



COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y JUSTICIA

DICTAMEN NÚMERO 1

EN LO GENERAL POR EL QUE SE REFORMA A LA LEY DE SALUD PÚBLICA Y CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

VOTOS A FAVOR: 22 VOTOS EN CONTRA: 0 ABSTENCIONES: 0
EN LO PARTICULAR: _____

UNA VEZ APROBADO EN LO GENERAL Y EN LO PARTICULAR, SE DECLARA APROBADO EL DICTAMEN NÚMERO 1 DE LAS COMISIONES DE SALUD Y JUSTICIA, LEÍDO POR LA DIPUTADA MARÍA MONSERRAT RODRÍGUEZ LORENZO.

DADO EN EL EDIFICIO DEL PODER LEGISLATIVO, EN SESIÓN ORDINARIA DE LA HONORABLE XXIV LEGISLATURA, A LOS VEINTINUEVE DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS.

DIP. PRESIDENTA

DIP. SECRETARIA



COMISIONES UNIDAS DE
SALUD Y JUSTICIA

APROBADO EN VOTACION NOMINAL CON	
22	VOTOS A FAVOR
0	VOTOS EN CONTRA
0	ABSTENCIONES

DICTAMEN No. 01 DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y JUSTICIA, RESPECTO A LA INICIATIVA DE REFORMA A LEY DE SALUD PÚBLICA Y CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, PRESENTADA EN FECHA 23 DE AGOSTO DE 2021.

HONORABLE ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de Salud y Justicia les fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, iniciativa de reforma a diversas disposiciones de la Ley de Salud Pública y Código Penal, ambos para el Estado de Baja California, presentada por el Diputado Ramón Vázquez Valadez, por lo que sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea el presente:

DICTAMEN

A fin de dar cumplimiento con lo dispuesto por los artículos 39, 55, 60 incisos d) y g) y 122 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, las Comisiones Unidas desarrollaron sus trabajos conforme a la siguiente:

METODOLOGÍA

- I. En el apartado denominado “**Fundamento**” se enuncian las disposiciones normativas que determinan la función, facultades y atribuciones de estas Comisiones Dictaminadoras.
- II. En el apartado denominado “**Antecedentes Legislativos**” se da cuenta del trámite recaído a la iniciativa materia del presente dictamen.
- III. El apartado denominado “**Contenido de la Reforma**” se compone de dos capítulos, el primero denominado “**Exposición de motivos**” en el que se hace una transcripción de los motivos, fundamentos y razones que impulsaron al legislador. Por su parte el capítulo denominado “**Cuadro Comparativo**” se presenta de manera esquemática el articulado propuesto.



IV. En el apartado denominado “**Análisis de constitucionalidad**” se realiza un estudio de constitucionalidad y procedencia legal, independientemente de su viabilidad y necesidad.

V. En el apartado de “**Consideraciones y fundamentos**” los integrantes de este órgano colegiado expresan los razonamientos jurídicos y argumentos que orientan el sentido del presente dictamen.

VI. En el apartado de “**Propuestas de modificación**” se describe puntualmente las adiciones, modificaciones o eliminaciones de porciones normativas que esta dictaminadora considere susceptible de ser incorporadas al resolutivo.

VII. En el apartado de “**Régimen Transitorio**” se describen puntualmente las disposiciones de naturaleza transitoria que esta dictaminadora considera susceptibles de ser incorporadas al proyecto de decreto.

VIII. En el apartado denominado “**Impacto Regulatorio**” se enuncian los ordenamientos legales que, dado el caso, deben ser armonizados para reflejar y dar cumplimiento a la propuesta contenida en el presente dictamen.

IX. En el apartado denominado “**Resolutivo**” se vierte el sentido orientador del presente dictamen, respecto a las porciones normativas que fueron encomendadas a estas Comisiones.

I. Fundamento.

De conformidad con lo establecido por los artículos 39, 55, 56 fracción VII y X, 57, 60 incisos d) y g), 90, 122, 123, 124 y demás relativos a la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, las Comisiones Unidas de Salud y de Justicia, son competentes para emitir el presente Dictamen, por lo que en ejercicio de sus funciones se avocó al análisis discusión y valoración de la propuesta referida en el apartado siguiente.

II. Antecedentes Legislativos.

1. En fecha 23 de agosto de 2021, el Diputado Ramón Vázquez Valadez, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, presentó ante Oficialía de Partes de esta Soberanía, iniciativa de reforma a los artículos 4, 45, 45 BIS, 46, 50, 51, 52, 54 y 56 de la Ley de Salud



Pública para el Estado de Baja California, así como diverso numeral 270 del Código Penal para el Estado de Baja California.

2. Presentada la iniciativa en comento, la Presidencia de la Mesa Directiva de este Poder Legislativo, de conformidad con la facultad conferida por el artículo 50 fracción II inciso f, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, dio curso legal a la misma para su trámite legislativo.

3. En fecha 30 de agosto de 2021, se recibió en la Dirección Consultoría Legislativa, oficio MMRL/0175/2021 signado por la Presidenta de la Comisión de Salud, mediante el cual remitió la iniciativa señalada en el numeral 1 de esta sección, solicitando la elaboración del proyecto de Dictamen correspondiente.

4. La Dirección de Consultoría Legislativa de esta Soberanía, en términos de lo que disponen los artículos 80 y 80 BIS, en sus fracciones II, III y IV de nuestra Ley Interior, procedió a realizar el presente proyecto de Dictamen.

III. Contenido de la Reforma.

A. Exposición de motivos.

Señala el inicialista en su exposición de motivos, los siguientes planteamientos y argumentos para motivar su propuesta:

Vengo ante esta Tribuna con un proyecto que materializa un constante reclamo social, y va enfocado a que se fortalezcan los requisitos para el ejercicio de la profesión médica en el Estado.

Toda la humanidad estamos experimentando una pandemia sin precedentes en la historia contemporánea, es un evento global, que nos ha implicado grandes retos tanto a gobernantes como a los ciudadanos:

Baja California ha vivido de forma excepcional esta tragedia, antes que todo reconozco el gran trabajo de los primeros frentes de esta batalla, médicos, enfermeras y todos los trabajadores de servicios médicos que tenemos en el Estado, asimismo un amplio reconocimiento a quienes han dejado su vida por proteger a la comunidad.



Sin embargo a pesar de experimentar el gran esfuerzo y solidaridad humana, encontramos también una problemática latente, y que ha persistido que es la práctica alejada de los principios éticos del ejercicio médico; donde desafortunadamente se siguen incidentando problemas con prestadores de servicios de salud, sobre todo que ante este escenario donde debería existir mayor humanismo, encontramos con preocupación abusos latentes de malos y abusivos practicantes de la medicina.

Este es un tema de desarrollo social y de alta prioridad para lograr el Bienestar de nuestra población, toda vez que el Derecho Humano a la Salud, es muy relevante para nuestra agenda transformadora.

La materia de salud es de complejidad porque concurren a ella los tres niveles de gobierno y debemos todos los órdenes lograr sincronía en los esfuerzos, y en esta propuesta me aboco a un tema concreto que de conformidad con la Ley General de Salud si es competencia de las Entidades Federativas y que versa sobre la supervisión a la prestación de los servicios de atención médica y a la formación del recurso humano de la salud y la exigibilidad de requisitos para su práctica.

Esta propuesta toma el enfoque de reforzar las atribuciones de la Secretaría de Salud del Estado y demás autoridades sanitarias para la vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, esto porque en el planteamiento actual solo se le tiene como coadyuvante de dicha tarea, y quien lo realiza es la Secretaría de Educación.

Estimo sin embargo conveniente replantear que la relación sea a la inversa y que la autoridad coadyuvante sea Educación, porque al ser un sector tan delicado y especializado, es imperante que el Estado mejore los controles para los practicantes de la medicina.

Asimismo es oportuno que los ciudadanos tengamos el derecho de conocer del registro de práctica médica sobre todo de los médicos cirujanos generales y especialistas y que en una práctica de transparencia sepamos si tienen buen antecedente en la realización de tan delicados procedimientos.

