refieren:

**"13. Como información reservada podrá clasificarse aquélla cuya difusión pueda:
I a IV ...**

V. Causar un serio perjuicio a las actividades de verificación del cumplimiento de las leyes, prevención o persecución de los delitos, la impartición de la justicia, la recaudación de las contribuciones, las operaciones de control migratorio, las estrategias procesales en procesos judiciales o administrativos mientras las resoluciones no causen estado."

"Artículo 14. También se considerará como información reservada:

I. La que por disposición expresa de una Ley sea considerada confidencial, reservada, comercial reservada o gubernamental confidencial;

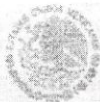
II. ...

III. Las averiguaciones previas;..."



**Anexo 4. Oficio de respuesta de la CONAMED de quejas por tratamientos
odontológicos en el Distrito Federal (DF).**

SALUD
COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO



DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD E INFORMÁTICA

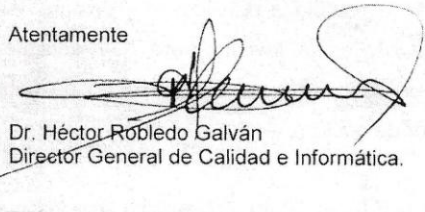
DGCI/320/022/2013
México, D. F., a 14 de febrero de 2013

Lic. Armando Arias Días Barriga
Titular de la Unidad de Enlace
Presente.

En respuesta a su oficio UDE/040/13 referente a la petición de información formulada a través del IFAI con número de folio 4220700002213, me permito enviarle dos tablas estadísticas, que muestran el número de quejas concluidas en esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico, durante el periodo de 2010 a 2012, relacionadas con especialidades odontológicas en establecimientos médicos ubicados dentro del Distrito Federal; lo anterior con base en la información disponible y registrada en el Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente


Dr. Héctor Robledo Galván
Director General de Calidad e Informática.



c.c.p. Lic. Juan Antonio García Villa.-Presidente del Comité de Información.- Presente.
Lic. Mónica López Ramírez.-Titular del Órgano Interno de Control en la CONAMED.-
Presente.

HRG/ MYAR/JGG





Continúa anexo 4.

Quejas concluidas por especialidades odontológicas relacionadas con establecimientos médicos en el D. F. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 2010 a 2012

Especialidad	2010	2011	2012	Total
Odontología general	16	9	23	48
Prótesis	50	50	55	155
Ortodoncia	11	20	27	58
Prostodoncia	0	3	3	6
Endodoncia	15	13	19	47
Exodoncia	3	11	10	24
Implantología dental	12	9	11	32
Periodoncia	0	2	2	4
Odontología pediátrica	0	1	1	2
Cirugía maxilofacial	4	9	10	23
Total	111	127	161	399

Fuente: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática. Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED)

Quejas concluidas que derivaron laudos condenatorios por especialidades odontológicas relacionadas con establecimientos médicos en el D. F. según delegación política Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 2010 a 2012

Especialidad / Delegación	2010	2011	2012	Total
Odontología general			4	4
Coyoacan	-	-	1	1
Gustavo A. Madero	-	-	3	3
Ortodoncia		1	4	5
Benito Juárez	-	1	-	1
Iztapalapa	-	-	4	4
Cirugía maxilofacial		1	-	1
Gustavo A. Madero	-	1	-	1
Total	0	2	8	10

Fuente: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática. Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED)



**Anexo 5. Oficio de respuesta de la PGJ – DF con respecto a las denuncias
por responsabilidad profesional médica odontológica en el D.F.**



PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL
DISTRITO FEDERAL
Dirección General de Política y Estadística Criminal
Dirección de Política y Prospectiva Criminal

394
RMH

OFICIO NÚM. DGPEC/DPPC/028/13-02

México, DF., a 14 de febrero de 2013

**LIC. SERGIO SALAZAR ROJAS
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
DE SISTEMAS EN GEOMÁTICA Y
RESPONSABLE OPERATIVO DE LA OIP
P R E S E N T E**

Por medio del presente y en respuesta a su solicitud de información mediante el oficio número DGPEC/OIP/0620/13-02 solicitada por el C. RACIEL HERNANDEZ BRAVO, a través del número de folio 0113000026613, 0113000028313, 0113000028613, 0113000029013, 0113000030513, remito a usted el número de Averiguaciones Previas iniciadas del fuero común, por el delito de Responsabilidad Profesional Médica, del periodo comprendido de Enero de 2010 a Enero de 2013.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E
EL DIRECTOR**

Lic. Luis Morelos Yáñez

LMY/rmh.



