



**Consejo
Nacional
Mexicano de
Urología A.C.**

Lex Artis Ad Hoc
Especialidad de
Urología

CONSEJO NACIONAL MEXICANO DE UROLOGIA, A.C.
(CONAMEU) 2017

México. 1ª Edición de la **Lex Artis Ad Hoc** para la **Especialidad de Urología**, 2017.

Documento elaborado por los representantes que conforman el Consejo Directivo del Consejo Nacional Mexicano de Urología (CONAMEU), avalado por el Consejo Consultivo y la Asamblea General de CONAMEU y aceptado por CONACEM.

Todos los derechos reservados conforme a la ley. Para citar el documento utilice: “Consejo Nacional Mexicano de Urología. *Lex Artis Médica* para las especialidades de Urología, México: CONAMEU, 2017.”

Consejo Nacional Mexicano de Urología, A.C.

World Trade Center Ciudad de México

Montecito # 19, piso 19. Oficina 21

Colonia Nápoles

Delegación Benito Juárez

C.P. 03810

Ciudad de México

Teléfono: 55- 9000- 4458

Correo electrónico: consejo@conameu.org

Para observaciones, sugerencias y dudas contactar a Consejo Nacional Mexicano de Urología, A.C. a través del correo electrónico: consejo@conameu.org

CONSEJO DIRECTIVO BIENIO 2017-2019

Dr. Alfonso De Silva Gutiérrez

Presidente

Dr. Luis Rodríguez Gutiérrez

Vicepresidente

Dr. José Gadú Campos Salcedo

Secretario

Dr. Hugo Arturo Manzanilla García

Tesorero

Dr. Jorge Gustavo Saucedo Molina

Primer Vocal

Dr. Héctor Raúl Vargas Zamora

Segundo Vocal

Dr. Virgilio Augusto López Sámano

Tercer Vocal

CONSEJO CONSULTIVO

Dr. Alfonso De Silva Gutiérrez

Dr. Mario Alberto Martínez Romero

Dr. Anel Aragón Tovar

Dr. Luis Carlos Sánchez Martínez

Dr. Carlos Pacheco Gahbler

Dr. Jorge Moreno Aranda

Dr. Fernando Gabilondo Navarro

Dr. Sergio Ureta Sánchez

CONSEJO DIRECTIVO BIENIO 2017-2019

EDICION

Dr. Alfonso De Silva Gutiérrez

Presidente

Dr. Luis Rodríguez Gutiérrez

Vicepresidente

Dr. Leopoldo Rodríguez Martínez

Consultor

Lic. Luis Rodríguez Mendoza

Consultor

CONTENIDO	PAGINA
Presentación	6 - 7
Introducción	8
Marco Jurídico	9 - 16
Leyes	
Reglamentos	
Códigos	
Lineamientos Normativos	17 - 20
Normas oficiales	
Normas Internacionales	
Planes y programas	21 - 22
Lineamientos Médicos Científico – Técnicos	23 - 28
Generalidades.	
Recursos y fuentes de información para el desarrollo y actualización de las guías de práctica clínica	
Guías de Manejo Nacionales	
Guías de manejo Internacionales	
Educación continua en sociedades y asociaciones médicas	29 - 30
Revistas y libros	31 - 33
Ligas	34 - 36
Marco Ético	37 - 42
El Rol del Médico	43 - 44
Glosario	45 - 47
Siglas y Abreviaturas	48 - 49
Bibliografía	50 - 54
Anexos	55

PRESENTACIÓN.

¿QUIÉNES SOMOS?¹

El Consejo Nacional Mexicano de Urología A.C. (CONAMEU) es la institución encargada de la certificación de calidad técnica y científica de los médicos cirujanos especialistas en el área de urología

La urología es la especialidad médico-quirúrgica encargada de atender los padecimientos del riñón, tracto urinario en ambos sexos, y del tracto genital masculino.

Los requisitos para obtener el certificado de urólogo son: médico cirujano titulado, un año de cirugía general, cuatro en la especialidad, aprobar un examen asignado por el consejo en dos fases: escrita y oral.

El urólogo una vez certificado debe proceder cada cinco años a mantenerse vigente, mediante la recertificación: esta se obtiene presentando nuevamente el examen escrito u obteniendo puntos curriculares producto de la participación en congresos, cursos, sesiones académicas etc. De esta manera queda avalada nuevamente su práctica profesional.

El Consejo Nacional Mexicano de Urología a su vez recibe un certificado de idoneidad por parte del comité normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) con funciones de organismo auxiliar del gobierno federal.

El CONAMEU se rige de acuerdo con la legislación aplicable a las asociaciones civiles, por un estatuto propio.

Su administración recae en una mesa directiva, electa por voto universal directo y secreto de su asamblea general y dura un periodo de dos años.

El CONAMEU tiene funciones muy específicas, no realiza labores asistenciales, eventos académicos ni de investigación.

Su tarea es valorar la calidad académica y docente de las instituciones, sociedades y colegios encargada de esas tareas. Asimismo, CONAMEU mantiene comunicación permanente con los hospitales escuela y las universidades que avalan los cursos de posgrado en esta especialidad.

NUESTRA HISTORIA

El Consejo Mexicano de Urología, A.C. inició sus actividades el 2 de septiembre de 1968, según el acta constitutiva. Sus fundadores fueron los doctores: Francisco Valdés la Vallina, Miguel Ángel Cervantes Olvera, Moisés Lisker, David Jiménez Velasco, Xavier E. Ibarra, Roberto Escandón, Carlos García Irigoyen y Enrique Stern.

Hasta noviembre de 1970 fueron certificados los Urólogos que comprobaron su actividad dentro de la especialidad de acuerdo con la convocatoria realizada. A partir de 1971 los urólogos se certificaron con base en exámenes escrito y oral.

Las Mesas Directivas duran dos años en funciones y son electas en votación abierta entre los Urólogos que tienen un perfil académico docente y ético bien establecido.

MISIÓN

Nuestra Primordial responsabilidad es y será mantener y mejorar la calidad en el ejercicio de la práctica urológica, unificar los procesos de formación de los urólogos en nuestro país, y como sustancial objetivo continuar con él proyecto de educación médica continua.

VALORES

Honestidad: Actuar con la verdad y autentica justicia.

Eficiencia: En el quehacer cotidiano de nuestra Mesa Directiva.

Responsabilidad: En nuestra actuación y cumplimiento de nuestro deber que es un concepto fundamental.

INTRODUCCIÓN

LEX ARTIS AD HOC: para la Especialidad de Urología, 2017, es el documento elaborado por el Consejo Nacional Mexicano de Urología A.C. (CONAMEU), tiene como propósito conformar el marco normativo legal, ético y científico – técnico, para el ejercicio de la especialidad de Urología. El presente documento pretende orientar, no sustituir el juicio del médico ante un problema concreto en un entorno y circunstancias específicas.

Se establece con base en el documento emitido por la Junta de Gobierno de Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), del 27 de junio del 2017, que señala que los conceptos de Lex Artis Médica y Lex Artis Médica ad Hoc se consideran sinónimos.

Con base en el ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos a que se sujeta el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 Bis y el Título Cuarto de dicha Ley, en su lineamiento PRIMERO, fracción III esta *Lex Artis* médica toma su definición² Y SE TRANSCRIBE:

“*Lex Artis Ad Hoc* es el conjunto de reglas y conocimientos generados para el ejercicio de una especialidad médica, contenidos en distintos medios de almacenamiento, conservación y consulta, acerca de técnicas y procedimientos que han sido universalmente aceptados, que se basan en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”.

Lex Artis Médica también consiste en el deber de ajustar el desempeño del especialista a las disposiciones en materia de salud. Debe considerarse que no cabe la Lex Artis Medica a situaciones no estudiadas, no conocidas o imprevistas en la ciencia médica².

Galeno enuncia como regla:” Es inagotable como la ciencia de donde brota, pero sometida a las limitaciones del hombre que la ejerce, y depende también del enfermo y de los medios disponibles”³.

En CONAMEU compartimos el enunciado de la Asociación Europea de Urología, adecuado a nuestro medio y señalamos: “Es necesario enfatizar que las guías de práctica clínica representan la mejor evidencia disponible para los expertos, pero las recomendaciones de los lineamientos no necesariamente resultaran en los mejores resultados. Las guías nunca reemplazaran la experiencia clínica cuando se toman decisiones para el tratamiento del paciente individual, más bien ayudan a enfocar la decisión, tomando además en cuenta los valores personales, las preferencias y las circunstancias individuales del paciente. Las guías de manejo no son mandatos y no tienen como propósito representar un estándar legal de atención”.

“En nuestro medio, deben de tomarse en cuenta los recursos técnicos, tecnológicos, financieros y administrativos de cada entorno en particular, para la aplicación al paciente individual, del lugar en donde se lleva a cabo el acto médico y valorar que tanto el personal de salud, es quien establece las directrices de su desempeño en el proceso de atención médica”.

A continuación, se enlistan los documentos (la literatura magistral, la normatividad y bibliografía que no pretende ser limitativo, como material *ad hoc*) que sustentan la Lex Artis para la especialidad de Urología.

MARCO JURIDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁴.

Titulo Primero, capítulo I: De los derechos humanos y sus garantías: Artículos 1º; Artículo 2º apartado B, fracción III, V, VIII; **Artículo 3º** fracción VII; **Artículo 4º** párrafo III, **Artículo 5º** párrafos I, V, VI; **Artículo 16º**, párrafo II; **Artículo 18º**, párrafo II; **Artículo 25º** párrafo I, **Artículo 28º** párrafo IX; y Titulo sexto: Del Trabajo y de la Previsión Social, **Artículo 123º**⁴.

LEYES

- **Ley General de Salud, México**⁵. **Titulo primero.** Disposiciones generales: Artículos: 1º, 1º Bis, Artículo 2º que señala: El derecho a la protección a la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Titulo segundo, Capítulo I: Artículo 6º inciso VI; **Titulo tercero, Capítulo I: Prestación de los Servicios de Salud: Artículos 23º, 24º, 27º, 28º, 28º Bis; Capítulo II: Atención médica: Artículos 32º, 33º; Capítulo II: Prestadores de Servicios de Salud: Artículos 34º, 48º, 49º; 51º Bis2, 51º Bis3, Capítulo V: Atención Materno – Infantil: Artículos: 61º, fracciones I, I Bis,; Capítulo VI: Del fondo de protección Contra Gastos Catastróficos: Artículo 77º Bis 29; Capítulo IX, Artículo 77º Bis 37, 77º Bis 38, 78º, Artículo 79º: “Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes”.**

“Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterio, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes”. **Artículo 80º:** “Para el registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente”. **Artículo 81º:** “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”⁵.

“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”.

Artículo 82º: “Las autoridades educativas competentes proporcionarán a las autoridades sanitarias la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria”. **Artículo 83º:** “Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad vigente. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto”.

Título Octavo, capítulo 2, Artículo: 136º⁵.

- **Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal**⁶.

Capítulo I: Disposiciones generales: **Artículos** 1º,2º,5º,6º,7º. **Capítulo II:** Condiciones que Deben Llenarse para Obtener un Título Profesional: **Artículos:** 8º,9º.; **Capítulo IV:** De la Dirección General de Profesiones: **Artículos:**21º,22º,23º Incisos: I,II,III,IV,V,VI,VII,VIII,IX,XII; **Capítulo V: Del Ejercicio Profesional:** **Artículos** 24º,25º,28º,3º1,32º, 33º,34º,36º,37º,38º,39º,41º,42º,43º; **Capítulo VIII: De los Delitos e Infracciones de los Profesionistas y de las Sanciones por Incumplimiento a esta Ley:** **Artículos:** 61º,62º,63º, 74º,65º,67º,68º, 69º,71º,73º⁶.

- **Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.**

Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2007 [Internet]. Ciudad de México. Última reforma publicada DOF 24-03-2016. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE_240316.pdf

- **Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.**

Nueva Ley publicada el 26 de enero de 2017. DOF 26-01-2017. [Internet]. Ciudad de México. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lfpdppp/LFPDPPP_orig_05jul10.pdf

- **Ley del Seguro Social.**

Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 [Internet]. Ciudad de México. TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 12-11-2015. Accesado: 10 de

noviembre de 2017. URL disponible en:

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92_121115.pdf

- **Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos**⁷.

Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 2002. TEXTO VIGENTE. [Internet]. Ciudad de México. Última reforma publicada DOF 28-05-2009. **Artículo 13º**: Las sanciones por falta administrativa consistirán en: I.- Amonestación privada o pública; II.- Suspensión del empleo, cargo o comisión por un período no menor de tres días ni mayor a un año; III.- Destitución del puesto; IV.- Sanción económica, e V.- Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.

