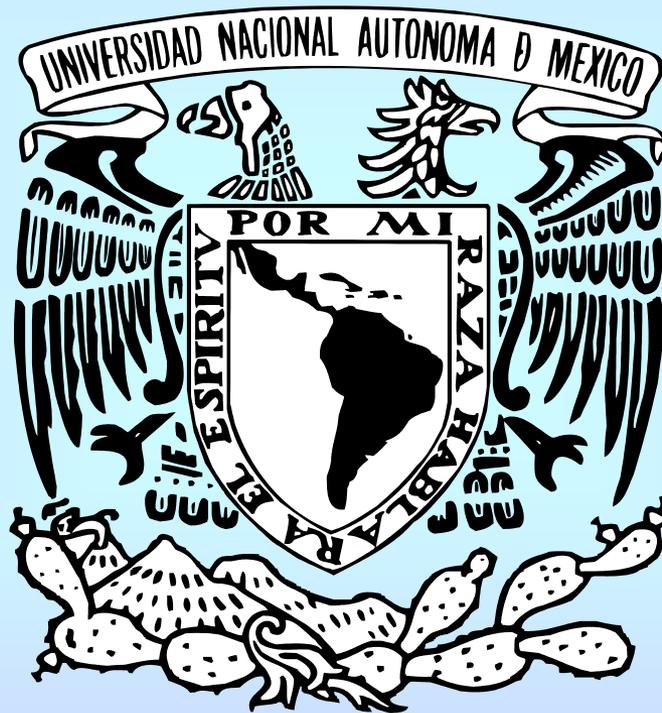


DERECHO Y COMPETENCIA SANITARIA

Fundamentos de legislación en materia sanitaria



Ponente: Lic. Enrique García Calleja.

Objetivos de los temas

El alumno conocerá la historia y aportaciones a nivel mundial, estatal y nacional de la legislación

El alumno concientizará la importancia que viene la CP.E.U.M y que a partir de esta se elaboran los códigos legales de la profesión

El alumno reconocerá la intervención de la Secretaría de Salud y la relación que existe con la ley general de salud en la aplicación y en el área de la salud

LA ENFERMEDAD.

Constituye una de las principales preocupaciones de la humanidad.

El tránsito hacia la búsqueda de la salud, Regulada y con reconocimiento de la dignidad del ser humano, no ha sido fácil.



Al igual que la intervención sanitaria, son muchas las actividades humanas que han tenido que ser reguladas para evitar un posible daño en la búsqueda del beneficio.

Agricultura y tenencia territorial.

Economía.

**Comercio y la industria.
(Laboral)**

**PACTO SOCIAL LIBERAL.
Estado, Constitución
Jonh Locke**

Universalmente se reconocen un conjunto de derechos que los seres humanos perciben en forma natural.
DERECHOS HUMANOS.

LIBERTAD.

ESTADO.

Impone límites para preservar el interés General.

Constitucional y Administrativo.

(Derecho Público)

Ramas del Derecho en atención a la finalidad

Actividad Humana.
(doble aspecto)

Privado.
(D. Civil)

Regula relaciones entre
personas al relacionarse con
otras.

- Persona (Matrimonio)
- Bienes
- Actos (profesión)

Público.
(D. Administrativo)
(D. penal)

Regula los actos de las personas
para procurar que su actividad
individual no produzca perjuicio
a la sociedad.
(bien común)

DERECHO SANITARIO.
(ARTS. 124 Y 133 CONST)

Constitución.
Art. 4°.

Ley General de Salud.
Reglamentos y Normas oficiales.

Leyes locales y
Sus reglamentos.

Permite explicar el principio de Jerarquía normativa

CONSTITUCIÓN.

(Art. 4° párrafo cuarto y 73 XVI)

- Establece el Derecho a la protección de la salud.
- Constituye una obligación del Estado que deberá ser prestada por la autoridad Federal, Estatal o municipal.
- Corresponde a la Ley Federal regular la concurrencia, para procurar la salubridad general de la población.