Gabriel Hernández No. 56, 5º piso, Colonia Doctores,
Del. Cuauhtémoc, C.P. 06720, México, D.F.
Tel. 53-45-52-18

df. .mx
pgjdf. .mx



Continúa anexo 5.



PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL
DISTRITO FEDERAL
Dirección General de Política y Estadística Criminal
Dirección de Política y Prospectiva Criminal

AVERIGUACIONES PREVIAS INICIADAS DEL FUERO COMUN

PERIODO: ENERO 2010 A ENERO 2013

DELITO: RESPONSABILIDAD MEDICA – EN SU MODALIDAD “MEDICA ODONTOLOGICA”

AVERIGUACIONES PREVIAS INICIADAS

AÑO 2010 – 2013	DELITO: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL – MEDICA - ODONTOLOGICA
2010	26
2011	34
2012	31
ENERO 2013	1
TOTAL	92

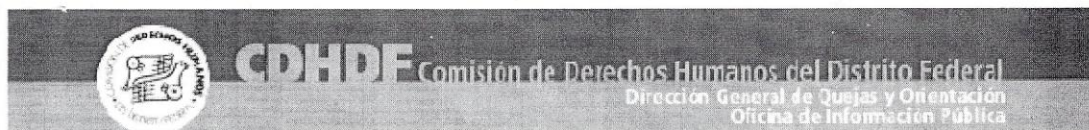


Gabriel Hernández No. 56, 5º piso, Colonia Doctores,
Del. Cuauhtémoc, C.P. 06720, México, D.F.
Tel. 53-45-52-18

df. .mx
pgjdf. .mx



Anexo 6. Oficio de respuesta por parte de la CDHDF referente al número de quejas por presuntas violaciones al derecho a la salud por parte del Cirujano Dentista en el D.F.



Oficio No. OIP/99/13

Exp. CDHDF/OIP/73/13

México D. F., 7 de febrero de 2013.

Estimado solicitante,
Presente

Me refiero a la solicitud recibida en la Oficina de Información Pública de esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) el 30 de enero de 2013, a través del sistema electrónico INFOMEX y a la cual correspondió el número de folio 3200000007313, donde solicita:

"...SOLICITO SE INFORME EL NUMERO DE QUEJAS Y DENUNCIAS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA-ODONTOLOGICA SE HAN PRESENTADO EN EL PERIODO 2010 - 2013...DENUNCIAS POR LESIONES, NEGLIGENCIA Y REONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA ODONTOLOGICA EN EL DF DURANTE LOS AÑOS 2010 AL 2013."(sic)

Al respecto, le comento que la competencia de este Organismo radica en conocer de quejas y denuncias por presuntas violaciones de los derechos humanos, cuando fueren imputadas a cualquier autoridad o servidor(a) público(a) que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal o en los órganos de procuración o de impartición de justicia, acorde con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Conforme al principio de máxima publicidad y con base en la información proporcionada por el Centro de Investigación Aplicada a Derechos Humanos, le informamos lo siguiente:

Asunto

1. Quejas calificadas como presuntamente violatorias **al derecho a la salud**, registradas de enero de 2010 a noviembre de 2012

Fuente

Sistema Integral de Gestión de Información (SIIGESI), base de datos operacional enero de 2010 a noviembre de 2012.

Observaciones

- Los expedientes de queja se reportan de acuerdo con el avance que presenta la investigación al momento de realizar la consulta, por lo que es importante considerar que la situación y/o calificación de los expedientes puede modificarse diariamente de acuerdo con el trámite de investigación e integración.

Avenida Universidad número 1449, Colonia Florida, Pueblo de Axotla,
Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01030 teléfono 5229 5600 extensiones 1753 y 1752



Continúa anexo 6.