Cuando no se cause daños o perjuicios, ni exista beneficio o lucro alguno, se impondrán de seis meses a un año de inhabilitación. Cuando la inhabilitación se imponga como consecuencia de un acto u omisión que implique beneficio o lucro, o cause daños o perjuicios, será de un año hasta diez años si el monto de aquéllos no excede de doscientas veces el salario mínimo general mensual vigente en el Distrito Federal, y de diez a veinte años si excede de dicho límite. Este último plazo de inhabilitación también será aplicable por conductas graves de los servidores públicos⁷.

En el caso de infracciones graves se impondrá, además, la sanción de destitución. En todo caso, se considerará infracción grave el incumplimiento a las obligaciones previstas en las fracciones VIII, X a XIV, XVI, XIX, XXII y XXIII del **Artículo 8** de la Ley. Para que una persona que hubiere sido inhabilitada en los términos de la Ley por un plazo mayor de diez años pueda volver a desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público una vez transcurrido el plazo de la inhabilitación impuesta, se requerirá que el titular de la dependencia o entidad a la que pretenda ingresar, dé aviso a la Secretaría, en forma razonada y justificada, de tal circunstancia. La contravención a lo dispuesto por el párrafo que antecede será causa de responsabilidad administrativa en los términos de la Ley, quedando sin efectos el nombramiento o contrato que en su caso se haya realizado. **Artículo 14º**⁷.

- **Ley Federal del Trabajo**⁸. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 12-06-2015.

Artículos: 2º, 3º, artículo 4º: “No se podrá impedir el trabajo a ninguna persona ni que se dedique a la profesión, industria o comercio que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de estos derechos sólo podrá vedarse por resolución de la autoridad competente cuando se ataquen los derechos de tercero o se ofendan los de la sociedad”. **Artículos (patrón e intermediarios):** 10º, 11º, 12º, 13º, 14º; **Artículo 35**. Las relaciones de trabajo pueden ser para obra o tiempo determinado, por temporada o por tiempo indeterminado y en su caso podrá estar sujeto a prueba o a capacitación inicial. A falta de estipulaciones expresas, la relación será por tiempo indeterminado.

CAPITULO XVI: Trabajos de médicos residentes en período de adiestramiento en una especialidad, **Artículos:** 353º A, 353º B, 353º C, 353º D, 353º E, 353º F, 353º G, 353º H, 353º I. **CAPITULO V** Reglamento interior de trabajo (Medicos Urologos en Instituciones Públicas), **Artículos:** 422º, 423º, 424º, 424º Bis; **CAPITULO II, Artículo 466**.- Los trabajadores huelguistas deberán continuar prestando los siguientes servicios: II. En los hospitales, sanatorios, clínicas y demás establecimientos análogos, continuará la atención de los pacientes recluidos al momento de suspenderse el trabajo, hasta que puedan ser trasladados a otro establecimiento. **TITULO NOVENO. Riesgos de Trabajo**⁸.

REGLAMENTOS

- **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.**

Publicado en el Diario Oficial de la Federación 19-02-2016. Texto vigente [Internet]. Ciudad de México. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5465965&fecha=19/12/2016

- **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.**

Publicado en el Diario Oficial de la Federación 18-01-1988, Última reforma 28-12-2004. [Internet]. Ciudad de México. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Reglamentos/estabprodserv180188.pdf>

- **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Trasplantes.**

Publicado en el Diario Oficial de la Federación 26-03-2014. Texto vigente. [Internet]. Ciudad de México. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MT.pdf

- **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.**

Publicado en el Diario Oficial de la Federación 17-12-2014. Texto vigente. [Internet]. Ciudad de México. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.cgajdh.salud.gob.mx/descargas/LV/51-REG_LGS_MPSS.pdf

- **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.**

Publicado en el Diario Oficial de la Federación 27-01-2012. Texto vigente. [Internet]. Ciudad de México. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.cgajdh.salud.gob.mx/descargas/LV/16-RLGCSTCS.pdf>

- **Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de noviembre de 2006. Texto Vigente. [Internet]. Ciudad de México. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4045.pdf>

CODIGOS Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MEDICO Y PERSONAL DE SALUD⁹⁻¹⁶.

En el ejercicio de su profesión el medico puede ser sujeto de responsabilidad administrativa, civil o penal⁹⁻¹⁶.

- **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA:**

Este tipo de responsabilidad se presenta cuando se infringen algunos de los preceptos establecidos en la **Ley General de Salud o en sus reglamentos**, específicamente el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que regula los derechos y obligaciones de los usuarios y establece las disposiciones para la prestación de servicios de consultorios, de hospitales, de atención materno-infantil, de planificación familiar, de salud mental, rehabilitación y de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, en los ámbitos público, privado o social⁹⁻¹¹.

De conformidad con el **Artículo 416** de la Ley General de Salud, las violaciones a los preceptos de la Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos⁹.

Asimismo, de acuerdo con el **Artículo 417** del mismo ordenamiento, las sanciones administrativas podrán ser: I. Amonestación con apercibimiento; II. Multa; III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y IV. Arresto hasta por treinta y seis horas⁹.

Los profesionales de la salud del sector público, se encuentran sujetos además, a los deberes de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público, por lo que el incumplimiento o deficiencia en el servicio, puede dar lugar a responsabilidades y sanciones administrativas, en términos de la **Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos**, las cuales, según su artículo 13, pueden consistir en: I. Amonestación privada o pública; II. Suspensión del empleo, cargo o comisión por un período no menor de tres días ni mayor a un año; III. Destitución del puesto; IV. Sanción económica, e V. Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público⁹⁻¹⁴.

- **RESPONSABILIDAD CIVIL⁹⁻¹⁵:**

La responsabilidad civil, que a diferencia de la administrativa, supone la causación de un daño. Galindo Garfias señala que algunos autores definen a la responsabilidad civil como la obligación de soportar la reacción del ordenamiento jurídico frente al hecho dañoso y que también, en términos generales, se le concibe como la consecuencia de la violación del deber jurídico de no dañar a nadie. La responsabilidad civil requiere la concurrencia de los siguientes requisitos: I) Un hecho ilícito; II) La existencia de un daño, y III) Un nexo de causalidad entre el hecho y el daño^{9,10}. El concepto de ilicitud lo señala el artículo 1910 del Código Civil Federal, que a la letra dice: "El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima"⁹⁻¹⁴.

El segundo elemento de la responsabilidad civil es el daño o menoscabo que sufre una persona en su patrimonio y el daño reparable comprende también la privación de cualquier ganancia lícita que pudo haberse obtenido de cumplirse la obligación. También se entiende por daño la lesión a los bienes no valuados en dinero, por ejemplo, los daños causados sobre la persona en su vida, su intimidad, su salud, etc.⁹

La relación de causalidad es el tercer elemento necesario para que surja la responsabilidad civil y en presencia del efecto (daño), el juzgador debe determinar la causa que lo produjo y si aquella es imputable al demandado⁹.

Para orientación señalamos lo conducente en **el CÓDIGO CIVIL FEDERAL. Nuevo Código**¹⁵ publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928. TEXTO VIGENTE Últimas reformas publicadas DOF 24-12-2013¹¹. **Artículos 1283º–1307º**: Reparación del daño; **Artículo 1286º**: Responsabilidad objetiva: uso de objetos peligrosos; **Artículo 1289º**: Daño moral; **Artículo 1301º**: Obligación del Estado a responder por los daños y perjuicios ocasionados; **Artículo 1477º**: Incumplimiento de las obligaciones; **Artículo 1481º**: Definición de daño; **Artículo 1482º**: Definición de perjuicio; **Artículos 1977º – 1986º**: Retribución de común acuerdo, derecho a exigir sus honorarios¹⁵.

- **RESPONSABILIDAD PENAL**⁹⁻¹⁶:

Supone una afectación más intensa a los bienes jurídicos individuales o colectivos y que se expresa a través de la comisión de un delito. El delito es la acción u omisión que sancionan las leyes penales y que tiene los atributos de ser una conducta típica, antijurídica y culpable^{9,10,12}.

Las acciones u omisiones delictivas pueden realizarse dolosa o culposamente. Conforme al Código Penal Federal, obra dolosamente el que, conociendo los elementos del tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley; mientras que obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales^{9,10,12}. A diferencia de la responsabilidad civil, que es fundamentalmente de naturaleza patrimonial, la responsabilidad penal recae sobre la persona del delincuente, por medio de sanciones privativas o restrictivas de su libertad, además de la condena a la reparación del daño.

Para orientación señalamos lo conducente en el **CÓDIGO PENAL FEDERAL. Nuevo Código** Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931. TEXTO VIGENTE. Última reforma publicada DOF 26-06-2017¹⁶. La referida normatividad federal en lo conducente señala¹⁶:

Artículo 7º.- Definición de delito

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

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

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

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

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

II.- Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior;

III.- Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.

Artículo 245.- Para que el delito de falsificación de documentos sea sancionable como tal, se necesita que concurran los requisitos siguientes: IV.- El médico que certifique falsamente que una persona tiene una enfermedad u otro impedimento bastante para dispensarla de prestar un servicio que exige la ley, o de cumplir una obligación que ésta impone, o para adquirir algún derecho

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

I.- Al que, sin ser funcionario público, se atribuya ese carácter y ejerza alguna de las funciones de tal; II.- Al que sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada, expedidas por autoridades u organismos legalmente capacitados para ello, conforme a las disposiciones reglamentarias del artículo 5 constitucional. a).- Se atribuya el carácter del profesionista b).- Realice actos propios de una actividad profesional, con excepción de lo previsto en el 3er. párrafo del artículo 26 de la Ley Reglamentaria de los artículos 4o. y 5o. Constitucionales. c).- Ofrezca públicamente sus servicios como profesionista. d).- Use un título o autorización para ejercer alguna actividad profesional sin tener derecho a ello. e).- Con objeto de lucrar, se una a profesionistas legalmente autorizados con fines de ejercicio profesional o administre alguna asociación profesional. III.- Al extranjero que ejerza una profesión reglamentada sin tener autorización de autoridad competente o después de vencido el plazo que aquella le hubiere concedido.

Título Décimo Noveno. Delitos contra la vida y la integridad corporal. CAPITULO I Lesiones¹²

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

Artículo 289.- Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a ocho meses de prisión, o de treinta a cincuenta días multa, o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días, se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días multa. En estos casos, el delito se perseguirá por querrela, salvo en el que contempla el artículo 295, en cuyo caso se perseguirá de oficio.

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

Artículo 292.- Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre, cualquiera función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible. Se impondrán de seis a diez años de prisión, al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales.

Artículo 293.- Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida, se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme a los artículos anteriores.

CAPITULO II Homicidio¹⁶

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

Artículo 303.- Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes: I.- Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios;

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

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

Artículo 305.- No se tendrá como mortal una lesión, aunque muera el que la recibió: cuando la muerte sea resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que lo rodearon¹⁶.

LINEAMIENTOS Y NORMATIVIDAD

LISTADO DE NORMAS OFICIALES MEXICANAS DE LA SECRETARIA DE SALUD¹⁷.

- **NOM-001-SSA1-1993.** Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-1993, que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Publicación en DOF: 17 jun. 1994.
- **NOM-003-SSA2-1993.** Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Publicación en DOF: 18 jul. 1994.
- **NOM-007-SSA2-1993.** Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio. Publicación en DOF: 6 ene. 1995.
- **NOM-010-SSA2-1993.** Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- **NOM-010-SSA2-1993.** para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Publicación en DOF: 17 ene. 1995.
- **NOM-015-SSA2-2010.** Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, publicada en el Diario Oficial de la Federación Mexicana el 23 de noviembre de 2010.
- **NOM-016-SSA1-1993.** Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los condones de hule látex
- **NOM-016-SSA1-1993.** que establece las especificaciones sanitarias de los condones de hule látex. Publicación en DOF: 8 sept. 1994
- **NOM-045-SSA2-2005.** Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, publicada en el Diario Oficial de la Federación Mexicana el 20 de noviembre de 2009.
- **NOM-030-SSA2-1999.** Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Publicación en DOF: 17 ene. 2001.
- **NOM-031-SSA2-1999.** Para la atención a la salud del niño. Publicación en DOF: 9 feb. 2001.
- **NOM-035-SSA2-2002.** Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica. Publicación en DOF: 18 sept 2003.
- **NOM-039-SSA2-2002.** para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Publicación en DOF:19 sept 2003.
- **NOM-040-SSA2-2004.** En materia de información en salud. Publicación en DOF: 28 sept. 2005.
- **NOM-052-SSA1-1993.** Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley. Publicación en DOF: 16 ene. 1995.
- **NOM-067-SSA1-1993.** Que establece las especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas. Publicación en DOF: 25 mayo 1995.
- **NOM-068-SSA1-1993.** Que establece las especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable. Publicación en DOF: 26 mayo 1995.
- **NOM-084-SSA1-1994.** Que establece las especificaciones sanitarias de los tubos de hule látex natural para canalización tipo Pen-Rose. Publicación en DOF: 14 ago. 1996.
- **NOM-085-SSA1-1994.** Que establece las especificaciones sanitarias de los guantes para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril. Publicación en DOF: 29 ago. 1996.