Permite explicar el principio de distribución de competencias en materia federal Art. 121 Const.

LEY GENERAL DE SALUD.

(Reglamentaría del art. 4º Constitucional.)

- Sus disposiciones son de orden público e interés social. (art. 1º)
- Reglamenta el derecho a la protección de la salud entendiéndose como (Art 2º):
 - La procuración del bienestar físico y mental del hombre.
 - La prolongación y el mejoramiento de la vida.
 - El disfrute a los servicios de salud y asistencia social.
 - La obligación del Estado para el desarrollo de la enseñanza e investigación para la salud.
 - El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud

LEY GENERAL DE SALUD.

(Reglamentaría del art. 4° Constitucional.)

- Establece las competencias de la autoridad, a través del Sistema Nacional de Salud (Arts. 5 al 12 LGS), debiendo destacar.
 - Que se encuentra integrado por todas las dependencias federales, locales y municipales.
 - Que la actuación de la autoridad local y municipal, debe ser en apego a las reglas de la ley y de las NOMS, que se emitan para regular los servicios sanitarios.
 - Que el presidente de la república es el coordinador del sistema, a través de la Secretaría de Salud.

LEY GENERAL DE SALUD.

(Reglamentaría del art. 4° Constitucional.)

- Reglamenta la prestación de los Servicios de Salud (23,24, 34 y 77bis1):
 - Públicos.
 - De seguridad Social.
 - De protección social en salud.
 - Privados.
- Establece las reglas especiales para organizar el ejercicio de la actividad de profesionales y auxiliares para la salud (Cap. II y III).
- Establece los derechos del paciente. (En todo su cuerpo y su Reglamento)

LEY GENERAL DE SALUD.

(Reglamentaría del art. 4° Constitucional.)

- Reglamenta actividades sanitarias específicas competencia de la autoridad Federal, tales como investigación, donación y control sanitario de disposición de órganos y tejidos, sanidad internacional, control sanitario de productos, reglamentación de medicina preventiva, vigilancia sanitaria, entre otras.
- Establece sanciones administrativas y penales por conductas que importen violación a disposiciones sanitarias (Título décimo Octavo Arts. 455 al 482).

Reglas para el ejercicio de la Actividad profesional.

Art 51 LGS.

Impone la obligación de los
profesionistas, de brindar
atención de calidad, y
éticamente responsable.

(revisar texto)

Art. 79 LGS.

Reconoce a enfermería como
profesión, y le impone para
su ejercicio el título, registro
del mismo y patente.

(revisar texto)

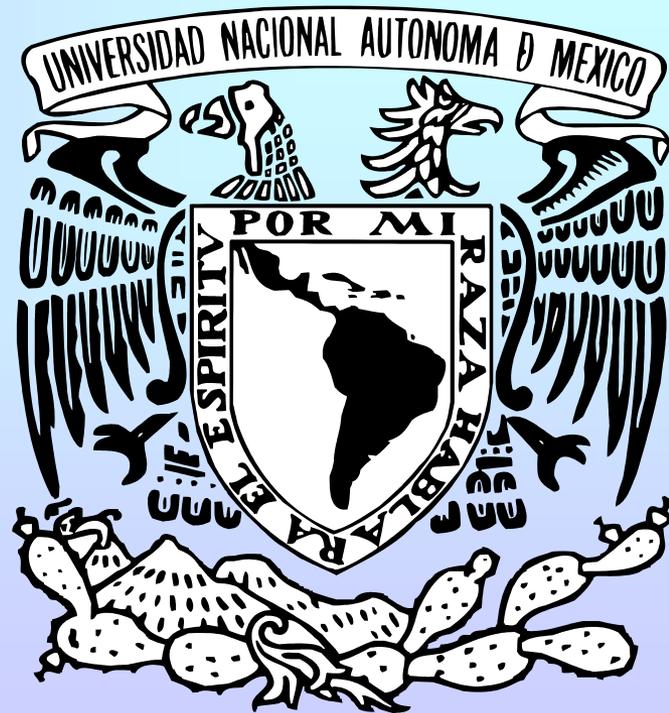
En tema diverso explicaremos los pormenores de la actividad profesional y su ejercicio y responsabilidad.