Propongo que se constituya en un derecho del ciudadano, conocer de si el prestador de servicios médicos tiene incidencia de quejas, denuncias o señalamientos de malas prácticas médicas o clínicas, como un derecho a estar informados y tomar la mejor decisión en la elección de un médico sobre todo en sector privado.



En esta iniciativa introduzco el reconocimiento a la figura de la recertificación la cual debe ser legalmente reconocida y exigidos parámetros de calidad para que se extienda por los Colegios y Asociaciones debidamente reconocidos, representando una figura relevante que refuerza la calidad de práctica de un especialista médico, que se somete a evaluaciones periódicas ante sus pares, y del cual tendremos la certeza que se mantiene actualizado en sus conocimientos.

Propongo con base a la experiencia que tuvimos con la Pandemia, que sea obligatoria la colaboración del sector privado en atenciones ante emergencias epidemiológicas, ciertamente en Baja California si hubo colaboración de este sector, la propuesta es que ante estos escenarios sea obligatoria la atención al ciudadano y la coordinación con la autoridad sanitaria.

Parte del Decreto lo conforma una adición al tipo penal de “abandono injustificado” para tipificar una conducta que ha sido recurrente en médicos cirujanos, de que se da el supuesto que deja una cirugía en curso a que la desarrollen terceros no aptos, ni certificados para realizarlas, con consecuencias muy penosas como lesiones o la muerte.

Los médicos deben asumir la responsabilidad en el ejercicio de su profesión, durante esta contingencia médica todos nos absorbimos en el tema del COVID19 pero dejamos de lado que siguen existiendo muchos padecimientos más, e incluso algunas personas me platicaron experiencias complicadas porque el ejercicio de la medicina mutó, habiendo casos tan curiosos como las “consultas online”, y la negativa a atender a pacientes por miedo y cuidados derivados de la pandemia, es humanamente entendible, pero esta profesión aceptó un llamado social, y es oportuno hacer propuestas de control y revisión de prácticas ya a dos años de iniciada la emergencia internacional.

Esta iniciativa se orienta a hacer real el derecho humano de todo usuario de los servicios de salud que deben tener íntegro su 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.

Y si bien será un reto mayor eliminar toda mala praxis médica, es imperativo que conjuntemos esfuerzos para que los mecanismos de responsabilidad contra los médicos funcionen adecuadamente y que no prevalezca la injusticia y la impunidad.

A todos los grandes médicos, enfermeras y demás prestadores de servicios de salud, de corazón muchas gracias, y por su gran esfuerzo y honorabilidad es importante que reforcemos el marco normativo que les rige.



Sintetizo los puntos relevantes de mi propuesta en lo siguiente:

- 1) La vigilancia del ejercicio profesional en materia médica le compete a la Secretaría de Salud.
- 2) Es un derecho de los usuarios de servicio de salud conocer el perfil profesional del médico que les atiende.
- 3) En caso de emergencia epidemiológica, todas las instituciones públicas y privadas deben prestar los servicios de salud de forma universal.
- 4) Se reconoce acción popular para señalar a médicos y practicantes negligentes que lesionan la confianza de una comunidad.
- 5) Se introduce la figura legal de la recertificación.
- 6) Las Asociaciones y Colegios de profesionistas deben dar a conocer los listados de médicos practicantes de servicios médicos que han sido señalados de malas prácticas.
- 7) Se adiciona un supuesto al tipo penal de "Abandono Injustificado" para los cirujanos que dejan inconclusa una cirugía en curso en manos de terceros no aptos o certificados.

(Ofrece cuadro comparativo)

B. Cuadro Comparativo.

Con la finalidad de ilustrar las modificaciones específicas que propone la iniciativa, se presentan, los siguientes cuadros comparativos:

LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<p>ARTÍCULO 4.- Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar, y evaluar la prestación de los siguientes servicios o programas:</p> <p>I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;</p>	<p>ARTÍCULO 4.- (...)</p> <p>I a la VI.- (...)</p>



<p>II.- La atención materno-infantil;</p> <p>III.- La planificación familiar;</p> <p>IV.- La salud mental;</p> <p>V.- La salud visual;</p> <p>VI.- La salud auditiva;</p> <p>VII.- La vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, como coadyuvante del departamento de profesiones;</p> <p>VIII.- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>IX.- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;</p> <p>X.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Estado;</p> <p>XI.- La educación para la salud;</p> <p>XII.- La orientación y vigilancia de la nutrición, colocando énfasis en las instituciones educativas públicas y privadas de los niveles básico y media superior del Estado;</p> <p>XIII.- Coadyuvar con las Autoridades competentes en la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;</p> <p>XIV.- La salud ocupacional y el saneamiento básico;</p> <p>XV.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;</p> <p>XVI.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;</p>	<p>VII.- La vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, apoyándose para ello con el Departamento de Profesiones;</p> <p>VIII a la XXXI.- (...)</p>
---	---



XVII.- La prevención de la discapacidad y rehabilitación de los discapacitados;

XVIII.- La asistencia social en su aspecto sanitario y de atención médica; así como la prevención, atención y erradicación de plagas que afectan la salud de la población;

XIX.- El programa contra el alcoholismo;

XX.- El programa contra la ludopatía;

XXI.- El programa contra la drogadicción;

XXII.- El programa contra el tabaquismo;

XXIII.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes y otros trastornos de la conducta alimentaria, así como las enfermedades cardiovasculares.

XXIV.- La orientación médica o prevención del farmacodependiente o consumidor, respectivamente, cuando reciba del Ministerio Público, el reporte de no ejercicio de la acción penal;

XXV.- El programa de prevención, atención y control del VIH/SIDA, e infecciones de transmisión sexual;

XXVI.- La atención médica geriátrica a las personas adultas mayores de 65 años de edad;

XXVII.- El programa para la atención médica de la Insuficiencia Renal;

XXVIII.- Elaborar, dar seguimiento y hacer público, los estudios epidemiológicos relacionados con la calidad del aire;

XXIX.- El programa para la atención médica de neoplasias, y

XXX.- Los cuidados paliativos, y



<p>XXXI.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, de esta ley y demás ordenamientos aplicables.</p>	
<p>ARTÍCULO 45.- Las Autoridades Sanitarias del Estado y las propias instituciones públicas de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.</p>	<p>ARTÍCULO 45.- Las Autoridades Sanitarias del Estado y las propias instituciones públicas de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. El uso de los servicios de salud que requieran; II. Los perfiles profesionales del campo de la salud que les soliciten; III. Los mecanismos para que presenten sus denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.
<p>ARTÍCULO 45 BIS.- Es una obligación de los prestadores de servicios de salud el informar de forma suficiente, oportuna y veraz a los usuarios con respecto a su salud, sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se considere oportuno indicar o aplicar, para que los usuarios puedan decidir de manera libre sobre la aplicación de los mismos.</p> <p>En el 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 la salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.</p>	<p>ARTÍCULO 45 BIS.- (...)</p> <p>(...)</p> <p>(...)</p>



<p>Los usuarios de los servicios de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.</p>	<p>Todo usuario de servicio de salud tiene derecho a conocer de la experiencia del prestador del servicio de salud, y de su reputación y record de ejercicio profesional.</p>
<p>ARTÍCULO 46.- Las instituciones públicas y privadas, y particulares que tengan conocimiento de alguna persona que requiera la prestación urgente de servicios de salud, deberán proporcionar inmediatamente la atención médica pre-hospitalaria, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.</p> <p>El personal encargado de proporcionar la atención médica pre-hospitalaria, deberá de cumplir con los parámetros que para tal efecto dispongan las normas oficiales mexicanas y lo previsto en el artículo 79 de la Ley General de Salud.</p>	<p>ARTÍCULO 46.- (...)</p> <p>(...)</p> <p>Ante un decreto de emergencia epidemiológica, todas las instituciones públicas y privadas deben prestar los servicios de salud de forma universal, urgente y en forma coordinada con la autoridad sanitaria del Estado.</p>
<p>ARTICULO 50.- Se concede acción popular para denunciar ante las Autoridades Sanitarias del Estado todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.</p>	<p>ARTÍCULO 50.- Se concede acción popular para denunciar ante las Autoridades Sanitarias del Estado, lo siguiente:</p> <p>I. Todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo;</p> <p>II. El señalamiento recurrente de malas prácticas médicas y clínicas por prestadores del servicio de salud dentro de una comunidad.</p>