- **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.** Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Publicación en DOF: 17 feb. 2003.
- **NOM-090-SSA1-1994.** Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. publicación en DOF: 22 sept. 1994.
- **NOM-094-SSA1-1994.** Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas de silicón para drenaje urinario modelo Foley. Publicación en DOF: 19 ago. 1996.
- **NOM-097-SSA1-1994.** Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas de hule látex natural para drenaje urinario modelo Nélaton. Publicación en DOF: 19 ago. 1996.
- **NOM-136-SSA1-1995.** Que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas de recolección de orina. Publicación en DOF: 17 nov. 1998.
- **NOM-148-SSA1-1996.** Que establece las especificaciones sanitarias de las agujas para biopsia desechables y estériles tipo Tru-Cut. Publicación en DOF: 15 feb. 2000.
- **NOM-151-SSA-1996.** Que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para ostomía (colostomía, ileostomía, urostomía y drenaje). Publicación en DOF: 29 sept 2000.
- **NOM-167-SSA1-1997.** Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. Publicación en DOF: 17 nov. 1999.
- **NOM-168-SSA1-1998.** del expediente clínico. Publicación en DOF: 30 sep. 1999. Fecha de Modificación en D.O.F: 22 ago. 2003.
- **NOM-173-SSA1-1998.** para la atención integral a personas con discapacidad. Publicación en DOF: 19 nov. 1999.
- **NOM-178-SSA1-1998.** que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Publicación en DOF: 29 oct. 1999.
- **NOM-197-SSA1-2000.** Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada. Publicación en DOF: 24 oct. 2001.
- **NOM-205-SSA1-2002.** Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria. Publicación en DOF: 27 jul. 2004.
- **NOM-206-SSA1-2002.** Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica. Publicación en DOF: 15 sept 2004.
- **NOM-208-SSA1-2002.** Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica. Publicación en DOF: 4 marzo. 2004.
- **NOM-220-SSA1-2002.** Instalación y operación de la farmacovigilancia. Publicación en DOF: 15 nov. 2004.
- **NOM-233-SSA1-2003.** Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el Acceso, tránsito, uso, permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Publicación en DOF: 15 sept 2004

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL

- **Declaración Universal de Derechos Humanos¹⁸.**

Artículo 25: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

- **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre¹⁹.**

Artículo XI: Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n_Americana_de_los_Derechos_y_Deberes_del_Hombre_1948.pdf

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁰.**

Artículo 12: Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁷.

Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Calidad del Servicio y Seguridad del paciente²¹.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente²¹⁻²³. Dirección General de la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2004. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. URL disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/es/>

Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (1ª edición)²¹⁻²². Organización Mundial de la Salud **ANEXO:1**. [Internet]. Accesado: 30/11/2017. [Internet]. Accesado: 30/11/2017. URL disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/2/WHO_IER_PSP_2008.05_Checklist_spa.pdf

Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente – mayo de 2007²². [Internet].

Accesado: 30/11/2017. URL disponible en:

<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>

The Standard of Health Care Accreditation Standards²³: A Review of Empirical Research Underpinning their development and Impact. Research Article. BMC Health Service Research 2012;12:329. [Internet]. Accesado: 15/11/2017; URL disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/329>

Caring about Health and Safety. ISO Standards of Health Care, Wellbeing and Safety. International Organization for Standardization (ISO)²⁴. [Internet]. Accesado: 15/11/2017; URL disponible en: <https://www.iso.org/caring-about-health-and-safety.html>

World Health Organization. Quality and Accreditation in Health Care Services. A Global Review²⁵. [Internet]. Geneve. Evidence and Information for Policy. Department of Health Service Provision (OSD). 2003;[Internet]. Accesado: 15/11/2017. URL disponible en: http://www.who.int/hrh/documents/en/quality_accreditation.pdf

World Health Organization. Management of Health Services Delivery. [Internet]. Geneve. Accesado: 15/11/2017. URL disponible en: <http://www.who.int/management/quality/standards/en/>

Buenas Prácticas Clínicas. Documento de las Américas²⁶. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 2005. [Internet]. 101 paginas. Accesado: 10/11/2017; URL disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18627es/s18627es.pdf>

PLANES Y PROGRAMAS

Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018. Diario Oficial de la Federación, DOF: 20/05/2013. [Internet]. Accesado: 30/11/2017. URL disponible en: www.dof.gob.mx

Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013 -2018. Diario Oficial de la Federación DOF: 12/12/2013.[Internet]. Accesado: 04/12/2017. URL disponible en: www.dof.gob.mx

Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN). SEGUNDA SECCION SECRETARIA DE COMERCIO Y FOMENTO INDUSTRIAL DECRETO de promulgación del Tratado de Libre Comercio de América del Norte Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. - Presidencia de la República. DOF. Lunes 20 de Diciembre de 1993. [Internet]. Accesado 30/11/2017. URL disponible en: <http://www.economia-snci.gob.mx/sicait/5.0/doctos/TLCAN.pdf>

Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN): INFORME A LA CÁMARA DE SENADORES DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE EL INICIO DE NEGOCIACIONES PARA LA MODERNIZACIÓN DELTRATADO DE LIBRE COMERCIO DE AMÉRICA DEL NORTE (TLCAN) ENTRE CANADÁ, ESTADOS UNIDOS Y MÉXICO. Julio de 2017.[Internet]. Accesado: 30/11/2017. URL disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/251040/INFORME_TLCAN.pdf

Globalization and Health of the United States Mexico – Border. AM J Pub J Pub Health.2016; 93 (12):1-7²⁷.

Sistema de Protección Social en Salud. Elementos conceptuales, financieros y operativos Primera edición 2005 D. R. © Secretaría de Salud Lieja 7, Col. Juárez 06696 México, D.F. Impreso y hecho en México / Printed in México ISBN 970-721-290-X. [Internet]. Accesado: 10/11/2017. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7723.pdf>

Sistema de Protección Social en Salud: Tomo I. Estrategia de Evaluación. Tomo II. Evaluación financiera. Tomo III. Evaluación de Proceso. Creado: martes, 15 junio 2010 12:5.1 Última actualización: Martes, 09 de junio de 2015 a las 11:57 por Webmaster INSP. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, MÉXICO. [Internet]. Accesado: 10/11/2017. URL en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-anteriores-2010/651-sistema-de-proteccion-social-en-salud.html>

Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Comisión nacional de Protección Social en Salud. [Internet]. Accesado: 10/11/2017. URL disponible en: <http://codigof.mx/fondo-proteccion-contra-gastos-catastroficos/>

Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES)²⁸. En la reforma del 31 de diciembre de 1999 a la **Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, (ley abrogada y sustituida por la **Ley General de Instituciones de Seguros y Fianzas**, publicada el 04/04/2013), se crean las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES). [Internet].DOF 27 de diciembre de 2004. Accesado. 30/11/2017. URL disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/instituciones-de-seguros-especializadas-en-salud-ises>

Mejorando la Factibilidad Política de la Reforma en Salud: Un Análisis Comparativo de Chile, Colombia y México²⁹. Escuela de Salud Pública de Harvard, USA. 2000. [Internet]. Financiado por la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos, bajo el Contrato No. DPE-5991-A-00-1052-00 con la Escuela de Salud Pública de Harvard. Se desarrolló en colaboración con La Iniciativa

Regional de Latino América y el Caribe para la Reforma en Salud, financiado por USAID bajo Contrato No. HRN-5974-C-00-5024-00. Accesado: 30/11/2017. URL disponible en:

http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/36-mejorando_Factibilidad_Politica_Reforma_Salud-Analisis_Comparativo_Chile_Colombia_Mexico.pdf

El Consenso de Washington: la instauración de las políticas neoliberales en América Latina³⁰. Accesado: 30/11/2017. URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n37/n37a3.pdf>

LINEAMIENTOS MÉDICOS CIENTÍFICO – TÉCNICOS

GENERALIDADES:

Señalamos que las guías de manejo o de práctica clínica, deben estructurarse conforme a la metodología vigente para ello, para lo que señalamos como marco de referencia algunos documentos.

- **Metodología para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica.** Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica. 2004³¹.
- **Manual Metodológico para la actualización de Guías de Práctica Clínica, en el Sistema Nacional de Salud.** [Internet]. Ciudad de México. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2012³².
- **Policy and Methodological Documents.** European Association of Urology³³. EAU Handbook for Guidelines Development.

OBSERVACIÓN GENERAL PARA LA APLICACIÓN DE LAS GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA: En la aplicación de las guías de manejo o práctica clínica es pertinente señalar el enunciado establecido por la **Asociación Europea de Urología**, el cual comparte CONAMEU:

“It must be emphasized that clinical guidelines present the best evidence available to the experts but following guideline recommendations will not necessarily result in the best outcome. Guidelines can never replace clinical expertise when making treatment decisions for individual patients, but rather help to focus decisions - also taking personal values and preferences / individual circumstances of patients into account.

Guidelines are not mandates and do not purport to be a legal standard of care”³³.

En español: “Es necesario enfatizar que las guías clínicas presentan la mejor evidencia disponible para los expertos, pero las recomendaciones de los lineamientos no necesariamente resultaran en los mejores resultados. Las guías nunca reemplazaran la experiencia clínica cuando se toman decisiones para el tratamiento del paciente individual, más bien ayudan a enfocar la decisión, tomando además en cuenta los valores personales, las preferencias y las circunstancias individuales del paciente. Las guías de manejo no son mandatos y no tienen como propósito representar un estándar legal de atención”.

Adicionamos a lo anterior que en nuestro medio deben de tomarse en cuenta los recursos técnicos, tecnológicos, financieros y administrativos de cada entorno en particular, para la aplicación al paciente individual, del lugar en donde se lleva a cabo el acto médico y valorar que tanto el personal de salud, es quien establece las directrices de su desempeño en el proceso de atención médica.

RECURSOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO Y ACTUALIZACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA³¹.

Compiladores	Dirección electrónica
AHRQ National Guidelines Clearinhouse	www.guidelines.gov
NHS National Library of Guideline	www.library.nhs.uk/GuidelinesFinder
Guías Salud	www.guiassalud.es
Scottish Intercollegiate Guideline Network	www.sign.asc-uk
National Institute for Clinical Excellence	www.nice.ogr.uk
Australian National Health and Medical Research Council	www.nhmrc.gov.au
New Zealand Guidelines Group	www.nzgg.org.nz
Metabuscadores	
TRIP database	www.tripdatabase.com
Excelencia Clínica	www.excelenciaclinica.net
MEDLINE a través de PubMed	www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez
ISI web of Science	http://isiknowledge.com
Revisiones Sistemáticas e Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias	
Centre for Reviews and Dissemination database	www.crd.york.ac.uk/crdweb
Cochrane Database of Systematic Reviews	www.thecochranelibrary.org
Biblioteca Cochrane Plus	www.bibliotecacochrane.net
Clinical Evidence	http://clinicalevidence.bmj.com
Up to Date	www.uptodate.com
Dynamed	www.ebscohost.com/dynamed
MEDLINE a través de PubMed (Clinical Queries)	www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.shtml
Clinical Trials	http://clinicaltrials.gov
Current Controlled Trials	www.controlled-trials.com
International Clinical	www.who.int/ictrp
Alertas electrónicas (Evidence alerts)	http://plus.mcmaster.ca/EvidenceAlerts

GUÍAS NACIONALES

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Enfermedades del Sistema Genitourinario³⁴.