Principales delitos sanitarios.

- **Negación del Servicio sanitario.** (Art. 468).- Se impone al profesional, técnico o auxiliar que sin justa causa se niegue a desempeñar las funciones o servicios que requiera la autoridad sanitaria, en acciones extraordinarias de salud. 6 meses a 3 años y multa de 5 a 50 días SMGVZ.
- **Negación de la atención de urgencia.** (Art. 469).- prisión de 6 meses a cinco años y multa 5 a 125 días SMGVZ.
- **Narcomenudeo.** (Art. 475) Se impondrá prisión de cuatro a ocho años y de doscientos a cuatrocientos días multa, a quien sin autorización comercie o suministre, aún gratuitamente, narcóticos previstos en la tabla, en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en la tabla.
- **Agravante para servidores públicos** (Art. 470).- Además de la pena, se impondrá destitución del encargo e inhabilitación para ocupar otro por un tanto igual al de la pena impuesta.

COMPETENCIA SANITARIA

Artículo 4° de la Ley General de Salud.

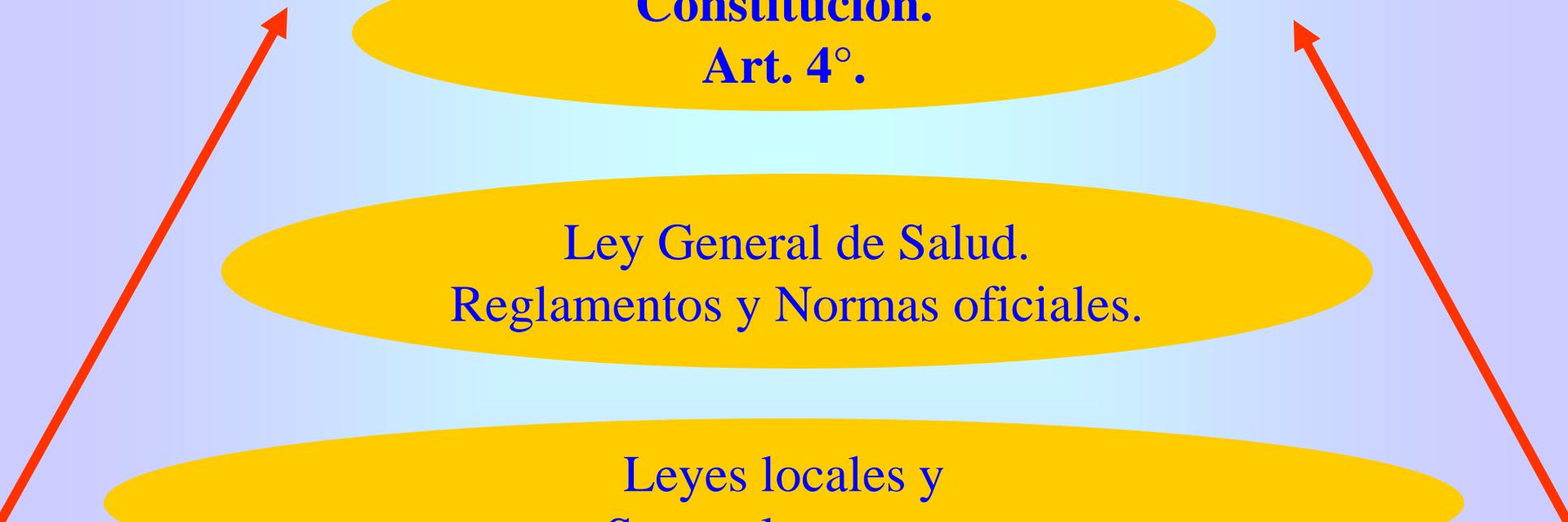


DERECHO SANITARIO.
(ARTS. 124 Y 133 CONST)

Constitución.
Art. 4°.