<p>ARTÍCULO 51.- El ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:</p> <p>I.- La Ley Reglamentaria del Ejercicio Profesional para el Estado de Baja California;</p> <p>II.- Las bases de coordinación que conforme a la Ley se definan entre las Autoridades Educativas y Sanitarias del Estado;</p> <p>III.- La certificación del Colegio de Profesionales respectivo o de la Asociación correspondiente en su caso; y</p> <p>IV.- Los acuerdos que al efecto se suscriban entre el Ejecutivo del Estado y la Federación.</p>	<p>ARTÍCULO 51.- (...)</p> <p>I a la II.- (...)</p> <p>III.- La certificación y recertificaciones del Colegio de Profesionales respectivo o de la Asociación correspondiente en su caso; y</p> <p>IV.- (...)</p>
<p>ARTÍCULO 52.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, especialidades o ramas de la medicina, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos o autorizados por instituciones educativas y obtenido su registro ante el Departamento de Profesiones.</p>	<p>ARTÍCULO 52.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, especialidades o ramas de la medicina, se requiere que los títulos profesionales, certificados de especialización y recertificaciones hayan sido legalmente expedidos o autorizados por instituciones educativas y obtenido su registro ante el Departamento de Profesiones.</p>
<p>ARTÍCULO 54.- La Secretaría de Educación y Bienestar Social por conducto de su Departamento de Profesiones, proporcionará a las Autoridades Sanitarias del Estado cuando así lo soliciten, relación de aquellas personas que tengan registro de cédulas profesionales, especialidades o títulos que acrediten sus estudios de medicina.</p> <p>La Secretaría de Salud, tomando en cuenta la información que le proporcione el Departamento de Profesiones del Estado, difundirá en su portal de Internet una lista de los profesionales de la salud que cuenten con autorización para ejercer en la Entidad, atendiendo a sus especialidades o títulos que acrediten sus estudios de medicina.</p> <p>La lista a que se refiere el párrafo anterior, deberá actualizarse de manera permanente de acuerdo con</p>	<p>ARTÍCULO 54.- La Secretaría de Educación y Bienestar Social por conducto de su Departamento de Profesiones, proporcionará a las Autoridades Sanitarias del Estado la relación de aquellas personas que tengan registro de cédulas profesionales, especialidades, certificaciones o recertificaciones o títulos que acrediten sus estudios de medicina.</p> <p>La Secretaría de Salud, debe difundir en su portal de Internet la lista de los profesionales de la salud que cuenten con autorización para ejercer en la Entidad, atendiendo a sus especialidades o títulos que acrediten sus estudios de medicina.</p> <p>La lista a que se refiere el párrafo anterior, deberá actualizarse de manera permanente de acuerdo con</p>



<p>la información que al efecto proporcione el Departamento de Profesiones del Estado.</p> <p>Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud del Estado un directorio electrónico con acceso al público que contenga los nombres, datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos y certificado de especialización vigente, además de proporcionar el nombre y datos de la Institución y/o Instituciones educativas que avalen su ejercicio profesional.</p>	<p>la información que al efecto proporcione el Departamento de Profesiones del Estado, debiendo publicar trimestralmente la actualización en el portal de internet de la Secretaría de Salud.</p> <p>Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud del Estado un directorio electrónico con acceso al público que contenga los nombres, datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos y certificado o recertificación de especialización vigente, además de proporcionar el nombre y datos de la Institución y/o Instituciones educativas que avalen su ejercicio profesional. Asimismo deberán informar y publicar en el listado los nombres de los profesionistas que tengan incidencia de denuncias, quejas y sanciones por mala práctica profesional.</p>
<p>ARTÍCULO 56.- La Secretaría de Salud del Estado coadyuvará con el Departamento de Profesiones de la Secretaría de Educación y Bienestar Social, en la vigilancia del ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.</p>	<p>ARTÍCULO 56.- La Secretaría de Salud del Estado tendrá el soporte y colaboración institucional del Departamento de Profesiones de la Secretaría de Educación, para la vigilancia del ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.</p>
	<p style="text-align: center;">TRANSITORIOS</p> <p>PRIMERO. La presente reforma entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.</p> <p>SEGUNDO. Las Secretarías de Educación y Salud deben en un plazo de 180 días deben concretar la colaboración sobre estas bases.</p>



TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<p>ARTÍCULO 270.- Abandono injustificado.- 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.</p>	<p>ARTÍCULO 270.- Abandono injustificado.- 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.</p> <p>Aplicará también a los médicos que debiendo ser responsables de la realización de una cirugía abandonen la misma estando en curso, para que la practiquen terceros no aptos.</p>

Con el propósito de clarificar aún más la pretensión legislativa, presentamos la siguiente *Tabla Indicativa* que describe de manera concreta la intención del legislador:

INICIALISTA	PROPUESTA	OBJETIVO
<p>Diputado Ramón Vázquez Valadez</p>	<p>Reformar los artículos 4, 45 45 BIS, 46, 50, 51, 52, 54 y 56 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, así como el artículo 270 del Código Penal para el Estado de Baja California.</p>	<p>Fortalecer la legislación en materia de salud pública respecto a la supervisión y el ejercicio de la profesión médica, su certificación y recertificación, reconocer derechos de los usuarios de los servicios de salud, así como adicionar un supuesto al tipo penal de abandono injustificado en la codificación local sustantiva.</p>

IV. Análisis de constitucionalidad.

Para determinar la viabilidad jurídica de la iniciativa, previamente debe estudiarse el marco jurídico convencional, constitucional y el legal de la materia. La propuesta se sujetó a un análisis objetivo considerando lo siguiente:

1. Debe analizarse su constitucionalidad. Toda norma que pretenda adquirir fuerza de ley debe ser sujeta a una cuestión de constitucionalidad. Se requiere una justificación que venza una sistemática presunción de inconstitucionalidad que debe imponer el legislador.



2. No cualquier diferencia al diseño constitucional implica inconstitucionalidad, pero las modificaciones legales deben pretender un objetivo constitucionalmente trascendente y no una finalidad simplemente admisible.
3. El diseño normativo debe privilegiar en lo posible, la libertad de los gobernados. En consecuencia, no deben incluirse más restricciones a la esfera jurídica del gobernado que las que resulten indispensables para la consecución de un fin social superior.
4. Por último, con la finalidad de no generar efectos no deseados, el legislador debe vigilar la congruencia normativa. Es preciso analizarse si la construcción gramatical de la porción normativa está efectivamente encaminada al cumplimiento del fin trascendente enunciado por el legislador en su exposición de motivos.

Estas Comisiones Unidas se avocan al estudio de constitucionalidad del proyecto legislativo de reforma a la Ley de Salud Pública y el Código Penal, ambos para el Estado de Baja California.

El artículo 1 de la Constitución Federal señala que:

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Por su parte, el párrafo tercero del mismo artículo invocado establece:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

El artículo 14 de nuestra Carta Fundamental refiere que:



En los juicios de orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía, y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata.

Por otro lado, el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, refiere que:

Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Así también es pertinente resaltar el principio contenido en el artículo 22 de la Constitución federal, relativo a que no habrá multa excesiva y que toda pena debe ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado, tal como se colige del texto normativo siguiente:

Quedan prohibidas las penas de muerte, de mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales. Toda pena deberá ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado.

Disposiciones jurídicas con las que nuestra Constitución Política del Estado de Baja California guarda completa armonía, en virtud de que en su artículo 7 acata plenamente y asegura a todos sus habitantes los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como las garantías para su protección, sin restringirse ni suspenderse, de igual manera esta norma fundamental tutela el derecho a la vida de las personas hasta su muerte natural o no inducida.