- Diagnóstico y tratamiento de la acidosis tubular renal en pacientes pediátricos. SS-255-16 Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo, en el primer nivel de atención. IMSS-078-08 Fecha de actualización noviembre 2016 Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Diagnóstico y tratamiento de la prostatitis aguda SS-683-13 Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Diagnóstico de la pareja infértil y tratamiento con técnicas de baja complejidad IMSS-621-13 Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de infección urinaria asociada a sonda vesical en la mujer en los tres niveles de atención IMSS-472-11 Fecha de actualización 16 de marzo 2017 Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico IMSS-322-10 Fecha de Actualización Marzo 2015 Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Diagnóstico y tratamiento del síndrome nefrótico primario en niños IMSS-271-13 Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Diagnóstico y tratamiento de epididimitis en niños y adolescentes IMSS-039-08. Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Diagnóstico y tratamiento de la pielonefritis aguda no complicada en el adulto SS-185-10. Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de infección urinaria asociada a sonda vesical en la mujer en los tres niveles de atención IMSS-472-1. Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva, en el primer nivel de atención. IMSS-081-08. Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la gonorrea en el primer y segundo niveles de atención. SS-729-14 Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida
- Prevención y diagnóstico oportuno de la infección del tracto genitourinario inferior por chlamydia trachomatis, en el primer nivel de atención SS-006-08. Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Diagnóstico y tratamiento del cáncer renal en el adulto IMSS-607-13 Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Diagnóstico oportuno de masas abdominales malignas en la infancia y adolescencia en el primer nivel de atención. SS-060-08. Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Diagnóstico oportuno del cáncer de testículo en el primer y segundo nivel de atención. SS-004-08 Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.
- Diagnóstico y tratamiento del tumor de Wilms en pediatría. SS-304-1 Evidencias y Recomendaciones Referencia Rápida.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. División de Excelencia Clínica. Guías de Práctica Clínica Aplicables en Urología³⁵.

- Diagnóstico y tratamiento de epididimitis en niños y adultos IMSS-039-08.
- Diagnóstico y tratamiento inicial de la incontinencia urinaria en la mujer. IMSS-056-08
- Diagnóstico y tratamiento de la infección aguda, no complicada del tracto urinario en la mujer. IMSS-077-08.
- Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. IMSS-176-09
- Abordaje diagnóstico del escroto agudo en el niño y el adolescente. IMSS-229-10.
- Diagnóstico y manejo del hidrocele en niños. IMSS-279-10.
- Diagnóstico y tratamiento del cáncer de la próstata en el segundo y tercer nivel de atención. IMSS-140-08.
- Diagnóstico y tratamiento del tumor maligno del testículo en todas las edades. IMSS-184-09
- Diagnóstico y tratamiento del cáncer de vejiga. IMSS-325-10
- Cuidados paliativos. IMSS-440-11
- Valoración preoperatoria en cirugía no cardiológica. IMSS-455-11
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de infección de vías urinarias asociada a sonda vesical en la mujer en los tres niveles de atención. IMSS-472-11
- Seguridad para el uso de agentes antineoplásicos en el paciente adulto. IMSS-552-10.
- Reanimación cardiopulmonar en adultos. IMSS-633-13
- Diagnóstico y tratamiento de varicocele en adolescentes y adultos en el primer y segundo nivel de atención. IMSS-674-13
- Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico. IMSS-676-13
- Diagnóstico y tratamiento de la orquitis en niños y adolescentes. IMSS-187-15
- Diagnóstico oportuno del cáncer de testículo en el primer y segundo nivel de atención. Ss-004-08.
- Prevención y detección temprana del cáncer de próstata en el primer nivel de atención. SS-021-08
- Diagnóstico y tratamiento de la urolitiasis en el adulto. SS-215-09
- Trauma genitourinario. SS-448-11
- Diagnóstico y tratamiento de la prostatitis aguda. SS-683-13

Colegio Nacional Mexicano de Urología, A.C. Educación Médica. Guías de Manejo. [Internet]. Ciudad de México. Accesado el 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: <https://www.cmu.org.mx/es/>

Sociedad Mexicana de Urología. Colegio de Profesionistas A.C. Guías de Manejo. [Internet]. Accesado el 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.smu.mx/?menu=portada.php>

GUÍAS INTERNACIONALES

European Association of Urology (EAU). (Asociación Europea de Urología). Guías actualizadas a 2017³⁶.

Guías no oncológicas:

- Tratamiento de Síntomas del Tracto Urinario Inferior no Neurógeno en el Género Masculino. (Treatment of Non-neurogenic Male LUTS).
- Incontinencia urinaria. (Urinary Incontinence).
- Dolor Pélvico Crónico. (Chronic Pelvic Pain).
- Disfunción Sexual Masculina. (Male Sexual Dysfunction).
- Infertilidad Masculina. (Male Infertility).
- Hipogonadismo Masculino (Male Hypogonadism).
- Infecciones Urológicas. (Urological Infections).
- Uro- Neurología. (Neuro-Urology)
- Litiasis urinaria. (Urolithiasis).
- Urología Pediátrica (Paediatric Urology)
- Traumatismos en Urología. (Urological Trauma).
- Transplante Renal. (Kidney Transplantation).
- Profilaxis de Trombosis. (Thromboprophylaxis)

Guías Oncológicas:

- Cáncer de la Próstata. (Prostate Cancer)
- Cáncer de la Vejiga no Invasor al Musculo. (Non – muscle-invasive Bladder Cancer)
- Cáncer del Urotelio del Tracto Urinario Superior. (Upper Urinary Tract Urothelial Cell Carcinoma).
- Cáncer de la Vejiga Invasor a Musculo y Metastático. (Muscle-Invasive and Metastatic Bladder Cancer).
- Carcinoma Primario de la Uretra. (Primary Urethral Cancer).
- Carcinoma de Células Renales. (Renal Cell Carcinoma).
- Cáncer del Testículo. (Testicular Cancer)
- Cáncer del Pene. (Penile Cancer)

American Urological Association (Asociación Americana de Urología, AUA)³⁷.

- Microhematuria Asintomática (Asymptomatic Microhematuria: 2012. Validada en 2016)
- Hiperplasia Prostática Benigna (Benign Prostatic Hyperplasia: 2010. Validada en 2014)
- Cáncer de la Próstata Castración Resistente (Castration-Resistant Prostate Cancer: 2013. Enmendada en 2015).
- Cáncer de la Próstata Clínicamente Localizado (Clinically Localized Prostate Cancer-New; AUA / ASTRO/SUO Guideline 2017).
- Criptorquidea. (Cryptorchidism: 2014)
- Detección Temprana del Cáncer de la Próstata. (Early Detection of Prostate Cancer: 2013. Validada en 2015).
- Disfunción Eréctil. (Erectile Dysfunction: 2005. Validada en 2011).

- Seguimiento para Neoplasia Clínicamente Localizada del Riñón. (Follow-up for Clinically Localized Renal Neoplasms: 2013).
- Masas Renales y Cáncer Localizado del Riñón. (Renal Mass and Localized Renal Cancer. 2017).
- Cistitis Intersticial / Síndrome de Vejiga Dolorosa. (Interstitial Cystitis / Bladder Pain Syndrome: 2011. Enmendada 2014).
- Estenosis de la Uretra Masculina. (Male Urethral Stricture: 2016).
- Manejo Médico de la Litiasis urinaria (Medical Management of Kidney Stones: 2014)
- Manejo Quirúrgico de la Litiasis. (Surgical Management of Stones (AUA / Endourological Society Guideline: 2016).
- Cáncer de la Vejiga Invasor a Musculo. (Muscle Invasive Bladder Cancer. New. 2017)
- Cáncer de la Vejiga No Invasor a Musculo. (Non – Muscle Invasive Bladder Cancer; AUA/SUO Joint Guideline. 2017).
- Vejiga Hiperactiva. (Overactive Bladder; AUA / SUFU Guideline. 2012. Enmendada en 2014)
- Enfermedad de Peyronie
- Eyaculación rápida: (Premature Ejaculation: 2004. Validada en 2010).
- Priapismo. (Priapism: 2003. Validada en 2010).
- Radiación posterior a la Prostatectomía (Radiation after Prostatectomy; ASTRO / AUA Guidelines. 2013).
- Incontinencia Urinaria de Esfuerzo. (Stress Urinary Incontinence (SUI) - NEW! (AUA / SUFU Guideline: 2017).
- Urodinamia. (Urodynamics: 2012).
- Traumatismo en Urología (Urotrauma: 2014; enmendada en: 2017)
- Vasectomía. (Vasectomy: 2012; enmendada: 2015).
- Reflujo Vesico – ureteral. (Vesicoureteral Reflux: 2010; validada en: 2017)

National Comprehensive Cancer Network (CNCN)³⁸.

Cáncer del Riñón (Kidney Cancer. Version: 1. 2018 – September 7, 2017)

Cáncer de Próstata (Prostate Cancer. Versión: 2.2017. Febrero 21, 2017.

Cáncer de Vejiga (Bladder Cancer. Version: 5.2017 – May 25, 2017).

Cáncer de Pene (Penile Cancer. Version: 2.2017 – March 10, 2017).

Cáncer del Testículo (Testicular Cancer. Version: 2.2017 – December 8, 2016)

EDUCACIÓN CONTINUA EN SOCIEDADES Y ASOCIACIONES MÉDICAS

Nacionales

Colegio Mexicano de Urología Nacional, A.C. (CNMU) Educación Médica³⁸.

Educación: Sesiones Mensuales, videoteca, Boletín del Colegio Mexicano de Urología, Biblioteca

Información a pacientes: Temas de la especialidad

Congresos nacionales e internacionales; Congresos y eventos académicos regionales y de Sociedades Estatales

Información para Urologos: Programas de becas, ligas de interés, programa de estudios en el extranjero, Normogramas, etc.

Sociedad Mexicana de Urología. Colegio de Profesionistas A.C (SMU)³⁹.

Congresos nacionales e internacionales; Congresos y eventos académicos regionales y de Sociedades Estatales

Información a Urologos. Videoteca, Revista Mexicana de Urología, cursos en línea, ligas de interés

Información a pacientes: Temas de la especialidad.

Asociación Nacional de Urólogos Egresados del Centro Médico la Raza (ANUER). [Internet].

Accesado: 23 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.anuer.org/index.html>

Educación continua.

Asociación Mexicana de Urología Oncológica. [Internet]. Accesado: 23 de noviembre de 2017.

URL disponible en: <http://oncologia.mx/permalink/4585.htm>

Educación continua

Colegio Jalisciense de Urología, A.C. (CJU) [Internet]. Accesado: 23 de noviembre de 2017

URL Disponible en: <http://cju.mx/>

Internacionales

- **American Urological Association (Asociación Americana de Urología)²⁵.** [Internet].
Accesado: 16 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.auanet.org/>

Congresos, eventos académicos regionales, programas específicos

La universidad de Urología: Cursos en vivo, Guías de manejo, módulos vía Internet, videos, actualizaciones, transmisiones en vivo. Core Curricular.

Políticas de salud y aspectos legales en Urología

Preparación para el examen de certificación.

Novedades en el campo de la investigación

Posters, resúmenes. Revista: The Journal of Urology

- **European Association of Urology (EAU). (Asociación Europea de Urología)²⁴.** [Internet].
Accesado: 16 de noviembre de 2017. URL disponible en:
<http://uroweb.org/>

Congresos, eventos académicos regionales, programas específicos

UroSource (The EAU Learning Library for Urologist): Cursos en vivo, Guías de manejo, módulos vía Internet, videos, actualizaciones, transmisiones en vivo, posters, resúmenes, libros.

Políticas de salud y aspectos legales en Urología

Autor estudio y auto examen.

Novedades en el campo de la investigación

Revista: European Urology. European Urology Focus. European Urology Oncology. European Urology Supplements.

- **Confederación Americana de Urología (CAU).** [Internet]Accesado: 16 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.caunet.org/>

Congresos, eventos académicos regionales, programas específicos

AUA News en español

Libros, Guías Clínicas.