Ley General de Salud.
Reglamentos y Normas oficiales.

Leyes locales y
Sus reglamentos.



LEY GENERAL DE SALUD.

Reglamenta el derecho a la protección
De la salud, y los parámetros
Para alcanzarlo.

Sistema Nacional de Salud.

Integra todas las dependencias, autoridades y
Prestadores de Servicios Sanitarios.
(Arts. 4 al 12 LGS)

Federales.
Locales.

Instituciones de
Seguridad
Social.

Prestadores
Privados.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Tiene como finalidad unificar los mecanismos y acciones
En materia de sanidad, mediante la coordinación.
(Art. 5° LGLS)



Coordinado por el presidente de la República,
A través de la Secretaría de Salud.



(Art. 7 LGLS)

- Conducir la política Nacional en Salud.
- Impulsar la actualización de normas sanitarias.
- Impulsar la formación de recursos humanos en salud.
- Promover que las instituciones fomenten la prevención en salud
- Promover las descentralización y desconc.

COMPETENCIA DE LAS AUTORIDADES.

Federales.

Locales.

- Presidente.

- Consejo de Sabridad general.

- Secretaría salud.

- Gobiernos Locales.

- Municipios.

COMPETENCIA DEL EJECUTIVO FEDERAL.

(Art. 13 LGS, Apartado A)

Ejerce sus facultades a través de la Secretaría de Salud, correspondiéndole:

- Dictar las NOMS, a que deberán sujetarse los servicios de salud.
- Coordinar el Sistema Nacional de Salud.
- Evaluar los Servicios de Salud en todo el territorio Nacional.
- Ejercer acciones extraordinarias en salud.
- Organizar, coordinar y vigilar los servicios en todo el territorio.
- Operar los servicios de salud a su cargo (investigación en salud, sanidad internacional, control sanitario de fármacos, etc.) y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación.
- Supervisar, vigilar y controlar el sistema de protección social en salud.

Servicios de interés sanitario general.

- Programa contra la fármaco dependencia.
- Control sanitario de productos para importación y exportación.
- Control sanitario de productos de la industria farmacéutica y para la producción de aparatos de ortopedia, agentes de diagnóstico, etc.
- Control de la disposiciones de órganos y tejidos.
- Sanidad internacional (vigilancia epidemiológica).
- Investigación nacional en salud.
- Regulación en salud.

Consejo de Salubridad General.

(Art. 15 LGS Características)

- Órgano que tiene su origen en la Constitución (Art. 73 XVI).
- Depende directamente del Presidente de la República.
- Integrado por un presidente y trece vocales.
- Presidido por el Secretario de Salud.
- Dos de sus vocales son los presidente de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía.

Consejo de Salubridad General.

(Competencia, Art. 17 LGS)

- Dictar las medidas contra el alcoholismo y para la venta y producción de sustancias tóxicas.
- Adicionar la lista de establecimientos encargados a la producción de medicamentos.
- Adicionar la lista de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes.
- Elaborar el cuadro básico de insumos del Sector. (continúa en la siguiente diapositiva).

Consejo de Salubridad General.

(Competencia, Art. 17 LGS)

- Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales o técnicos.
- Opinar Sobre proyectos de investigación científica.
- Opinar sobre las normas sanitarias y propuestas de reformas.

AUTORIDADES LOCALES.

(Competencia, 13 Apartado B LGS)

Prestar observando las disposiciones de la Ley, el Reglamento de la Ley y las NOMS, los siguientes servicios de la Salud:

- Atención médica.
- Protección Social en Salud.
- Atención materno infantil.
- Planificación familiar.
- Salud mental. Educación en salud.
- Nutrición.
- Prevención y control de enfermedades transmisibles.
- Programa contra tabaquismo y alcoholismo.
- Todo servicio sanitario que no corresponda a la Federación.

Reglas de los servicios de salud.
Art. 34 al 49

Públicos.