De ahí que, de manera armónica, la propia de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, en el Apartado A del propio Artículo 7, referente a la promoción, respeto, protección y garantía de los Derechos Humanos, decreta que las normas relativas a los Derechos Humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Tratados Internacionales, favoreciendo a las personas en la protección más amplia y todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme a los principios de universalidad,



interdependencia, indivisibilidad y progresividad, por lo que el Estado y los Municipios deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

APARTADO A. De la promoción, respeto, protección y garantía de los Derechos Humanos.

Las normas relativas a los Derechos Humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con los Tratados Internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

En consecuencia, el Estado y los Municipios deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezcan las leyes.

(...)

Asimismo, es oportuno tener en claro el principio de facultades residuales previsto en el artículo 124 de la constitución federal, con base al cual, las facultades que no están expresamente concedidas por dicha Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados o a la Ciudad de México, en los ámbitos de sus respectivas competencias.

Analizado lo anterior como ha sido, estas Comisiones advierten de manera clara que la propuesta formulada por la inicialista tiene bases y soportes en lo previsto por los artículos 1, 14, 16, 22 y 124 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículo 7 de la Constitución Política local, por lo que, el análisis de fondo respecto a la viabilidad de la presente reforma será atendido en el apartado siguiente.

V. Consideraciones y fundamentos.

1. El Diputado Ramón Vázquez Valadez, presenta iniciativa de reforma a diversos artículos de la Ley de Salud Pública de nuestro Estado, con el propósito instrumentar en ella la supervisión del ejercicio de la profesión médica teniendo como autoridad principal a la Secretaría de Salud, la incorporación de la recertificación y la adición de nuevos derechos de los usuarios de los servicios de salud. Asimismo, el inicialista pretende adicionar un supuesto al tipo penal de "abandono injustificado" en la codificación local sustantiva.



Las razones principales que detalló el inicialista en su exposición de motivos que desde su óptica justifican el cambio legislativo son las siguientes:

- Existe un reclamo social constante respecto de los abusos que sufren los usuarios de los servicios de salud a causa de un mal ejercicio de los prestadores de servicios médicos.
- El Estado requiere mejorar los controles para los practicantes de la medicina.
- La supervisión a la prestación de los servicios de atención médica y a la formación de los profesionales de la salud es facultad de las entidades federativas de acuerdo con la Ley General de Salud.
- La calidad práctica de un especialista médico debe reforzarse sometiéndose a evaluaciones periódicas a través de la certificación y recertificación ante sus pares.
- *“Es imperativo que conjuntemos esfuerzos para que los mecanismos de responsabilidad contra los médicos funcionen adecuadamente y que no prevalezca la injusticia y la impunidad.”*

Propuesta que fue hecha en los siguientes términos:

LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

ARTÍCULO 4.- (...)

I a la VI.- (...)

VII.- La vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, **apoyándose para ello con el Departamento de Profesiones;**

VIII a la XXXI.- (...)

ARTÍCULO 45.- Las Autoridades Sanitarias del Estado y las propias instituciones públicas de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre:

I. El uso de los servicios de salud que requieran;

II. Los perfiles profesionales del campo de la salud que les soliciten;



III. Los mecanismos para que presenten sus **denuncias**, quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

ARTÍCULO 45 BIS.- (...)

(...)

(...)

Todo usuario de servicio de salud tiene derecho a conocer de la experiencia del prestador del servicio de salud, y de su reputación y record de ejercicio profesional.

ARTÍCULO 46.- (...)

(...)

Ante un decreto de emergencia epidemiológica, todas las instituciones públicas y privadas deben prestar los servicios de salud de forma universal, urgente y en forma coordinada con la autoridad sanitaria del Estado.

ARTÍCULO 50.- Se concede acción popular para denunciar ante las Autoridades Sanitarias del Estado, lo siguiente:

I. Todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo;

II. El señalamiento recurrente de malas prácticas médicas y clínicas por prestadores del servicio de salud dentro de una comunidad.

ARTÍCULO 51.- (...)

I a la II.- (...)

III.- La certificación **y recertificaciones** del Colegio de Profesionales respectivo o de la Asociación correspondiente en su caso; y

IV.- (...)

ARTÍCULO 52.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, especialidades o ramas de la medicina, se requiere que los títulos profesionales, certificados de especialización y **recertificaciones** hayan sido legalmente expedidos o autorizados por instituciones educativas y obtenido su registro ante el Departamento de Profesiones.



ARTÍCULO 54.- La Secretaría de Educación y Bienestar Social por conducto de su Departamento de Profesiones, proporcionará a las Autoridades Sanitarias del Estado la relación de aquellas personas que tengan registro de cédulas profesionales, especialidades, **certificaciones o recertificaciones** o títulos que acrediten sus estudios de medicina.

La Secretaría de Salud, **debe difundir** en su portal de Internet la lista de los profesionales de la salud que cuenten con autorización para ejercer en la Entidad, atendiendo a sus especialidades o títulos que acrediten sus estudios de medicina.

La lista a que se refiere el párrafo anterior, deberá actualizarse de manera permanente de acuerdo con la información que al efecto proporcione el Departamento de Profesiones del Estado, **debiendo publicar trimestralmente la actualización en el portal de internet de la Secretaría de Salud.**

Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud del Estado un directorio electrónico con acceso al público que contenga los nombres, datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos y certificado **o recertificación** de especialización vigente, además de proporcionar el nombre y datos de la Institución y/o Instituciones educativas que avalen su ejercicio profesional. **Asimismo deberán informar y publicar en el listado los nombres de los profesionistas que tengan incidencia de denuncias, quejas y sanciones por mala práctica profesional.**

ARTÍCULO 56.- La Secretaría de Salud del Estado **tendrá el soporte y colaboración institucional** del Departamento de Profesiones de la Secretaría de Educación, **para** la vigilancia del ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.

CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

ARTÍCULO 270.- Abandono injustificado.- 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.

Aplicará también a los médicos que debiendo ser responsables de la realización de una cirugía abandonen la misma estando en curso, para que la practiquen terceros no aptos.

2. El derecho humano a la salud, es uno de los bienes jurídicos reconocidos en la Constitución Federal de mayor valor, pues podríamos afirmar que, junto con el derecho a la vida y la libertad, la salud representa uno de los bienes supremos para cada ser humano; de ahí que la regulación jurídica y el fortalecimiento progresivo en dicha materia sea de vital importancia para nuestra sociedad en general y en lo particular para nuestro Estado.



Uno de los rubros que en tiempos recientes ha sido objeto de notas periodísticas en los distintos medios de comunicación masiva es, el ejercicio de la profesión médica, esto debido a que desafortunadamente se han presentado varios casos en nuestra entidad donde procedimientos médico-quirúrgicos que requieren la intervención de un profesional con especialidad, han tenido consecuencias terribles respecto de la salud e incluso la vida de los pacientes o usuarios de los servicios médicos

Es debido al repetido número de casos que se han presentado en este rubro, que surge el cuestionamiento obligado sobre la regulación sanitaria vigente en nuestra entidad, ¿existirá la instrumentación normativa suficiente que garantice el correcto ejercicio de la profesión médica? y mayor aún, que garantice a los usuarios de estos servicios que, los profesionistas en quienes confían de forma plena su salud, cuentan con la suficiente pericia, experiencia y actualización científica para depositar en estos dicha confianza.

Sin lugar a dudas, si bien todo profesionista tiene la obligación ética y moral de mantenerse vigente en cuanto a su rama de especialización y los avances científicos y tecnológicos que favorezcan la consecución de su objetivo profesional y la prestación de sus servicios, es el Estado quien debe garantizar a través del establecimiento de normas jurídicas que dicha obligación sea cumplida a cabalidad, más aún en materia de salud, puesto que esta última ha sido reconocida como un derecho humano cuya protección se encuentra a cargo de todas las autoridades, en todos los niveles de gobierno; de ahí que se coincida con el sentido de la propuesta del inicialista, quien señala que esta: *"...se orienta a hacer real el derecho humano de todo usuario de los servicios de salud que deben tener íntegro su derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea..."*.