- **La Société Internationale d'Urologie** (Sociedad Internacional de Urología). [Internet]. Accesado: 21 de noviembre de 2017. URL disponible en: <https://www.siu-urology.org/society>

Congresos, eventos académicos regionales, programas específicos

The World Journal of Urology

- **Endourological Society** (Sociedad de Endourología). [Internet]. Accesado: 23 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.endourology.org/>
Congresos; revista Journal of Endourology; becas, oportunidades de entrenamiento (Fellows), oportunidades de trabajo,

REVISTAS

- **The Journal of Urology**[®] URL disponible en: <http://www.auanet.org/publications/the-journal-of-urology>.
- **European Urology**. Available at www.sciencedirect.com journal homepage: www.europeanurology.com URL disponible en: <http://uroweb.org/uroweb/?search=&types=EURURO>
- **British Journal of Urology**. URL disponible en: <http://www.bmj.com/content/1/3556/421.3>
- **Urology**. URL disponible en: <http://www.goldjournal.net/contact-us>
- **Journal of Endourology** (Endourological Society Journal). URL disponible en: <http://www.endourology.org/journal/>
- **Prostate Cancer and Prostatic Diseases**. URL disponible en: <https://www.nature.com/pcan/>
- **Nature Reviews Urology**. URL disponible en: <https://www.nature.com/nrurol/>
- **Journal of Sexual Medicine**. An Official Journal of the International Society of Sexual Medicina. URL disponible en: <http://www.jsm.jsexmed.org/>
- **World Journal of Urology**. URL disponible en: <https://link.springer.com/journal/345>
- **Current Opinion in Urology**. URL disponible en: <http://journals.lww.com/co-urology/pages/default.aspx>
- **Andrology**. URL disponible en: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)2047-2927](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)2047-2927)
- **Neurourology and Urodynamics**. URL disponible en: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1520-6777](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1520-6777)
- **Urologic Clinics of North America**. URL disponible en: <http://www.urologic.theclinics.com/>
- **International Journal of Urology**. URL disponible en: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1442-2042](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1442-2042)
- **Scandinavian Journal of Urology**. URL disponible en: <http://www.tandfonline.com/loi/isju20>
- **Journal of Pediatric Urology**. URL disponible en: <http://www.jpurology.com/>
- **International Urology and Nephrology**. URL disponible en: <http://www.springer.com/medicine/internal/journal/11255>
- **Canadian Urological Association Journal**. URL disponible en: <http://www.scimagojr.com/journalsearch.php?q=19400157207&tip=sid&clean=0>
- **International Neurourology Journal**. URL disponible en: <http://einj.org/>
- **Journal of Lasers in Medical Sciences**. URL disponible en: <http://journals.sbm.ac.ir/jlms>
- **Urology Practice**. URL disponible en: <http://www.urologypracticejournal.com/>
- **Indian Journal of Urology**. URL disponible en: <http://www.indianjurol.com/>
- **Actas Urológicas Españolas**. URL disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-actas-urologicas-espanolas-292>
- **Translational Andrology and Urology**. URL disponible en: <http://tau.amegroups.com/>

- **International Braz J Urol:** official journal of the Brazilian Society of Urology. URL disponible en: <http://www.intbrazjurol.com.br/>
- **Kidney Research and Clinical Practice.** URL disponible en: <https://www.journals.elsevier.com/kidney-research-and-clinical-practice/>
- **Arab Journal of Urology.** URL disponible en: <https://www.journals.elsevier.com/arab-journal-of-urology/>
- **Progress en Urologie** – FMC. URL disponible en: <http://www.urofrance.org/publications-livres/publications-scientifiques/progres-en-urologie.html>
- **Journal of Men's Health.** URL disponible en: <http://www.jomh.org/index.php/JMH>
- **Renal Society of Australasia Journal.** URL disponible en: <http://www.cambridgepublishing.com.au/publications/the-renal-society-of-australasia-journal.aspx>
- **LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms.** URL disponible en: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1757-5672/homepage/EditorialBoard.html](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1757-5672/homepage/EditorialBoard.html)
- **Archivos Españoles de Urologia.** URL disponible en: <http://aeurologia.com/>
- **Diálisis y Trasplante.** URL disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275>
- **Japanese Journal of Urology.** URL disponible en: http://www.journalarchive.jst.go.jp/japanese/inltop_ia.php?cdjournal=jpnjurol1928
- **UroToday International Journal.** URL disponible en: <https://www.urotoday.com/component/tags/tag/93-urotoday-international-journal.feed>
- **Urologia Colombiana.** URL disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-urologia-colombiana-398>
- **Asian Journal of Andrology.** URL disponible en: <http://www.ajandrology.com/>

LIBROS

- Wein AJ, Kavoussi LR, Partin WA, Peters AC. Campbell – Walsh Urology. Eleventh Edition. Ed Elsevier. 2015. ISBN: 9780323263740
- Ernest E. Moore, David V. Feliciano, Kenneth L. Mattox. Trauma, Eighth Edition. Ed. McGraw-Hill Education, May 24, 2017 - 1316 pages. ISBN: 1259860671, 9781259860676
- Horward SS, Smith JA Jr, McGuire JE, Preminger MG. Hinmans’s Atlas of Urological Surgery. Third Edition. Ed. Elsevier Health Sciences. 2012
- Emil A. Tanagho, Jack W. McAninch. Smith's General Urology, Seventeenth Edition. Ed. McGraw Hill Professional, Dec 12, 2007 - 768 pages.
- Ellison. Christopher, Zollinger RM Jr. Zollinger. Atlas of Surgical Operations 10th Edition. Ed. McGraw-Hill. 2016
- Samir S. Taneja, Ojas Shah. Complications of Urologic Surgery. Prevention and Management. Ed. Elsevier - Health Sciences Division, Nov 13, 2017 - 768 pages. ISBN: 0323392423, 9780323392426

- Pamela Ellsworth. Little Black Book of Urology. Third Edition. Ed. Jones & Bartlett Publishers, Feb 7, 2011 - 272 pages. Jones & Bartlett Publishers, Feb 7, 2011 - 272 pages
- Freddie Hamdy, Ian Eardley. Oxford Textbook of Urological Surgery . Ed. Oxford University Press, Sep 28, 2017 - 1264 page
- ICUD: Minimally Invasive Surgery in Urology 2015. By: Walter Artibani, Jens Rassweiler, Jihad Kaouk, Mani Menon. European Association of Urology. Urosource. [Internet]. Accesado: 23 de noviembre de 2017. URL Disponible en: <https://uroweb.org/uurosource/book/7227b269/>
- Figueiredo A, Lledó-García E. European Textbook on Kidney Transplantation. The Netherlands. European Association of Urology. 2017. [Internet]. Accesado: 23 de noviembre de 2017. URL disponible en: <https://uroweb.org/uurosource/book/df9b072f/>
- Christian Stief C, Fizazi K, Evan C. Medical Treatment of Urological Malignancies 2015. The Netherlands. European Association of Urology. 2015. [Internet]. Accesado: 23 de noviembre de 2017. URL disponible en: <https://uroweb.org/uurosource/book/c1a4a9bb/>
- Montorsi F, Basson R, Adaikan G, Becher E , Clayton A, Giuliano F, Khoury S, Sharlip I. Sexual Medicina. Sexual Dysfunction in Men and Women. 3erd consultation In Sexual Medicine. Paris. Co-Sponsored by: International Consultation on Urology Diseases (ICUD) and International Society of Sexual Medicina (ISSM).Paris. Health Publications LTD. 2010. [Internet]. Accesado: 23 de noviembre de 2017. UTL disponible en: <http://www.icud.info/sexualmedicine2010.html>
- Kurt Gn, Schaeffer JA, Heyns FC, Matsumoto T, Shoskes DA, Bjerklund Johansen ET. Urogenital Infections Edition 2010. The Netherlands. European Association of Urology. [Internet]. Accesado: 23 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.icud.info/PDFs/ICUD%20Urogenital%20Infections.pdf>
- Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. Incontinence 5th Edition 2013. The Netherlands. European Association of Urology. [Interntet]. Website Last Updated August 31, 2015. Accesado: 23de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.icud.info/incontinence.html>

LIGAS

Consortio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICYT). [Internet] URL disponible en: <http://www.conricyt.mx/>

Colegio Mexicano de Urología Nacional, A.C. (CNMU). [Internet]. URL disponible en: <https://www.cmu.org.mx/es/>

Sociedad Mexicana de Urología. Colegio de Profesionistas A.C (SMU). [Internet]. URL disponible en: <http://www.smu.mx/>

Secretaría de Salud, México. URL disponible en: <https://www.gob.mx/salud>

Instituto Mexicano del Seguro Social. URL disponible en: <http://www.imss.gob.mx/>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Catálogo maestro de Guías. [Internet] URL disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado. (ISSSTE). [Internet]. URO disponible en: <http://www.gob.mx/issste>

Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN).[Internet]. URL disponible en: <http://www.inmegen.gob.mx/es/>

Secretaría de Marina (SEMAR) Sistema de Salud Naval. [Internet] URL disponible en: <https://www.gob.mx/semar/acciones-y-programas/sistema-de-salud-naval-4789>

Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA). [Internet] URL disponible en: <http://www.gob.mx/sedena>

Petróleos Mexicanos (PEMEX). Servicios de Salud. Medicina Preventiva [Internet]. URL disponible en <http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Paginas/Lista-de-pacientes-vulnerables-y-de-alto-riesgo.aspx>

Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS). URL disponible en: <http://www.cifrhs.salud.gob.mx/>

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. [Internet]. URL disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/>

Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM). [Internet]. URL disponible en: <http://www.farmacopea.org.mx/inicio.php>

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). [Internet].URL disponible en: <https://www.gob.mx/conamed>

Comisión Federal para la Protección de riesgos Sanitarios (COFEPRIS). [Internet]. URL disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris/#1339>

Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República Mexicana. [Internet]. URL disponible en: <http://www.ibd.senado.gob.mx/>

Catálogo Universal de Servicios de Salud (CASUES) 2016. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. [Internet]. URL disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosc oneVIH/CENSIDA/CAUSES2016.pdf>.

Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017. DOF: 30/12/2016. [Internet]. URL disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5468228&fecha=30/12/2016

Recursos y fuentes de actualización para guías de práctica clínica. IMSS [Internet]. URL disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/gpc/Metodologia.pdf>

Salud. Fundación Carlos Slim. URL disponible en: <http://www.salud.carlosslim.org/quienes-somos/>

European Medicines Agency (EMA). Science, Medicines, Health. [internet]. URL disponible en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>

U.S. Food and Drugs Administration (FDA). [Internet]. URL disponible en: <https://www.fda.gov/>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). [Internet]. URL disponible en: <https://www.nice.org.uk/>

International Consultation on Urological Diseases (ICUD). [Internet]. URL disponible en: <http://www.icud.info/>

The Union International for Cancer Control (UICC). URL disponible en: <https://www.uicc.org/>

TNM. The UICC has published the UICC TNM classification of malignant tumors. [Internet]. URL disponible en: <https://www.uicc.org/resources/tnm>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Internet]. URL disponible en: <https://www.cdc.gov/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. URL disponible en: <http://www.who.int/es/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Internet]. URL disponible en: <http://www.smu.mx/>

Red Informática de Medicina Avanzada (RIMA) en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Internet]. URL disponible en: <https://www.rima.org/>

International Organization for Standardization (ISO). Great things happen when the world agrees. [Internet]. URL disponible en:

<https://www.iso.org/caring-about-health-and-safety.html>

Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services. HHS). [Internet]. URL disponible en: <https://www.hhs.gov/>

Agencia para la Investigación, calidad y cuidados en Salud (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)). [Internet]. URL disponible en: <https://www.ahrq.gov/>

Agencia para el Registro de Substancias Tóxicas y sus Enfermedades. (Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR)). [Internet]. URL disponible en: <https://www.atsdr.cdc.gov/>

National Institutes of Health (NIH). [Internet]. URL disponible en: <https://www.nih.gov/>

Administración Nacional Aeronáutica y del Espacio (National Aeronautics and Space Administration. NASA). Science Instruments.[Internet]. URL disponible en: <https://www.nasa.gov/topics/technology/index.html>

Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO). [Internet]. URL disponible en: <http://kdigo.org/>

European Association of Urology (EAU). URL disponible en: <http://uroweb.org/>

American Urological Association (AUA). URL disponible en: <http://www.auanet.org/>

Confederación Americana de Urología. [Internet]. URL disponible en: <http://www.caunet.org/>

La Société Internationale d'Urologie (SIU) (sociedad Internacional de Urología). [Internet]. URL disponible en: <https://www.siu-urology.org/society>

Endourological Society (Sociedad de Endourología). [Internet]. URL disponible en: <http://www.endourology.org/>

Cochrane Library. [Internet]. URL disponible en: <http://www.cochranelibrary.com/>

Centro para Medicina Basada en Evidencias (Centre for Evidence Based Medicine. CEBM). [Internet]. URL disponible en: <http://www.cebm.net/>

Asociación Médica Mundial. [Internet]. URL disponible en. <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-ginebra/>

MARCO ÉTICO Y BIOÉTICA.

BIOÉTICA⁴¹. Es la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica que afectan la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones. **Consejo CONBIOÉTICA 2014.**

A lo largo de las tres últimas décadas del siglo XX, el desarrollo de la cultura tecno-científica, por un lado, y el impacto de los movimientos de la sociedad civil por el otro, suscitaron una serie de acontecimientos de indudable importancia para el desarrollo de la bioética. Si bien en sus inicios la bioética fue de dominio básicamente anglosajón, posteriormente, a partir de los años ochenta, se extendió a los países europeos y ha tenido, desde los años noventa hasta la actualidad, un desarrollo que incluye a la región latinoamericana y una gran parte de los países del mundo, por lo que actualmente se puede hablar de una bioética internacional con diferentes grupos, voces y análisis particulares. Ejemplo de ello son los principios o postulados que establece la escuela europea: vulnerabilidad, dignidad, integridad y autonomía.