- Población en General.
- Universal y Gratuito al momento de usarlos y atendiendo a su capacidad económica (art 35) (art 36 Cuotas Recuperación)

Sistema protección Social en salud. (derecho)

Artículo 77 bis 1.- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud

Seguridad Social.

Derechohabientes.

Privados.

- Netamente priv.

Contratos de prest. servicios.

Protección Social en salud

(Título tercero bis, reforma del 15 de mayo de 2003, Art. 77bis1 al 77 bis41)

Protección social en salud: Es un mecanismo mediante el cual el Estado garantiza a todos los mexicanos los servicios de consulta externa en el primer nivel y de medicina interna, cirugía general, gineco obstetricia, pediatría y geriatría en el segundo nivel, sin desembolso al momento de su utilización.

Corresponde su ejecución a los sistemas estatales de salud, quienes cuentan con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación.

Corresponde a la Federación establecer el **modelo nacional** (Art. 77 bis 6)

Los recursos para su manejo son administrados por las Entidades Federativas y concurren recursos solidarios de la Federación (aportaciones) (77bis15).

Artículo 77 bis 11. El Sistema de Protección Social en Salud será financiado de manera solidaria por la federación, las entidades federativas y los beneficiarios

Protección Social en salud

(Título tercero bis, reforma del 15 de mayo de 2003, Art. 77bis1 al 77 bis41)

Artículo 77 bis 12.- El Gobierno Federal cubrirá anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual será equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal. La cantidad resultante se actualizará anualmente de conformidad con la variación anual observada en el índice Nacional de Precios al Consumidor.

Artículo 77 bis 13. Para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud, el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria conforme a los siguientes criterios:

- I. La aportación mínima de las entidades federativas por persona será equivalente a la mitad de la cuota social que se determine con base en el artículo anterior, y
- II. La aportación solidaria por parte del Gobierno Federal se realizará mediante la distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona de conformidad con la fórmula establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley. Dicha aportación deberá representar al menos una y media veces el monto de la cuota social que se fija en el artículo anterior.

La fórmula a que hace referencia la fracción II de este artículo incorporará criterios compensatorios con base en el perfil de las necesidades de salud, la aportación económica estatal y el desempeño de los servicios estatales de salud.

Protección Social en salud

(Título tercero bis, reforma del 15 de mayo de 2003, Art. 77bis1 al 77 bis41)

La cuota de afiliación del beneficiario: Es progresiva según el nivel de ingreso de cada familia y complementa el subsidio federal y las aportaciones estatales para cubrir el costo del seguro. Con la afiliación al Seguro Popular de Salud se protegerá financieramente a la población actualmente no asegurada, mediante el otorgamiento de un catálogo explícito de beneficios médicos cuyas características básicas se enlistan en el Anexo 1 de las Reglas de operación del seguro popular

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5468228&fecha=30/12/2016

Como funciona:

- 1.- La unidad de protección es el núcleo familiar y a las personas de dieciocho años o más que no tengan conyugue, concubina o hijos les aplica las mismas reglas que al núcleo familiar.
- 2.- Los beneficiarios lo serán quienes sean residentes en territorio nacional, cuenten con CURP, cubran las cuotas establecidas en el artículo 77 bis 21, y no sean derechohabientes de un sistema de seguridad social y se hayan inscrito conforme a las reglas de operación.
- 3.- La atención involucra: a) Prestaciones orientadas a la prevención y fomento del auto cuidado, aplicación de exámenes preventivos, programación de citas, atención personalizada, integración de expediente clínico, continuidad de cuidados mediante referencia y contra referencia, prescripción y surtimiento de medicamentos, información sobre diagnóstico y pronóstico y orientación terapéutica (Art 77 bis 9)

DERECHOS DEL PACIENTE.



¿Qué son los Derechos Humanos?

Son todas aquellas prerrogativas inherentes a la naturaleza de las personas.

- Se perciben por el solo hecho de razonar.
- Es la razón la que otorga la percepción.
- Un hombre que nace esclavo, siempre tendrá el anhelo de libertad.
- Pertenecen al derecho natural.