3. El análisis del proyecto legislativo debe partir de lo establecido por nuestra Norma Fundamental, es decir la Constitución Federal, la cual en su artículo 4, párrafo cuarto, establece con claridad el derecho de las personas a la protección de su salud.

Artículo 4º.- (...)

...



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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

...

Del citado precepto se infiere que además del derecho humano reconocido, será el Estado el encargado de proporcionar además del acceso a los servicios de salud, la garantía de mejora integral y progresiva del mismo.

Por otra parte, la Constitución local de Baja California, además de reconocer el derecho de cada uno de sus habitantes a la protección de su salud (artículo 8), dentro de su artículo 106, párrafo segundo, establece a dicha materia como un área prioritaria para el desarrollo del Estado y de la sociedad en conjunto.

ARTÍCULO 106.- (...)

La atención a la salud será considerada como un área prioritaria para el desarrollo del Estado y de la sociedad en su conjunto, conforme a los derechos humanos reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Tratados Internacionales en los que México sea parte, en los términos que establezcan las leyes respectivas.

Del citado precepto podemos reafirmar tal y como fue dicho con anterioridad en el presente Dictamen que, la salud es un bien jurídico supremo que merece la prioridad del Estado en su fortalecimiento y regulación constante.

Ahora bien, por cuanto hace al fondo de la propuesta legislativa puesta a consideración de estas Comisiones, se estima que la misma es jurídicamente procedente, en virtud de los razonamientos expuestos a continuación, los cuales serán abordados atendiendo de forma particular cada pretensión formulada por el inicialista en sus diversos artículos y ordenamientos.

a) Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.



Por cuanto hace a la propuesta que reforma el artículo 4 de la Ley de Salud local, el inicialista pretende que la vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales en materia de salud corresponda principalmente a la Secretaría de Salud del Estado, la cual actualmente solamente es contemplada en dicho rubro como coadyuvante del departamento de profesiones, expresándolo el inicialista de la siguiente forma:

ARTÍCULO 4.- (...)

I a la VI.- (...)

VII.- La vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, **apoyándose para ello con el Departamento de Profesiones;**

VIII a la XXXI.- (...)

Por principio de cuentas hay que señalar que la Ley General de Salud en su artículo 13, apartado B, otorga a las entidades federativas ciertas facultades concurrentes, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

...

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;



II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero; III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo; IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan; V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes; VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

...

Los citados preceptos permiten confirmar lo aseverado por el inicialista cuando este señala que: *"...de conformidad con la Ley General de Salud sí es competencia de las Entidades Federativas y que versa sobre la supervisión a la prestación de los servicios de atención médica y a la formación del recurso humano de la salud y la exigibilidad de requisitos para su práctica."*, sin embargo, la propuesta legislativa pretende reforzar las atribuciones de la Secretaría de Salud del Estado y demás autoridades sanitarias para la vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud ya que actualmente solo se le tiene como coadyuvante en dicha tarea, dicho de otra forma, se debe distinguir la facultad de la Secretaría de Salud local para supervisar la prestación de servicios, con la del ejercicio profesional, toda vez que si bien es cierto que el ejercicio de una profesión forzosamente se encuentra ligado a la prestación de un servicio, la supervisión del primero versa sobre la



capacidad o autorización para ejercer, mientras que el segundo supervisa la forma en la que este es prestado.

Ahora bien, en materia de ejercicio profesional, Baja California cuenta con la Ley de Ejercicio de las Profesiones, la cual en su artículo 2 determina el objeto de la misma, teniendo como uno de ellos el establecimiento de las autoridades que tendrán competencia en materia de profesiones.

ARTÍCULO 2.- La presente Ley tiene por objeto:

I.- (...)

II.- Establecer las autoridades competentes en materia de profesiones y los organismos auxiliares que intervienen en cumplimiento de la Ley;

III – VI. (...)

A su vez, el artículo 4 de la misma Ley, establece de forma clara que será la Secretaría de Educación y Bienestar Social, a través del Departamento de Profesiones la encargada de vigilar y hacer cumplir la Ley de la materia.

ARTICULO 4.- La aplicación y vigilancia de esta Ley corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Educación y Bienestar Social, a través del Departamento de Profesiones.

Es por lo anterior que, se arriba a la convicción de que la Secretaría de Salud del Estado no tiene dentro de sus objetivos la vigilancia y supervisión del ejercicio de la profesión médica, más allá que dentro de sus atribuciones pueda coadyuvar como órgano auxiliar del Departamento de Profesiones en dicha tarea, tal y como se establece en el artículo objeto de reforma, motivo por el cual la propuesta legislativa resulta jurídicamente improcedente.

Mismo argumento de improcedencia recae sobre la propuesta formulada al artículo 56 de la Ley de Salud Pública del Estado, al encontrarse íntimamente relacionada con la pretensión anteriormente analizada.

Ahora bien, por cuanto hace a las reformas propuestas al artículo 45 de la ley sanitaria, el inicialista incorpora la obligación de las autoridades sanitarias y de las instituciones públicas de salud a establecer los procedimientos para que los usuarios conozcan los perfiles



profesionales del campo de la salud que estos soliciten, así como los mecanismos para que estos últimos presenten denuncias respecto de la prestación de los servicios de salud.

Un perfil profesional hace referencia a la descripción clara y concisa del conjunto de habilidades, capacidades y competencias de las que dispone un trabajador, en función al puesto de trabajo o profesión que ejerce, es decir, es una forma de establecer qué capacitación tiene un trabajador para su profesión.

La propuesta legislativa encuentra sustento en su forma más general en el derecho a la salud del que debe gozar toda persona, consagrado en nuestra Carta Magna, mismo que envuelve el derecho de cada individuo de conocer en manos de quién pondrá su salud, es decir que, el derecho sustantivo a la salud conlleva no solamente el acceso a servicios de salud, sino entre otras cuestiones, conlleva también que el usuario conozca con certeza que el profesional que prestará el servicio de salud cuenta con la pericia y la experiencia idónea para ejercer su profesión, la cual sin lugar a dudas tendrá un impacto directo en la salud del usuario.

De igual forma, del mismo derecho sustantivo a la salud se sustenta la facultad de todo individuo para presentar denuncia administrativa ante las autoridades sanitarias, cuando los servidores públicos realicen cualquier acto que atente contra la protección de la salud de las personas, derecho mismo que actualmente es reconocido por la ley estatal sanitaria en su artículo 50.

ARTÍCULO 50.- Se concede acción popular para denunciar ante las Autoridades Sanitarias del Estado todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

Es importante mencionar que si bien es cierto, la fracción objeto de reforma en la legislación sanitaria vigente ya contempla los mecanismos para la presentación de quejas y reclamaciones, el concepto de denuncia incorpora elementos que protegen de manera más amplia los derechos de los usuarios, debiendo distinguir que existe diferencia entre uno y otro concepto.

Partiendo del concepto de **"Queja"**, esta se entiende como la: *"manifestación de la persona mediante la cual hace del conocimiento a la autoridad, actos u omisiones de los servidores públicos contrarios a los principios que rigen la administración pública y que le significan una afectación directa*



a sus intereses como gobernado.”; por otra parte la “Denuncia”, es la: “manifestación de la persona mediante la cual hace del conocimiento a la autoridad, actos u omisiones de los servidores públicos que repercuten en la adecuada marcha de la administración pública, pero en este supuesto no le significan afectación directa a sus intereses como gobernado.”

Tal y como es señalado, los vocablos de ‘queja’ y ‘denuncia’ no deben interpretarse como sinónimos, más allá de que ambos envuelvan el señalamiento de un acto denunciante, motivo por el cual y aunado al derecho de denuncia reconocido por la misma ley sanitaria, esta Dictaminadora arriba a la convicción de que la propuesta es jurídicamente procedente.