De igual forma, desde la perspectiva latinoamericana los cuatro principios tradicionales no son suficientes. A ellos es necesario agregar nociones fundamentales como el respeto a la dignidad; la salvaguarda de los derechos de las personas y su autonomía; la tolerancia; la inclusión; la solidaridad y la no discriminación como pautas no sólo orientadoras en el plano ético, sino que faciliten su aplicación práctica en diversos contextos.

Lo anterior es pertinente ya que ha sido señalado —y con mucha razón— que siendo una realidad inobjetable en Latinoamérica la desigualdad, toda perspectiva ética y bioética deberá considerar dos postulados esenciales: la búsqueda de justicia y el ejercicio de la protección universal.

En suma, se acepta que la bioética emerge como resultado de tres aspectos: 1. La aparición del paradigma de los derechos humanos, en el ámbito de la posguerra mundial y el movimiento de derechos civiles en Estados Unidos, ambos en su relación con la medicina y la salud; 2. El poderío y ambigüedad moral del desarrollo científico y tecnológico, sus implicaciones para la supervivencia de la especie humana y el bienestar de las personas, así como el cuidado del medio ambiente; y 3. Los problemas de justicia en el derecho a la protección universal y acceso a los servicios de salud⁴².

El establecimiento de códigos de conducta y lineamientos, es muy antiguo, lo anterior queda de manifiesto en el **CÓDIGO DE HAMMURABI**¹¹: catalogado como uno de los ordenamientos jurídicos más antiguos, el cual data precisamente de la época del rey babilonio Hammurabi en el periodo 2123 a 1686 a. C. y en cuyo contenido se ubican once incisos relativos a la práctica de la medicina, los cuales rezan:

1. Si un médico ha tratado a un hombre libre, con un cuchillo metálico, por una herida grave y lo ha curado, o por un tumor, y ha curado su ojo, recibirá diez siclos de plata.
2. Si ha tratado al hijo de un plebeyo, recibirá cinco siclos de plata.
3. Si ha tratado un esclavo, el amo de éste le entregará dos siclos de plata.
4. Si un médico ha tratado a un hombre con un cuchillo metálico, por una herida grave, y le ha causado la muerte o ha abierto un tumor en un hombre, con un cuchillo metálico, y le ha destruido un ojo, se le amputarán las manos.

5. Si un médico ha tratado al esclavo de un plebeyo, con un cuchillo metálico, por una herida grave y le ha provocado la muerte, entregará esclavo por esclavo.
6. Si le ha abierto un tumor, con un cuchillo metálico, y le ha destruido un ojo, pagará la mitad de su precio, en plata.
7. Si el médico ha curado el hueso fracturado de un hombre libre, o ha restaurado la carne enferma, el paciente le entregará al médico cinco siclos de plata.
8. Si fuera el esclavo de un hombre, el amo del esclavo entregará al médico, dos siclos de plata¹¹.

CODIGOS Y LINEAMIENTOS ETICOS

- **CÓDIGO INTERNACIONAL DE ETICA MÉDICA**^{42,43}

La Declaración de Ginebra es una de las políticas más antiguas de la **Asociación Médica Mundial (AMM)**, adoptada por la 2ª Asamblea General en Ginebra en 1948. Como fue considerada como un reemplazo del juramento hipocrático antiguo, aunque basada en sus principios, la Declaración de Ginebra fue conocida rápidamente como la versión moderna del juramento hipocrático. El juramento no debe ser leído solo, sino con políticas de la AMM más específicas y detalladas, en especial el Código Internacional de Ética Médica, adoptadas después de la Declaración de Ginebra desde 1948. El Código Internacional de Ética Médica fue adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM Londres, Inglaterra, octubre 1949 y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, Octubre 2006

1. DEBERES DE LOS MEDICOS EN GENERAL

- 1.1. EL MEDICO siempre DEBE aplicar su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta profesional.
- 1.2. EL MEDICO DEBE respetar el derecho del paciente competente a aceptar o rechazar un tratamiento.
- 1.3. EL MEDICO NO DEBE permitir que su opinión sea influenciada por beneficio personal o discriminación injusta.
- 1.4. EL MEDICO DEBE dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia profesional y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana.
- 1.5. EL MEDICO DEBE tratar con honestidad a pacientes y colegas, e informar a las autoridades apropiadas sobre los médicos que practiquen en forma antiética e incompetente o a los que incurran en fraude o engaño.
- 1.6. EL MEDICO NO DEBE recibir ningún beneficio financiero ni otros incentivos sólo por derivar pacientes o prescribir productos específicos.
- 1.7. EL MEDICO DEBE respetar los derechos y preferencias del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud.
- 1.8. EL MEDICO DEBE reconocer su importante función en la educación de la opinión pública, pero debe obrar con la debida cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas, o tratamientos a través de canales no profesionales.
- 1.9. EL MEDICO DEBE certificar sólo lo que ha verificado personalmente.
- 1.10. EL MEDICO DEBE esforzarse por utilizar los recursos de salud de la mejor manera para beneficio de los pacientes y su comunidad.

1.11. EL MEDICO DEBE buscar atención y cuidados apropiadas si sufre una enfermedad mental o física.

1.12. EL MEDICO DEBE respetar los códigos de ética locales y nacionales.

2. DEBERES DE LOS MEDICOS HACIA LOS ENFERMOS

2.1. EL MEDICO DEBE recordar siempre la obligación de respetar la vida humana.

2.2. EL MEDICO DEBE considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica.

2.3. EL MEDICO DEBE a sus pacientes toda su lealtad y todos los recursos científicos disponibles para ellos. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe consultar o derivar a otro médico calificado en la materia.

2.4. EL MEDICO DEBE respetar el derecho del paciente a la confidencialidad. Es ético revelar información confidencial cuando el paciente otorga su consentimiento o cuando existe una amenaza real e inminente de daño para el paciente u otros y esta amenaza sólo puede eliminarse con la violación del secreto.

2.5. EL MEDICO DEBE prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos que esté seguro que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.

2.6. EL MEDICO DEBE en situaciones cuando represente a terceros, asegurarse que el paciente conozca cabalmente dicha situación.

2.7. EL MEDICO NO DEBE tener relaciones sexuales con sus pacientes actuales, ni ninguna otra relación abusiva o de explotación.

3. DEBERES DE LOS MEDICOS ENTRE SI

3.1. EL MEDICO DEBE comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.

3.2. EL MEDICO NO DEBE dañar la relación médico-paciente de los colegas a fin de atraer pacientes.

3.3. EL MEDICO DEBE cuando sea médicamente necesario, comunicarse con los colegas que atienden al mismo paciente. Esta comunicación debe respetar la confidencialidad del paciente y limitarse a la información necesaria.

3.4. EL MEDICO DEBE observar los principios de la "Declaración de Ginebra", aprobada por la Asociación Médica Mundial^{42,43}.

- **DECLARACIÓN DE HELSINKI⁴⁴**. Investigación médica en seres humanos. La Declaración de Helsinki (DoH) es la declaración más conocida de la Asociación Médica Mundial (AMM). Fue adoptada en 1964 y ha sido enmendada siete veces, la última en la Asamblea General de octubre 2013. La actual versión (2013) es la única oficial, todas las versiones anteriores han sido reemplazadas y no deben ser utilizadas o citadas, excepto para fines históricos. La AMM agradece a todos los que enviaron comentarios y sugerencias para la última revisión (2012-2013) de la DoH. Accesado: 30 de noviembre de 2017. URL disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki>

- **DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE LAS CONSIDERACIONES ETICAS DE LAS BASES DE DATOS DE SALUD Y LOS BIOBANCOS⁴⁵**. Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 53ª Asamblea General de la AMM, Washington DC, EE.UU. octubre 2002 y revisada por la 67ª Asamblea General de la AMM, Taipei, Taiwán, octubre 2016 [Internet]. Trata de lograr un equilibrio entre los derechos de las personas que entregan sus tejidos o información para investigación y otros

propósitos, en base a reglas de confidencialidad y privacidad, y al mismo tiempo reconoce que la información de salud se ha convertido en una herramienta muy poderosa para aumentar el conocimiento.

Al considerar las situaciones existentes para el uso (y abuso) de las bases de datos de salud y los biobancos, hemos llegado a la conclusión de que los mayores riesgos puede que no vengan de la ciencia, sino del uso comercial, administrativo o político de dicha información. Limitar nuestras normas sólo a la investigación nos hubiera dejado ciegos frente al inminente riesgo de abuso desde fuera del campo de la medicina: comercialización, reducción de costos y un potencial abuso político. Por lo tanto, en contraste con la Declaración de Helsinki, esta política busca abordar todo uso de las bases de datos de salud y biobancos fuera del tratamiento individual y no está restringida a la investigación. Puesto que los médicos son los principales guardianes de la información confidencial de salud, sienten una obligación ante sus pacientes y otras personas que les entregan su confianza con su información y muestras biológicas. Accesado el 30 de noviembre de 2017. URL disponible en <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-consideraciones-eticas-de-las-bases-de-datos-de-salud-y-los-biobancos/>

- **DECLARACIÓN DE TOKIO DE LA AMM NORMAS DIRECTIVAS PARA MÉDICOS CON RESPECTO A LA TORTURA Y OTROS TRATOS O CASTIGOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES, IMPUESTOS SOBRE PERSONAS DETENIDAS O ENCARCELADAS.** Adoptada

por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975, y revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2005 por la 173ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2006. Revisada por la 67ª Asamblea General de la AMM, Taipei, Taiwán, octubre 201 Normas dirigidas a médicos para prevenir la tortura. Los médicos sirven a sus pacientes durante toda su vida para sanarlos, aliviar el sufrimiento o confortarlos, actuando en el respeto de los intereses del paciente. Esta responsabilidad está vigente siempre que el médico utilice su conocimiento en su interacción con el paciente.

La Asociación Médica Mundial fue fundada en septiembre de 1947, días después de los juicios de Nuremberg por los abusos de la medicina en los campos de concentración y las actividades de eutanasia en la Alemania Nazi. Aunque la magnitud de lo ocurrido durante la Segunda Guerra mundial sea extrema, el mal uso del conocimiento médico sigue existiendo hoy en día en gran parte del mundo.

Existe una distinción clara entre la medicina para el beneficio de la persona y el abuso de la medicina. Sin embargo, los médicos pueden encontrarse en situaciones de difícil gestión donde el Estado utiliza o tolera la tortura u otros tratos degradantes y para ello solicita o fuerza la colaboración de estos médicos en la atención a las víctimas. Los médicos tienen la obligación de diagnosticar y tratar a las víctimas de tortura. Por otro lado, tienen la prohibición ética de realizar cualquier estudio o facilitar información o tratamiento que pueda llevar a una perpetuación de la tortura. Por tanto, estas acciones implican la participación del médico en la tortura, lo cual no solo no es ético, sino que también promueve la aceptación de estos procedimientos, destruyendo la confianza de los pacientes en la medicina. Accesado: 30 de noviembre de 2017. URL disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-tokio-de-la-amm-normas-directivas-para->

[medicos-con-respecto-a-la-tortura-y-otros-tratos-o-castigos-crueles-inhumanos-o-degradantes-impuestos-sobre-personas-detenidoas-o-encarceladas](#)

- **CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA**^{46,47}. Guía de Ética Médica. Consejo General de Colegios

Oficiales de Médicos. Organización Médica Colegial de España. Madrid. 2011. Documento que trata los aspectos éticos de la práctica médica de manera integral, por lo que señalamos para orientación sus capítulos:

Preámbulo

Capítulo I. Definición y ámbito de aplicación

Capítulo II. Principios generales

Capítulo III. Relaciones del médico con sus pacientes

Capítulo IV. Calidad de la atención médica

Capítulo V. Secreto profesional del médico

Capítulo VI. Objeción de conciencia

Capítulo VII. Atención médica al final de la vida

Capítulo VIII. Relaciones de los médicos entre sí y con otros profesionales sanitarios