- Es importante señalar que la información se proporciona en los términos en los que se encuentra procesada. ¹
- La CDHDF actualmente se encuentra en proceso de elaboración de su informe anual de actividades, por lo que no se ha concluido con el procesamiento y actualización de la información estadística sobre quejas. En razón de lo anterior, la información se presenta hasta el mes de noviembre de 2012.

Notas

- Los expedientes de queja correspondientes al periodo 2010-2012, fueron calificados acorde con el Catálogo para la calificación e investigación de violaciones a derechos humanos de la CDHDF, **actualmente vigente**.
- Los agravios descritos en las narraciones de hechos de las quejas presuntamente violatorias, son clasificados por las Visitadurías Generales responsables de la investigación de acuerdo con los catálogos antes referidos. A través de los **"Derechos humanos vulnerados y tipos de violación"**, se describen de manera general los hechos motivo de queja.
- Solamente en las quejas calificadas como presuntamente violatorias a derechos humanos se determinan los derechos vulnerados y las Autoridades probables responsables.
- Quejas calificadas como presuntamente violatorias

Año	Quejas presuntamente violatorias
2010	1,302
2011	1,292
2012 (enero-noviembre)	1,259
Total	3,853

Elaborado por Subdirección de Estadística-CIADH, Fuente: Sistema Integral de Gestión de Información (SIIGES) base de producción, con corte al 30 de noviembre de 2012

- Menciones tipos de violación al derecho a la salud

Tipo de violación	Menciones por periodo			Total menciones* por violación
	2010	2011	Ene-Nov 2012	
Obstaculización, restricción o negativa de atención médica	659	679	657	1,995
Obstaculización, restricción o negativa a proporcionar atención médica especializada a los pacientes que lo requieren	253	225	205	683
Obstaculización o negativa al acceso a los servicios de salud	129	155	147	431
Obstaculización, restricción o negativa en el derecho a la salud	124	153	145	422
Negativa, restricción u obstaculización para que los pacientes tengan acceso a los servicios de salud especializada	64	116	188	368

¹ De conformidad con lo establecido en el artículo 11 párrafo cuarto de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal

Avenida Universidad número 1449, Colonia Florida, Pueblo de Axtla,
Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01030 teléfono 5229 5600 extensiones 1753 y 1752



Continúa anexo 6.



Tipo de violación	Menciones por periodo			Total menciones* por violación
	2010	2011	Ene-Nov 2012	
Obstaculización, restricción o negativa de medidas de prevención y tratamiento de enfermedades	51	50	76	177
Obstaculización, restricción o negativa de brindar información a las personas responsables del paciente respecto de su estado de salud y el tratamiento a seguir	72	48	48	168
Negligencia médica	49	42	46	137
Obstaculización, restricción o negativa a proporcionar atención médica a los grupos en situación de vulnerabilidad	22	34	39	95
Ausencia o carencia del material o instrumentos necesarios para la prestación del servicio médico	15	20	21	56
Negativa, restricción, obstaculización u omisión para proporcionar atención médica especializada a las personas adultas mayores, conforme a su condición de salud	16	17	15	48
Ausencia o carencia de personal médico	18	20	10	48
Responsabilidad médica	15	11	19	45
Ineficacia de medidas para el tratamiento de epidemias	12	7	5	24
Negativa, restricción u obstaculización de atención médica especializada y rehabilitatoria para las personas con discapacidad	9	5	9	23
Violación del derecho al consentimiento informado	2	1	3	6
Obstaculización, o injerencias arbitrarias en la confidencialidad del diagnóstico, el tratamiento o la rehabilitación de la o del paciente	3	1		4
Obstaculización, restricción o negativa en el consentimiento informado	1	1	1	3
Obstaculización o injerencias arbitrarias en la confidencialidad de la relación médico-paciente	2			2
Total general	1,579	1,585	1,634	4,735

*En una queja puede calificarse la afectación de uno o más tipos de violación

Elaborado por Subdirección de Estadística-CIADH, Fuente: Sistema Integral de Gestión de Información (SIGESI) base de producción, con corte al 30 de noviembre de 2012.

Avenida Universidad número 1449, Colonia Florida, Pueblo de Axotla
Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01030 teléfono 5229 5600 extensiones 1753 y 1752