Mismo argumento de procedencia aplicará a la reforma propuesta por el inicialista al artículo 45 BIS de la Ley de Salud Pública, en la cual establece el derecho sustantivo del usuario del servicio de salud a conocer de la experiencia del prestador de servicio, su reputación y récord de servicio profesional, puesto que esta encuentra sustento en el derecho que ha sido previamente analizado, por lo que en obviedad de repeticiones innecesarias deberán de tenerse aquí por reproducidos e insertados, declarándose así la procedencia jurídica de la propuesta.

No obstante la procedencia jurídica anteriormente sustentada, estas Comisiones advierten que el texto inicialmente propuesto por el inicialista deberá sufrir modificaciones en razón de técnica legislativa, sin perjuicio alguno de la pretensión del autor, lo cual se verá reflejado en el resolutivo del presente Dictamen.

Por cuanto hace a la reforma propuesta por el inicialista al artículo 46 de la Ley de Salud Pública, esta tiene por objeto obligar a todas las instituciones de salud tanto públicas como privadas a prestar sus servicios de forma universal y urgente ante un decreto de emergencia epidemiológica.

Al respecto, la propuesta resulta jurídicamente improcedente al contravenir diversas disposiciones constitucionales, toda vez que por principio de cuentas trasgrede lo establecido en el artículo 5 de la Constitución Federal, respecto a la libertad de las personas para elegir el comercio o trabajo que les acomode siendo lícitos.

Artículo 5o. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los



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

...

El derecho a la libertad de comercio y trabajo constituyen derechos y garantías fundamentales de toda persona, las cuales como el mismo texto señala no se puede privar de su ejercicio con excepción de resolución judicial o resolución gubernativa en los términos que marque la ley.

A su vez, nuestro ordenamiento supremo establece en su artículo 29 que solamente en caso de que la sociedad se encuentre en grave peligro, será el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación del Congreso de la Unión quien podrá restringir o suspender en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y las garantías con el propósito de hacer frente a la situación y por un tiempo limitado.

Artículo 29. En los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública, o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, solamente el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación del Congreso de la Unión o de la Comisión Permanente cuando aquel no estuviere reunido, podrá restringir o suspender en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y las garantías que fuesen obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente a la situación; pero deberá hacerlo por un tiempo limitado, por medio de prevenciones generales y sin que la restricción o suspensión se contraiga a determinada persona. Si la restricción o suspensión tuviese lugar hallándose el Congreso reunido, éste concederá las autorizaciones que estime necesarias para que el Ejecutivo haga frente a la situación; pero si se verificase en tiempo de receso, se convocará de inmediato al Congreso para que las acuerde.

Es así que, al obligar a través de una Ley local a las instituciones privadas a prestar de forma universal y urgente sus servicios médicos para efectos de combatir una emergencia epidemiológica, se estarían vulnerando de forma flagrante el ejercicio de sus derechos fundamentales y garantías, facultad que no le ha sido atribuida a las entidades federativas bajo ningún supuesto, motivo suficiente para determinar la improcedencia de la propuesta.

Un diverso argumento que abona a la improcedencia de la propuesta, resulta de la misma Constitución Federal, la cual establece de forma clara en su artículo 73 que, será la Secretaría de Salud el órgano encargado de dictar las medidas preventivas indispensables para el combate de epidemias de carácter grave, las cuales deberán ser validadas por el Presidente de la República.



Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

I – XV. (...)

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1a. 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 el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión 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.

3ª – 4ª. (...)

...

Ahora bien, por cuanto hace a la propuesta que reforma el artículo 50 de la multicitada Ley sanitaria, el autor pretende incorporar como objeto de denuncia ante las autoridades sanitarias: *“El señalamiento recurrente de malas prácticas médicas y clínicas por prestadores del servicio de salud dentro de una comunidad.”*

Al respecto, la propuesta legislativa es jurídicamente improcedente puesto que el supuesto que pretende incorporar se encuentra plenamente colmado dentro de la redacción vigente del texto que reforma.

ARTICULO 50.- Se concede acción popular para denunciar ante las Autoridades Sanitarias del Estado todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

La conclusión a la que arriba esta Dictaminadora es que la mala práctica médica recurrente por parte de los prestadores de los servicios de salud constituye en sí un hecho, acto u omisión que debe ser denunciado al poner en riesgo la salud de la población, motivo por el cual resulta innecesaria la incorporación casuística de conductas denunciables.



Ahora bien, la reforma que presenta el inicialista respecto del artículo 51 de la legislación sanitaria local, propone sujetar el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, a la recertificación del Colegio de Profesionales o Asociación correspondiente, expresándolo el autor en la siguiente forma:

ARTÍCULO 51.- (...)

I - II.- (...)

III.- La certificación **y recertificaciones** del Colegio de Profesionales respectivo o de la Asociación correspondiente en su caso; y

IV.- (...)

De acuerdo con la Real Academia de la Lengua Española, la certificación es la: *"acción y efecto de certificar"*, asimismo en una segunda definición establece que es el: *"Documento en que se asegura la verdad de un hecho."*, ahora bien con dichos conceptos podemos inferir que la certificación en materia de ejercicio de la profesión es, el proceso a través del cual un profesionista acredita su vigencia como tal, es decir que, no obstante que ha obtenido un título profesional en determinada materia, la certificación asegura o confirma la verdad de tal hecho.

Dicho lo anterior, también debemos afirmar que el vocablo 'recertificación' no es otra cosa sino la convalidación de la certificación, cuando esta ha perdido su vigencia, asimismo cabe señalar que dicho término se encuentra anclado y reconocido en la Ley General de Salud.

Ahora bien, respecto de la propuesta es necesario remitirnos a la Ley de Ejercicio de las Profesiones, la cual en su texto vigente (Capítulo XIV) contempla la figura de la certificación a través de Consejos constituidos por asociaciones de profesionistas.

ARTÍCULO 67.- Las asociaciones de profesionistas de una misma rama profesional, podrán constituir en el Estado un Consejo de Certificación, que se integrará cuando menos con la mitad más una de éstas debidamente registradas en el Departamento.

Las asociaciones que obtengan la representatividad mínima que se menciona en el párrafo anterior, se denominarán "Consejo de Certificación de...", indicándose la rama o especialidad profesional que corresponda.



ARTÍCULO 68.- Los Consejos de Certificación tendrán por objeto hacer constar que un profesionalista debidamente registrado cuenta con los conocimientos, habilidades o destrezas propias de su profesión.

De los citados preceptos se traduce que el proceso de certificación profesional ante el Consejo correspondiente tiene como objetivo primordial convalidar que el profesionalista se encuentra vigente respecto de la actualización de sus conocimientos, habilidades y destrezas, lo cual lo hace idóneo en la prestación de sus servicios.

Es así que actualmente la Ley de Salud Pública del Estado de Baja California al considerar a la materia de salud de importancia prioritaria para el desarrollo del Estado y de la sociedad en general, sujeta el ejercicio de las profesiones de la salud a la certificación de los profesionales, sin embargo, es importante señalar que en materia de certificación la Ley estatal del ejercicio de las profesiones establece en su artículo 70 que la certificación tendrá el carácter de voluntaria.

ARTÍCULO 70.- La certificación tendrá el carácter de voluntaria, y su vigencia la determinará cada Consejo, pero en ningún caso será menor de un año, ni mayor de cinco.

Ahora bien, retomando la pretensión del inicialista la cual tiene por objeto incorporar la figura de la recertificación a la ley sanitaria de Baja California, estas Comisiones advierten la procedencia jurídica de la propuesta, pues es la propia Ley General de Salud quien reconoce y enuncia dicho término en su artículo 81, el cual se ubica dentro del Capítulo I denominado "Profesionales, técnicos y auxiliares", correspondiente al Título Cuarto "Recursos Humanos para los Servicios de Salud".

Artículo 81.- La emisión de los diplomas de especialidades médicas corresponde a las instituciones de educación superior y de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

Para la realización de los procedimientos médicos quirúrgicos de especialidad se requiere que el especialista haya sido entrenado para la realización de los mismos en instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas tendrá la naturaleza de organismo auxiliar de la Administración Pública Federal a efecto de supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para la certificación y recertificación de la misma en las diferentes



especialidades de la medicina reconocidas por el Comité y en las instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

Los Consejos de Especialidades Médicas que tengan la declaratoria de idoneidad y que estén reconocidos por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, constituido por la Academia Nacional de Medicina de México, la Academia Mexicana de Cirugía y los Consejos de Especialidad miembros, están facultados para expedir certificados de su respectiva especialidad médica. Para la expedición de la cédula de médico especialista las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.