Capítulo IX. Relaciones con la Corporación Médica Colegial

Capítulo X. Trabajo en las instituciones sanitarias

Capítulo XI. Trasplante de órganos

Capítulo XII. Reproducción humana

Capítulo XIII. Pruebas genéticas

Capítulo XIV. Investigación médica sobre el ser humano

Capítulo XV. Tortura y vejación de la persona

Capítulo XVI. Dopaje deportivo

Capítulo XVII. Médicos peritos

Capítulo XVIII. Docencia médica

Capítulo XIX. Publicaciones profesionales

Capítulo XX. Publicidad médica

Capítulo XXI. Economía y honorarios

Disposición Adicional

Disposiciones Finales

- **DECLARACIÓN DE LISBOA DE LA AMM SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE**⁴⁸. Adoptada

por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981. y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995. y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, Octubre 2005. y reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la AMM, Oslo, Noruega, Abril 2015. La relación entre los médicos, sus pacientes y la sociedad toda ha sufrido importantes cambios en los últimos años. Aunque el médico siempre debe actuar de acuerdo a su conciencia y en el mejor interés del paciente, se deben hacer los mismos esfuerzos a fin de garantizar la autonomía y justicia con el paciente. La siguiente Declaración representa algunos de los derechos principales del paciente que la profesión médica ratifica y promueve. Los médicos y otras personas u organismos que proporcionan atención médica, tienen la responsabilidad conjunta de reconocer y respetar estos derechos. Cuando la legislación, una medida del gobierno, o cualquier otra administración o institución niega estos derechos al paciente, los médicos deben buscar los medios

apropiados para asegurarlos o restablecerlos. [Internet]. Oslo, Noruega. 2015. URL disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/>

- **PRINCIPIOS DE ÉTICA MÉDICA EUROPEA**⁴⁹. Conferencia Internacional de Ordenes Médicas

(CIO) de la Organización Mundial de Comercio, 1987. [Internet]. La Conferencia recomienda a las Organizaciones colegiales de cada Estado miembro de la Comunidad Europea que tome las medidas oportunas para garantizar que las leyes y reglamentos de cada país se conformen, en lo relativo a los derechos y deberes de los médicos para con los enfermos, la comunidad y en sus relaciones profesionales, a los principios expuestos en este texto y que tome todas las disposiciones útiles para que la legislación de sus países permita la aplicación eficaz de estos principios. URL disponible en: <http://www.unav.es/cdb/intprincipios.html>

CÓDIGO DE ÉTICA DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE MEDICINA. AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION (AMA)⁵⁰: AMA Code of Medical Ethics. Este código es una guía para que el médico en su práctica para resolver los problemas éticos. URL disponible en: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ama-code-medical-ethics>

Código de Conducta para el Personal de Salud 2002. Comisión Nacional de Bioética. Ciudad de México. 2002. [Internet]. Accesado: 30/11/2017. URL Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/bioetica/codigo_conducta.html

Código de Conducta y de prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del IMSS. [Internet]. Accesado: 30/11/2017. URL disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/codigo-conducta.pdf>

Código de Ética 2015. Documentos Normativos de Ética e Integridad en la Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Ciudad de México. Accesado: 30/11/2017. URL disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/67841/5_Codigo_Etica_2015.pdf

ROL DEL MÉDICO URÓLOGO.

El papel del médico urólogo cambia y debe adaptarse conforme cambian las condiciones del entorno socio económico, cultural, político y laboral en donde desempeña su profesión. Debe armonizar conocimientos, tecnología y técnicas que cambian rápidamente, con las expectativas del paciente cada vez más informado y demandante y armonizar su aplicación para la solución de problemas del enfermo con calidad, calidez, a costo razonable y a veces en un entorno laboral en donde no tiene el control del proceso de trabajo o bien bajo reglas administrativas impuestas por intereses personales, laborales, económicos y del mercado de servicios médicos^{51,52}.

A manera de síntesis señalamos en el presente cuadro el rol actual del medico⁵¹ modificado para el Urólogo.

Rol del medico	Medico como clínico y Atención medica	Medico como educador e investigador	Medico como Manager Gestor y Administrador de recursos	Medico con compromiso social y gremial
Herramientas				
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> -Formación sólida e integral -Educación continua -Conocer y actualizar factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Educación continua -Bases para la investigación -Informática -ciencias básica -Interdisciplina 	<ul style="list-style-type: none"> - Herramientas para Planeación, obtención y manejo de recursos económicos, técnicos, tecnológicos y cognitivos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Entorno laboral, político y económico. -Condiciones de trabajo del medico -Aspectos legales. - Grado de control de su proceso de trabajo -Régimen de prestación de servicios.
Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajo en equipo -Practica constante, con habilidades manuales y reflexivamente analizada -Aplicación de conocimientos y tecnología. -Salud física y mental personal 	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajo en equipo -Estrategias educativas para paciente y familiares -Favorecer adherencia terapéutica y modificación de estilos de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> -Relaciones interpersonales -Capacidad de análisis de los elementos administrativos, económicos, políticos, laborales y legales para la prestación del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Relaciones publicas -Participación informada y activa. -Trabajo colegiado.
Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> -Atender con sensibilidad y compasión. -Estilos de vida -Mantener altos estándares 	<ul style="list-style-type: none"> Primero el paciente y luego el conocimiento. La mejora continua y la generación de 	<ul style="list-style-type: none"> -Gestión y puente entre quien maneja los recursos y el enfermo 	<ul style="list-style-type: none"> Participación política Identificación gremial Actitud activa y proactiva.

	profesionales y éticos. -Capacidad de procesar diferencias y divergencias.	conocimiento son un deber ético	-Compromiso con el paciente. -compromiso con la honestidad en el manejo de recursos.	
Entorno social	-Entorno Social, cultural y económico orientado al bienestar del hombre (pacientes) y no solo a la ganancia económica. -Sistema social que sustente la calidad de formación y educación continua para la calidad de atención, con sentido humano.			

GLOSARIO

Acto Médico: Acción facultativa o correlativa efectuada con fines de tratamiento, intervención o examen con fines diagnósticos, profilácticos, terapéuticos o de rehabilitación, llevados a cabo por un médico o bajo su responsabilidad, ya sea de índole médico o quirúrgico. Se constituye de las siguientes características:

Profesionalidad: Sólo puede ser realizado por personal de salud debidamente entrenado (de ahí el término facultativo).

Una ejecución típica estandarizada: En términos de la Lex Artis ad hoc el personal de salud sólo puede realizar las acciones que expresamente han sido tenidas por válidas a la luz de la literatura médica generalmente aceptada. Debe tener una finalidad lícita, que no es otra que proteger la salud.

La licitud del acto médico: es legítimo cuando se realiza en apego a la ley, la Lex Artis ad hoc y se ha recabado en debida forma el consentimiento del paciente o su representante legal.

La no formalidad: bajo esta característica, la regla es que el acto médico no requiere de la forma escrita para la contratación de servicios.

Lex Artis Ad Hoc (Lex Artis Médica.) en Urología: Marco normativo legal, ético y científico – técnico, para el ejercicio de la especialidad de Urología. Conjunto de reglas y conocimientos generados para el ejercicio de una especialidad médica, contenidos en distintos medios de almacenamiento, conservación y consulta, acerca de técnicas y procedimientos que han sido universalmente aceptados, que se basan en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, en la Urología.

Idoneidad de CONAMEU: Reconocimiento por parte de CONACEM en el que se establece que el Consejo Nacional Mexicano de Urología, A.C. es apto para coadyuvar en la supervisión del entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para otorgar la certificación en una o más especialidades de la medicina reconocidas por el CONACEM, así como su respectiva recertificación.

Procedimiento Médico Quirúrgico: Cualquier actividad médica incluidas aquéllas que se realizan en una sala de cirugía de tipo hospitalario o ambulatorio, bajo diversos tipos de anestesia, que requiere de cuidados pre, trans y postoperatorios especiales en áreas de hospitalización o, en su caso, en salas de recuperación ambulatoria, y la Secretaría de Salud.

Responsabilidad Profesional: proviene de “respondere” que significa “prometer”, “merecer”, “pagar” y que en un sentido más restringido “responsable” significa: “el obligado a responder de algo o de alguien. En relación a la salud implica: la obligación de los prestadores de servicios de salud de proporcionar una atención profesional y éticamente responsable.

Iatrogenia: deriva del griego ἰατρός, médico, -geno e -ico, lo ubica como un adjetivo dentro de la rama de la medicina y lo define como “toda alteración del estado del paciente producida por el médico.

Negligencia: es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe se hace.

Impericia: es la falta de las habilidades o conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión.

Imprudencia: Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión.

El riesgo profesional: Se define como: el accidente que sobreviene en una actividad profesional, independiente de la culpa humana.

Praxis médica: Orienta el estudio del paciente y la aplicación del arte médico. Lleva inherente el riesgo profesional impredecible que se presenta en ocasiones, el cual debe informarse. Cuando se violan las normas del ejercicio de la medicina se produce la “Mal Praxis” ocasionando un daño o perjuicio.

La culpa: Es la creación del daño o del riesgo. Conlleva la causación del daño, añadiendo la actuación antijurídica de la conducta médica y por lo tanto la responsabilidad.

- Es una infracción a una obligación preexistente, fijada por la ley o por el contrato.
- Es una situación intermedia entre el dolo y caso fortuito.
- Puede consistir en homicidio, lesiones, peligro para la salud pública, perjuicio económico inmediato, lucro incesante, etc.

En la culpa médica: No se lleva la intención de dañar.

- Es fuente de responsabilidad si se han contravenido las reglas propias de la actividad.
- Puede ocasionarse por negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido, omisión o imprudencia; que produce el perjuicio y debe ser imputada a quien la cause.
- Debe determinarse sino se trata de una evolución natural de la enfermedad, independiente de la acción facultativa; si la propia enfermedad no ha actuado como concausa y si, salvada a tiempo la falta profesional, el daño se hubiese evitado.
- Si es dolosa, es un elemento constituido para que pueda establecerse responsabilidad profesional, la presencia cierta, exacta, simultánea e indispensable de los siguientes tópicos: obligación preexistente, falta médica, perjuicio ocasionado, y relación de causalidad entre la falta y el perjuicio.
- Es en la que se cae o incurre en ella involuntariamente, sin pensarlo, de buena fe. Ello no obsta para que tenga consecuencias leves, fatales, graves según las circunstancias.

Elementos constitutivos de la culpa:

- **Olvidos:** Falta de memoria
- **Negligencia:** Descuido de precauciones y atenciones necesarias.
- **Descuido:** Acusa falta de la debida precaución.
- **Inadvertencia:** Es una distracción voluntaria.
- **Omisión:** Omitir la ejecución de un todo o parte de una cosa,
- **Inatención:** Se constituye por no poner la debida vigilancia, conciencia y pensamiento en lo que se realiza.

- **Distracción:** Existe si la atención se aparta o desvía del objeto.
- **Impericia:** Es la falta de competencia, ciencia o técnica en el desarrollo de una actividad.
- **Improvisación:** Hacer una cosa de pronto, sin estudio o conocimiento alguno.
- **Imprudencia:** Falta de discernimiento para distinguir lo que es bueno o malo para seguirlo o huir de ello “ Falta de Prudencia”.
- **Precipitación:** Es el actuar atropelladamente, irreflexivamente.
- **Morosidad:** Actuar con tardanza u obrar con extrema lentitud.
- **Inobservancia de las normas:** Sucede cuando no se realiza lo que la normatividad o la legislación establecen.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AHRQ	Agencia para la Investigación, calidad y cuidados en Salud
AMA	American Medical Association
AMA	Asociación Médica Mundial
AMM	Asociación Médica Mundial
ANUER	Asociación Nacional de Urólogos Egresados del Centro Médico la Raza
ASTRO	Asociación Americana de Radioterapia en Oncología
ATSDR	Agency for Toxic Substances and Disease Registry
AUA	American Urological Association (Asociación Americana de Urología)
AUA	Asociación Americana de Urología
CASUES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CAU	Confederación Americana de Urología
CDC	Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention)
CEBM	Centro para Medicina Basada en Evidencias
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
CIO	Conferencia Internacional de Ordenes Médicas
CJU	Colegio Jalisciense de Urología
CNMU	Colegio Nacional Mexicano de Urología, A.C.
CNNC	Red Nacional Integral del Cáncer (National Comprehensive Cancer Network)
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección de riesgos Sanitarios
CONACEM	Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
CONAMEU	Consejo Nacional Mexicano de Urología, A.C.
CONBIOETICA	Comisión Nacional de Bioética
CONRICYT	Consortio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica.
DHSP	Departamento de Provisión de Servicios de Salud (Department of Health Service Provision)
DOF	Diario Oficial de la Federación.
DoH	Declaración de Helsinki
DOI	Sistema de Identificación de Objetos Digitales (Digital Object Identifier System)
EAU	European Urological Association (Asociación Europea de Urología)
EMA	European Medicines Agency
FDA	U.S. Food and Drugs Administration
FEUM	Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos
FEUM	Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos
HHS	Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos
ICUD	Consultores Internacionales en enfermedades Urológicas(International Consultation on Urological Diseases)
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INMEGEN	Instituto Nacional de Medicina Genómica
ISES	Instituciones de Seguros Especializadas en Salud
ISO	Organización Internacional para la Estandarización (International Organization for Standardization)
ISO	Organización Internacional de Estandarización (International Organization of Standardization)

ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado
KDIGO	Kidney Disease Improving Global Outcomes
NASA	Administración Nacional Aeronáutica y del Espacio
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
NIH	National Institutes of Health
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMC	Organización Mundial de Comercio
OMS (WHO)	Organización Mundial de la Salud (World Health Organization)
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMEX	Petróleos Mexicanos
RIMA	Red Informática de Medicina Avanzada
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaria de Marina
SIU	Sociedad Internacional de Urología
SIU	Sociedad Internacional de Urología
SMU	Sociedad Mexicana de Urología. Colegio de Profesionistas A.C
SS	Secretaria de Salud
SUFU	Sociedad Americana de Urodinamia Medicina Pelvica Femenina y Reconstrucción Urogenital
TLCAN	Tratado de Libre Comercio de América del Norte
UICC	Union Internacional Contra el Cancer
URL	Localizador Uniforme de Recursos (Uniform Resource Locator)
USAID	Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos
NASA	Administración Nacional Aeronáutica y del Espacio
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
NIH	National Institutes of Health
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMC	Organización Mundial de Comercio
OMS (WHO)	Organización Mundial de la Salud (World Health Organization)
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMEX	Petróleos Mexicanos
RIMA	Red Informática de Medicina Avanzada
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaria de Marina
SIU	Sociedad Internacional de Urología
SMU	Sociedad Mexicana de Urología. Colegio de Profesionistas A.C
SS	Secretaria de Salud
SUFU	Sociedad Americana de Urodinamia Medicina Pelvica Femenina y Reconstrucción Urogenital
TLCAN	Tratado de Libre Comercio de América del Norte
UICC	Union Internacional Contra el Cancer
URL	Localizador Uniforme de Recursos (Uniform Resource Locator)
USAID	Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos

BIBLIOGRAFÍA.