CARACTERÍSTICAS DE LOS DERECHOS HUMANOS.

- Son juicios innatos, nuestra razón es la que los percibe.
- Son universales; es decir, son para todas las personas no importando edad, sexo o credo.
- Son inalienables, no pueden perderse, transferirse o renunciarse.
- Son para que todos los respetemos, pero se reconocen fundamentalmente para que el Estado los defienda y respete.

CLASIFICACION.

DE PRIMERA GENERACIÓN.

Son los derechos civiles y políticos, llamados libertades clásicas. Son los que tiene el hombre en sí y para sí.

- **Derecho a la vida.**
- **La libertad en todas sus formas.**
- **La igualdad.**
- **La seguridad jurídica.**
- **A la nacionalidad.**
- **Los derechos políticos.**

CLASIFICACION.

DE SEGUNDA GENERACIÓN.

Son aquellos que entrañan una relación del individuo con el Estado, de tipo económico, cultural y social.

- **Derecho a la salud y la seguridad social.**
- **Los derechos laborales.**
- **A la vivienda.**
- **A la educación.**

CLASIFICACION.

DE TERCERA GENERACIÓN.

Son aquellos que entrañan relaciones entre dos o más Estados, e efecto de procurar el progreso social y la colaboración entre naciones.

- **Derecho a la independencia.**
- **Al medio ambiente.**
- **A la Conservación del patrimonio de la humanidad.**
- **El respeto a la identidad cultural y nacional. (Autodeterminación de los pueblos).**

CARACTERISTICA DE LOS DERECHOS HUMANOS.



**EN LOS ESTADOS UNIDOS
MEXICANOS.**

EN MEXICO.

- Los derechos humanos son regulados por la Constitución en sus artículos del 1° al 29 y en los tratados internacionales en dicha materia que sean suscritos por el Estado
- Su regulación implica la exigencia de su cumplimiento para todos, pero fundamentalmente por el Estado.
- Cuando entre particulares se violentan derechos humanos, puede surgir un delito o una instancia civil, pero no da lugar a la intervención de mecanismos creados para la protección de los mismos, ya que estos buscan básicamente el respeto por parte de la autoridad.

EN MÉXICO.

- Las enfermeras al servicio de HOSPITALES PUBLICOS, deben respetar los derechos humanos de los pacientes, en la conciencia de que el trato digno y la protección de la salud, lo son. Toda vez que de su actuar puede surgir una responsabilidad para la institución, con la subsecuente vía de regreso para la enfermera.
- Los mecanismos legales de defensa de los derechos humanos, son el amparo y la interposición de quejas ante las comisiones nacionales o estatales de derechos humanos.

LA COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

- Es un organismo público descentralizado y constitucional autónomo, creado el 28 de enero de 1992, cuya actuación es regulada por el artículo 102 apartado B Constitucional, goza de autonomía y patrimonio propio.**
- Se encuentra encabezada por un comisionado propuesto por el Ejecutivo Federal y nombrado por el Senado.**
- Su función es la promoción y protección de los derechos humanos, recibe las quejas y tras indagatorias emite recomendaciones públicas, no obligatorias para la autoridad pero dotadas de fuerza moral.**

DERECHOS DEL PACIENTE.



Los Derechos del paciente forman parte de los derechos humanos, pero para tener sanción coercitiva, necesitan estar regulados en el derecho positivo; de lo contrario su fuerza sería netamente moral.

LOS DERECHOS DEL PACIENTE.

- No existe un sólo documento que contemple los derechos del paciente, se encuentran inmersos en todos los ordenamientos derecho sanitario.
- Su extensión es amplísima, pues lo mismo los hay del paciente pediátrico, para donación de órganos, del paciente terminal, etc.
- No obstante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en diciembre de 2001, emitió un Decálogo de los DERECHOS FUNDAMENTALES DEL PACIENTE.

DECÁLOGO DEL PACIENTE

RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA

Arts. 51 y 89 LGS; 21 y 48 Reglamento LGS.