Asimismo, de la Ley de Ejercicio de las Profesiones para el Estado de Baja California, se infiere que al establecerse parámetros de vigencia en las certificaciones, de forma implícita los profesionistas interesados en convalidar las mismas deberán recertificarse, de ahí que se arribe a la convicción que la incorporación del término a la ley sanitaria es jurídicamente procedente.

El mismo argumento jurídico que antecede sirva para justificar la procedencia de las reformas propuestas al artículo 54, en sus párrafos primero y cuarto, respecto de la incorporación de la figura de la "recertificación".

Ahora bien, por cuanto hace a la propuesta que plantea el inicialista al artículo 52 de la ley local en análisis, esta incorpora el vocablo "recertificaciones" al texto vigente, sujetando a estas, el ejercicio de toda actividad profesional en el campo de la salud, mismas que refiere el autor, deberán ser expedidas por instituciones educativas y registradas ante el Departamento de Profesiones.

Al respecto, esta Dictaminadora difiere con el planteamiento del inicialista, toda vez que de conformidad con los artículos 68 y 69 de la Ley de Ejercicio de las Profesiones para el Estado de Baja California, en materia de certificaciones (y recertificaciones) profesionales, serán los Consejos de Certificación los encargados de emitir dichos documentos, cabiendo señalar que tal y como lo establece el artículo 67 de la misma Ley, tales Consejos estarán constituidos por un conjunto de asociaciones de profesionistas de una misma rama profesional.

ARTÍCULO 67.- Las asociaciones de profesionistas de una misma rama profesional, podrán constituir en el Estado un Consejo de Certificación, que se integrará cuando menos con la mitad más una de éstas debidamente registradas en el Departamento.



Las asociaciones que obtengan la representatividad mínima que se menciona en el párrafo anterior, se denominarán "Consejo de Certificación de...", indicándose la rama o especialidad profesional que corresponda.

ARTÍCULO 68.- Los Consejos de Certificación tendrán por objeto hacer constar que un profesionista debidamente registrado cuenta con los conocimientos, habilidades o destrezas propias de su profesión.

ARTÍCULO 69.- Los Consejos de Certificación podrán expedir para dicho efecto, una constancia de certificación al profesionista que apruebe satisfactoriamente el procedimiento respectivo.

De los citados preceptos se infiere y se concluye que, serán las asociaciones de profesionistas de un mismo ramo profesional, constituidos como un Consejo de Certificación, los facultados legalmente para expedir recertificaciones en la materia, no así las instituciones educativas, como se advierte fue planteado en el instrumento reformador.

Aunado a lo anterior, debemos señalar que no obstante la procedencia decretada respecto de la reforma al artículo 51 de la ley sanitaria local, que sujeta como uno de sus rubros para el ejercicio profesional en materia de salud, las certificaciones y recertificaciones, los obligados a su obtención serán únicamente los que así lo requieran conforme lo establezcan la Ley General de Salud y la propia ley sanitaria del Estado, no así la totalidad de los profesionistas del ramo sanitario.

Luego entonces, en virtud de los argumentos vertidos, estas Dictaminadoras arriban a la convicción que el texto originalmente propuesto por el inicialista al artículo 52, deberá sufrir modificaciones a efectos de evitar antinomias y añadir congruencia con la propuesta de fondo en materia de certificación, para quedar expresado de la siguiente manera:

ARTÍCULO 52.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, especialidades o ramas de la medicina, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos o autorizados por instituciones educativas y obtenido su registro ante el Departamento de Profesiones.

Las certificaciones y recertificaciones necesarias para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, se estará a lo que establezca la Ley General de la materia y demás disposiciones aplicables.



Por otra parte las propuestas de reforma formuladas por el inicialista al artículo 54 en sus párrafos segundo, tercero y cuarto relativo a la difusión de la información que proporcione el Departamento de Profesiones a la Secretaría de Salud respecto de los profesionistas que cuenten con autorización para ejercer en la Entidad, las formas y los tiempos en que deberá difundirse, si bien la propuesta legislativa no pretende realizar modificación a reglamento alguno, las disposiciones que plantea son de carácter reglamentario, situación que excede las facultades legislativas de los representantes del Congreso, ya que dichas atribuciones han sido concedidas expresamente al Ejecutivo del Estado y a través de sus distintos órganos de gobierno, tal y como se establece en los artículos 16 (párrafo primero) y 24, fracción VI de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California, que se citan a continuación:

ARTÍCULO 16.- Los titulares de las dependencias del Ejecutivo a que se refiere esta Ley, formularán los anteproyectos de Ley, Reglamentos, Decretos y Acuerdos del Gobernador, cuyas materias correspondan a sus atribuciones y las remitirán al Ejecutivo a través de la Secretaría General de Gobierno.

ARTÍCULO 24.- Sin detrimento de las atribuciones que correspondan a las diferentes dependencias de la Administración Pública Centralizada, la Secretaría General de Gobierno, los Secretarios y Directores del ramo, tendrán las siguientes atribuciones y obligaciones:

I a la V.- (...)

VI.- Proponer al Gobernador por conducto de la Secretaría General de Gobierno, los Anteproyectos de Leyes, Reglamentos, Decretos, Acuerdos y Órdenes sobre los asuntos que competan a la dependencia a su cargo y al Sector que le corresponda coordinar;

VII a la VIII.- (...)

b) Código Penal para el Estado de Baja California

Por cuanto hace a la propuesta del inicialista, la cual reforma el artículo 270 del Código Penal de la Entidad, esta tiene por objeto adicionar un nuevo supuesto al tipo penal de "Abandono injustificado", mismo que el autor formula en la siguiente forma:



ARTÍCULO 270.- Abandono injustificado.- 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.

Aplicará también a los médicos que debiendo ser responsables de la realización de una cirugía abandonen la misma estando en curso, para que la practiquen terceros no aptos.

Al respecto esta Dictaminadora advierte por principio de cuentas que, la conducta que se pretende incorporar se encuentra plenamente colmada en el texto vigente del artículo que reforma, toda vez que el abandono del médico durante una cirugía en curso actualiza el abandono de un lesionado o enfermo en su tratamiento; por otra parte, la estructura normativa de la conducta delictiva propuesta, incorpora elementos de difícil comprobación al referir la intención del abandono, motivo por el cual ser arriba a la convicción que la propuesta legislativa deviene jurídicamente improcedente.

4. El presente Dictamen cubre el principio de exhaustividad del estudio, toda vez que fueron analizados todas y cada una de las consideraciones y motivaciones hechas por el inicialista.

Es por todo lo anterior que tomando en cuenta los argumentos anteriormente vertidos, el texto propuesto por el inicialista, resulta acorde a derecho, no se contrapone con ninguna disposición de orden federal o local, no contraviene el interés público y existe simetría entre el diagnóstico presentado en la exposición de motivos y los valores jurídicos y axiológicos que se pretenden tutelar con la reforma lo que hace a la misma jurídicamente PROCEDENTE.

VI. Propuestas de modificación.

Han quedado debidamente solventadas y justificadas en los considerandos del presente Dictamen.

VII. Régimen Transitorio.

Estas Comisiones consideran necesario hacer modificaciones en el apartado transitorio.

VIII. Impacto Regulatorio.

No es necesario armonizar otros ordenamientos legislativos.



IX. Resolutivo

Por todo lo antes expuesto, fundado y motivado, los integrantes de las Comisiones Unidas de Salud y de Justicia, sometemos a la consideración de esta Soberanía, los siguientes puntos:

RESOLUTIVOS

Primero. Se aprueba la reforma a los artículos 45, 45 BIS, 51, 52 y 54 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 45.- Las Autoridades Sanitarias del Estado y las propias instituciones públicas de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran **y los perfiles profesionales del campo de la salud que soliciten**, así como mecanismos para que presenten sus **denuncias**, quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

ARTÍCULO 45 BIS.- (...)