1. Consejo Nacional Mexicano de Urología, A.C. (CONAMEU). [Internet]. Ciudad de México. Nosotros: Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.conameu.org/index.html>
2. Diario Oficial de la Federación. ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el CONACEM y los Consejos de Especialidades Médicas. Artículos 81, 272 Bis y el Título Cuarto de la Ley General de Salud. [Internet]. Ciudad de México. actualizado en 2015. Accesado: 17 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5386686&fecha=25/03/2015
3. Concepto de Lex Artis. En: Rodríguez ML. Lex Artis de la Práctica Médica.1ª Ed. Guadalajara. 2004. p. 33 – 41.
4. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 [Internet]. Última Reforma: DOF 15-09-2017. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf
5. Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación Mexicana el 07 de febrero de 1984. Texto vigente. Última reforma publicada DOF 17/03/2015 [Internet]. Ciudad de México. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_270117
6. Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1945. [Internet]. Cd. De México. Accesado 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208.pdf>
7. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 2002. TEXTO VIGENTE. [Internet]. Ciudad de México. Última reforma publicada DOF 28-05-2009. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_mex_anexo5.pdf
8. LEY FEDERAL DEL TRABAJO Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 12-06-2015 [Internet]. Ciudad de México. Accesado: 20 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_120615.pdf
9. González PLR. La Responsabilidad Profesional y el Dictamen Médico Institucional [Internet]. Ed. Scribd. México. Accesado: 20/11/2017. URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/255472772/La-Responsabilidad-Profesional-y-Dictamen-Medico-Insttitucional-19hojas>.
10. Responsabilidad profesional, civil, penal y médica. En: Rodríguez ML. Lex Artis de la Práctica Médica.1ª Ed. Guadalajara. 2004. p. 115 – 129.
11. Gamboa MC, Valdés RS. RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Instrumentos Internacionales, Jurisprudencia. (Primera Parte). Dirección de Servicios de Investigación y Análisis. Subdirección de Análisis de Política Interna. Cámara de Diputados. LXIII Legislatura. [Internet]. México D.F. 2015. Accesado: 30 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-79-15.pdf>

12. CONAMED. Régimen Jurídico del Acto Médico. [Internet]; revisado el 03 de abril de 2017. URL disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/acto_medico.pdf
13. Hernández N. De la responsabilidad jurídica del médico. Ed. Ateproca; 1999.
14. Montano G. La Responsabilidad penal de los médicos. 1ª ed., Facultad de Derecho y Ciencias Sociales Montevideo; 1985.
15. CÓDIGO CIVIL FEDERAL Nuevo Código publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928. TEXTO VIGENTE Últimas reformas publicadas DOF 24-12-2013. [Internet]. Ciudad de México. Accesado: 17 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_241213.pdf
16. CÓDIGO PENAL FEDERAL. Nuevo Código Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931. TEXTO VIGENTE. Última reforma publicada DOF 26-06-2017. [Internet]. Ciudad de México. Accesado el 20 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_260617.pdf
17. NORMAS OFICIALES MEXICANAS. Listado de Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaria de Salud. [Internet]. Ciudad de México. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nomssa.html>
18. Asamblea General de las Naciones Unidas. Organización de las Naciones Unidas. La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Paris. 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III) [Internet]. Paris. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
19. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Organización de Estados Americanos. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana.[Internet]. Bogotá, Colombia, 1948. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n_Americana_de_los_Derechos_y_Deberes_d_el_Hombre_1948.pdf
20. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Instituto Mexicano del Seguro Social. Compendio de Normas Oficiales Mexicanas sobre el Derecho a la Protección de la Salud. [Internet]. Ciudad de México. 2010. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/compendio_derechosalud.pdf
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del Paciente. [Internet]. Ginebra. Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/.
22. World Health Organization. Quality and Accreditation In Health Care Services. A Global Review.[Internet]. Geneve. Evidence and Information for Policy. Department of Health Service Provision (OSD). 2003; Accesado:15/11/2017. URL disponible en: http://www.who.int/hrh/documents/en/quality_accreditation.pdf
23. Greenfield D, Pawsey M, Hinchcliff R, Moldovan M, Braithwaite J. The Standard of Health Care Accreditation Standards: A Review of Empirical Research Underpinning their development and Impact. Research Article. BMC Health Service Research 2012; 12:329. Accesado: 15/11/2017; URL disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/329>
24. Caring about Health and Safety. ISO Standards of Health Care, Wellbeing and Safety. International Organization for Standardization (ISO). Accesado: 15/11/2017; URL disponible en: <https://www.iso.org/caring-about-health-and-safety.html>

25. World Health Organization. Management of Health Services Delivery. [Internet]. Geneve. Accesado: 15/11/2017. URL disponible en: <http://www.who.int/management/quality/standards/en/>
26. Grupo de Trabajo en Buenas Prácticas Clínicas. Buenas Prácticas Clínicas. Documento de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud ([Internet]. Washington D.C. 2005. 101 paginas. Accesado. 10 de noviembre de 2017; URL disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18627es/s18627es.pdf>
27. Homedes N, Ugalde A. Globalization and Health of the United States Mexico – Border. AM J Pub J Pub Health.2016; 93 (12):1-7. Accesado: 30/11/2017. URL disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.93.12.2016>
28. Coronado A MA. ISES, Instituciones de Seguros Especializadas en Salud: “Una opción de salud privada, asequible al bolsillo y de calidad. Ciencia y Tecnología. 2007; 11(33):29.
29. Gonzalez-Rosetti A. Bosseret JT. Mejorando la Factibilidad Política de la Reforma en Salud: Un Análisis Comparativo de Chile, Colombia y México. Escuela de Salud Pública de Harvar, USA. 2000.[Internet]. Accesado 30/11/2017: URL disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/36-mejorando_Factibilidad_Politica_Reforma_Salud-Analisis_Comparativo_Chile_Colombia_Mexico.pdf
30. Martinez RR, Reyes GES. El Consenso de Washington: la instauración de las políticas neoliberales en América Latina. Accesado: 30/11/2017. URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n37/n37a3.pdf>
31. Metodología para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica. 2004. [Internet]. Accesado: 10 de noviembre de 2017: URL disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/gpc/Metodologia.pdf>
32. Manual Metodológico para la actualización de Guías de Práctica Clínica, en el Sistema Nacional de Salud. [Internet]. Ciudad de México. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. 2012. Accesado: 15/11/2017. URL disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/manuales2012/Manual_actualizacixn_GPC.pdf
33. Policy and Methodological Documents. European Association of Urology. EAU Handbook for Guidelines Development. [Internet]. The Netherlands. Accesado: 15/11/2017. URL disponible en: <http://uroweb.org/guidelines/policies-and-methodological-documents/>
34. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Enfermedades del Sistema Genitourinario. [Internet]. Ciudad de México. . Accesado: 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?cat=74>
35. Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. División de Excelencia Clínica. Guías de Práctica Clínica Aplicables en Urología [Internet]. Ciudad de México. Accesado 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

36. European Association of Urology (EAU). (Asociación Europea de Urología). Guías actualizadas a 2017. [Internet]. The Netherlands. Accesado: 15/11/2017. Disponibles en: <http://uroweb.org/guidelines/>
37. American Urological Association (Asociación Americana de Urología). [Internet]. Linthicum, MD. Accesado el 16/11/2017. URL disponible en: <https://www.auanet.org/guidelines>
38. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN clinical Practice Guidelines in Oncology. [Internet]. Fort Washington. Accesado: 20 de noviembre del 2017. URL disponible en: <https://www.nccn.org/professionals/default.aspx>
39. Colegio Nacional Mexicano de Urología, A.C. Educación Médica. [Internet]. Ciudad de México. Accesado el 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: <https://www.cmu.org.mx/es/>
40. Sociedad Mexicana de Urología. Colegio de Profesionistas A.C. [Internet]. Accesado el 10 de noviembre de 2017. URL disponible en: <http://www.smu.mx/?menu=portada.php>
41. ¿Qué es Bioética? Centro del Conocimiento Bioético. Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA).Secretaria de Salud. Cd de México. 2015[Internet]. Accesado: 30/1/2017. URL disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/queeslabioetica.html>
42. Código Internacional de Ética Médica. 1994. Actualizado: 22/03/2017. [Internet]. Accesado: 30 de noviembre de 2017. URL disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/codigo-internacional-de-etica-medica>
43. Asociación Médica Mundial. [Internet]. URL disponible en. <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-ginebra/>
44. World Medical Association. Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA 2013; 310(20): 2191.
45. Declaración de la AMM sobre las Consideraciones Éticas de las Bases de Datos de Salud y los Biobancos. Asociación Médica Mundial. Taipei Taiwan 2016. Accesado el 30 de noviembre de 2017. URL disponible en <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-consideraciones-eticas-de-las-bases-de-datos-de-salud-y-los-biobancos/>
46. Rodríguez ML. Lex Artis de la Práctica Médica.1ª Ed. Guadalajara. 2004. p. 53 – 58.
47. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Organización Médica Colegial de España.[Internet]. Madrid. 2011. Accesado: 30/11/2017. URL disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf
48. DECLARACIÓN DE LISBOA DE LA AMM SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE. Asociación Médica Internacional.[Internet] Oslo. 2015. Accesado: 30/1/2017. URL disponible en: : <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/>
49. Principios de Ética Médica Europea. Conferencia Internacional de Ordenes Médicas (CIO) de la Organización Mundial de Comercio, 1987. [Internet].Accesado: 30/11/2017. URL disponible en: <http://www.unav.es/cdb/intprincipios.html/>
50. AMA Code of Medical Ethics. [Internet]. Accesado: 30/11/2017. URL disponible en: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ama-code-medical-ethics>
51. Gonnella SJ, Hojat M, Erdmann BJ, Velosky JJ. What Have we Learned and Where Do We Go from Here? Acad Med. 1993; (68) 2Supl: S79-S87.
52. Relman SA. Medical Professionalism in a Commercialized Health Care Market. JAMA.2007; 298 (22):2668.

ANEXOS

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Antes de la inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

Sí

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

Sí
 No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

Sí

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

Sí

¿Tiene el paciente...

... Alergias conocidas?

No
 Sí

... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?

No
 Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible

... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?

No
 Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

Antes de la incisión cutánea

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

Sí
 No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:

¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
 ¿Cuánto durará la operación?
 ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestesista:

¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:

¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
 ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

Sí
 No procede

Antes de que el paciente salga del quirófano

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:

El nombre del procedimiento
 El recuento de instrumentos, gasas y agujas
 El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
 Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero:

¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

La presente lista no pretende ser exhaustiva. Se recomienda completarla o modificarla para adaptarla a la práctica local.

Revisado 1 / 2009

© OMS, 2009

Anexo 1: Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (1ª edición). Organización Mundial de la Salud