- Obligación de los profesionales de salud, de poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio del paciente.
- Obligación de las instituciones de contar con el personal idóneo y suficiente.

RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

Arts. 51 y 83 LGS; 25 y 48 Reglamento LGS.

- No basta con contar con los conocimientos suficientes, también se refiere a: “NO VEAS AL PACIENTE COMO INSTRUMENTO DE EXPERIMENTO, SINO COMO UN SER HUMANO CON TODOS SUS ATRIBUTOS”.
- Tratar con respeto, dignidad y con una actitud éticamente responsable a su paciente.

DECÁLOGO DEL PACIENTE



RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ

Arts. 29 y 30 Reglamento de la LGS; num. 5.5 NOM. EXP. CLIN. NOM-004-SSA3-2012 DEL 15 DE OCTUBRE DE 2012

- Es obligación de todo profesional, proporcionar información verbal, sobre el padecimiento, tx, evolución y pronóstico, al paciente, familiar o representante.
- Es derecho del paciente recibir por escrito, un resumen clínico de todo procedimiento que se le practique.

DECÁLOGO DEL PACIENTE

DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN

Arts. 79 y 80 Regl. De la LGS; num. 4.2 y 10.1.1 NOM. EXP. CLIN. NOM-004-SSA3-2012

- Es el derecho complementario al de la información, pues para decidir necesito primero conocer.
- Art. 80.- Regula el consentimiento válidamente informado.
- Art. 79.- Regula el alta voluntaria. En Tanatología “ El alta voluntaria constituye un derecho”, tratándose de enfermedades crónico-degenerativas; permite al paciente irse a su domicilio con un tratamiento paliativo, para arreglar sus pendientes y despedirse de sus seres queridos.

Otras corrientes médicas se oponen, por considerarlo un tipo de eutanasia pasiva indirecta.

TITULO OCTAVO BIS LEY GENERAL DE SALUD

De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal

DECÁLOGO DEL PACIENTE

OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

Arts. 100 fraccs. IV, 320 Y 321LGS; 80 y 81 Regl. LGS.

- Plasma su decisión sobre el tx. En la hoja de consentimiento válidamente informado, que forma parte del Exp. Clin., que deberá contener:
 - a) El procedimiento Qx., de Dx., o terapéuticas.
 - b) La presición del documento que se esta firmando.
 - c) Sí esta impedido para firmar, lo hará el tutor, representante o familiar.
 - d) Por cada nuevo procedimiento que represente riesgo, se recabará una nueva hoja.

DECÁLOGO DEL PACIENTE

SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD

Art. 36 Ley Prof., 136,137 y 138 LGS; 19 y 35 Regl. LGS, NOM-004-SSA3-2012, EXPEDIENTE CLÍNICO. Numeral 5.6

- Constituye la obligación del personal sanitario de guardar el secreto profesional.
- Finalidad: Salvaguardar la intimidad y dignidad del paciente, evitando exponerlo al rechazo, la burla o devaloración de su persona.

CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN

Arts. 29 y 30 Regl. LGS; núm. 4.9 y 5.1 NOM-EXP. CLIN.

- Es un derecho complementario al de la información y al de decidir sobre su tratamiento, se materializa en la obligación de la institución a darle un resumen clínico de todo procedimiento.

DECÁLOGO DEL PACIENTE:

RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA

Art. 55 LGS; 71,72,73 Regl. LGS.

- Ningún profesional de la salud ni institución pública, puede bajo ningún pretexto, negarse a prestar atención médica de urgencia.
- Si se niega se comete el delito de “NEGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO”, art. 469 LGS.

CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO

Art. 32 Regl.LGS y NOM-004-SSA3-2012.

- Asegura la atención médica de calidad y éticamente responsable.
- Ordena, sistematiza y complementa, los procedimientos de diversos profesionales.

SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA

Art. 54 LGS; 51 y 52 Regl. LGS; 2615 y 1910 CC



Por su atención gracias.

Lic. Enrique García Calleja.