(...)

(...)

Todo usuario de servicio de salud tiene derecho a conocer de la experiencia del prestador del servicio de salud; de su reputación y tiempo en el ejercicio profesional.

ARTÍCULO 51.- (...)

I a la II.- (...)

III.- La certificación **y recertificaciones** del Colegio de Profesionales respectivo o de la Asociación correspondiente en su caso; y,

IV.- (...)

ARTÍCULO 52.- (...)



Las certificaciones y recertificaciones necesarias para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, se estará a lo que establezca la Ley General de la materia y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 54.- La Secretaría de Educación del Poder Ejecutivo del Estado, por conducto de su Departamento de Profesiones, proporcionará a las Autoridades Sanitarias del Estado cuando así lo soliciten, relación de aquellas personas que tengan registro de cédulas profesionales, especialidades, **certificaciones o recertificaciones** o títulos que acrediten sus estudios de medicina.

(...)

(...)

Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud del Estado un directorio electrónico con acceso al público que contenga los nombres, datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos y certificado **o recertificación** de especialización vigente, además de proporcionar el nombre y datos de la Institución y/o Instituciones educativas que avalen su ejercicio profesional.

TRANSITORIOS

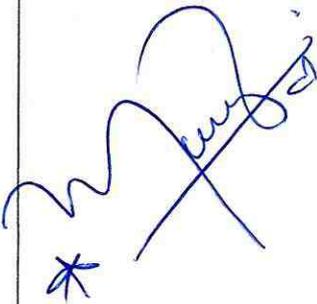
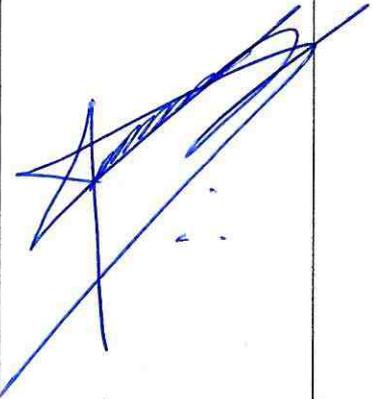
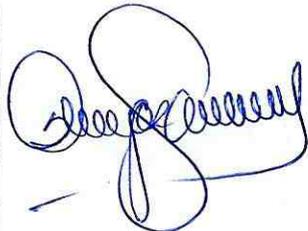
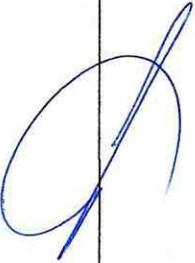
ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Segundo. No se aprueba la reforma al artículo 270 del Código Penal para el Estado de Baja California, por los argumentos vertidos en el cuerpo del presente Dictamen.

Dado en sesión de trabajo a los 14 días del mes de septiembre del 2022.
"2022, Año de la Erradicación de la Violencia contra las mujeres en Baja California"

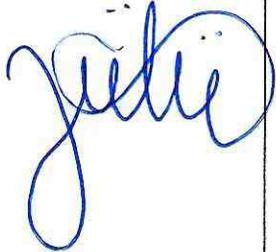
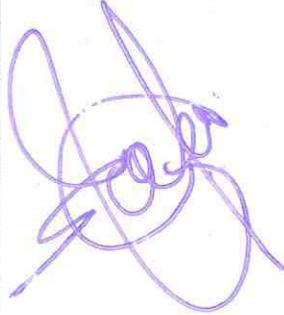
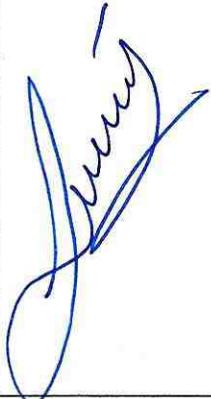


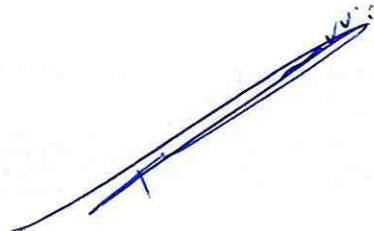
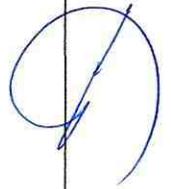
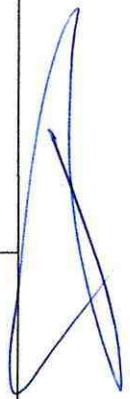
**COMISIONES UNIDAS
POR LA COMISIÓN DE SALUD
DICTAMEN No. 01**

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. MARÍA MONSERRAT RODRÍGUEZ LORENZO PRESIDENTE			
DIP. SERGIO MOCTEZUMA MARTÍNEZ LÓPEZ SECRETARIO			
DIP. SANTA ALEJANDRINA CORRAL QUINTERO VOCAL			



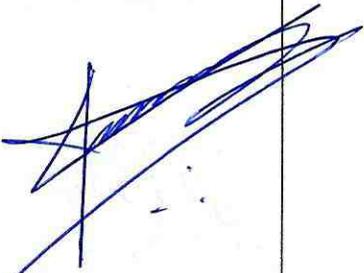
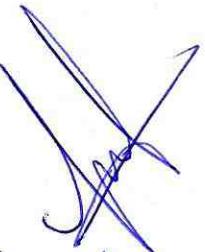
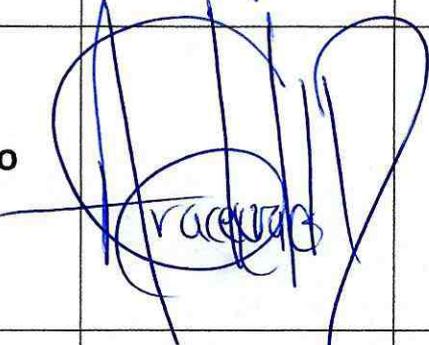
**COMISIONES UNIDAS
POR LA COMISIÓN DE SALUD
DICTAMEN No. 01**

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. JULIA ANDREA GONZÁLEZ QUIROZ VOCAL			
DIP. DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LÓPEZ VOCAL			
DIP. EVELYN SÁNCHEZ SÁNCHEZ VOCAL			



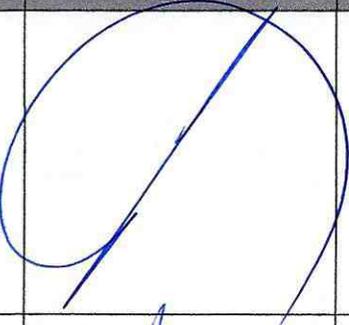
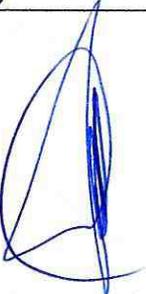
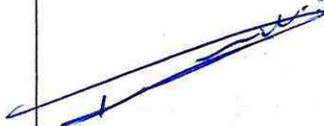


**COMISIONES UNIDAS
POR LA COMISIÓN DE JUSTICIA
DICTAMEN No. 01**

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. SERGIO MOCTEZUMA MARTÍNEZ LÓPEZ PRESIDENTE			
DIP. LILIANA MICHEL SÁNCHEZ ALLENDE SECRETARIA			
DIP. ARACELI GERALDO NÚÑEZ VOCAL			
DIP. JULIA ANDREA GONZÁLEZ QUIROZ VOCAL			



**COMISIONES UNIDAS
POR LA COMISIÓN DE JUSTICIA
DICTAMEN No. 01**

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. JUAN MANUEL MOLINA GARCÍA VOCAL			
DIP. VÍCTOR HUGO NAVARRO GUTIÉRREZ VOCAL			
DIP. EVELYN SÁNCHEZ SÁNCHEZ VOCAL			
DIP. RAMÓN VÁZQUEZ VALADEZ VOCAL			

DICTAMEN No. 01 – LEY DE SALUD PÚBLICA Y CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO – ESPECIALIDADES MÉDICAS

DCL/FJTA/DACM/ALC*

4.