

El derecho humano a la salud, la representación aparente y la responsabilidad en la prestación de servicios médicos particulares

The human right to health, apparent agency and liability in private healthcare services

Antonio Grayeb Cervantes*

RESUMEN

* Estudiante de 7º semestre de la Licenciatura en Derecho, Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia:

AGC,
agrayebc@gmail.com

Conflicto de intereses:

El autor declara que no tiene.

Citar como:

Grayeb CA. *El derecho humano a la salud, la representación aparente y la responsabilidad en la prestación de servicios médicos particulares*. Rev CONAMED 2019; 24(1): 38-45.

Recibido: 26/07/2018.

Aceptado: 25/09/2018.

Problemática: La vulnerabilidad de los pacientes que han sido víctimas de una mala práctica médica por parte de facultativos que no guardan relación formal con el hospital donde se atienden. **Derecho fundamental a la salud:** Definición y ubicación del derecho a la salud en el sistema normativo mexicano. **Responsabilidad en el ejercicio profesional:** Comprensión de su origen y concepción de la responsabilidad profesional en el ámbito médico. **Mala praxis médica:** Configuración de la mala praxis para el nacimiento de responsabilidad civil. **Representación aparente:** Determinación de su origen, su definición, condiciones de existencia y propósitos. **Precedentes en el Common Law:** Concepción dentro del sistema jurídico anglosajón y su aplicación al ámbito médico. **Representación aparente en México:** Cómo ha sido entendida por los tribunales mexicanos y su aplicación en los casos de mala práctica médica, sus requisitos, consecuencias y utilidad en la generación de certeza jurídica en los usuarios de servicios médicos privados. **Conclusiones:** Reconocimiento de la eficacia de la representación aparente y de la necesidad de su estudio para posible aplicación en otras áreas.

Palabras clave: Salud, derechos humanos, grupos vulnerables, representación aparente, hospital, responsabilidad, mala práctica médica.

ABSTRACT

Problem: The vulnerability status of the patients who were been victim of a medical malpractice by medical personnel which are not formal employees of the hospital where they were receiving their treatment. **Human right to health:** Definition and location of the human right to health in Mexican law. **Professional responsibility:** How to understand the origin and the conception of professional responsibility in the practice of medicine. **Medical malpractice:** How to determine the existence of a medical malpractice in order to claim civil liability. **Apparent Agency:** What does apparent agency mean, it's origins, purpose and existence requirements. **Apparent Agency in Mexican Law:** How are Mexican courts working with the apparent agency doctrine and its application in medical malpractice cases, it's usage requirements, it's consequences and practical benefits. **Conclusions:** Recognizing the efficiency of apparent agency in medical malpractice cases and the need of a deeper research for its application in other kind of legal cases.

Key words: Health, human rights, vulnerable groups, apparent agency, hospital, liability, medical malpractice.

INTRODUCCIÓN

Cuando en los ordenamientos y normativas mexicanas se habla de grupos vulnerables suele hacerse referencia a aquellos grupos de personas que, por motivo de alguna condición física, mental, socioeconómica o de otra índole, se encuentran en riesgo de sufrir una afectación en el ejercicio de sus derechos humanos.

En este breve estudio se atiende la problemática que implica la situación de vulnerabilidad de los usuarios de servicios médicos privados en los casos en que han sufrido un daño a causa de una mala praxis médica en manos de facultativos que no guardan una relación formal de subordinación con el hospital o institución donde estaban siendo atendidos. Lo anterior bajo el permanente reconocimiento de la inferioridad que puede guardar el paciente por la falta de conocimientos técnicos de la materia médica y de la conformación de la planta laboral y el funcionamiento del hospital que, en determinados casos podrían motivar a la institución a desvincularse de su responsabilidad civil.

En este sentido, se apoya la aplicación de la figura jurídica de la representación aparente para brindar un poco de equidad y compensar los desequilibrios sufridos por el paciente con respecto a los deberes de las instituciones prestadoras de servicios.

El derecho fundamental a la salud

La Organización Mundial de la Salud define dentro de su Constitución al establecer los principios generales que regirán al interior del organismo que la salud debe ser entendida como «un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», adicionalmente establece que «el goce del grado máximo de salud que pueda lograrse es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social».¹

Desde el momento en que México forma parte de los diversos órganos e instrumentos internacionales, en virtud de lo dispuesto por el artículo 1º y el artículo 133 de la Constitución, dicha normativa pasa a ser de carácter interno y con el rango que se le asigna en la Carta Magna a los derechos

humanos. Sin embargo, como derecho fundamental, el derecho a la salud no siempre ha gozado del estatus que actualmente ostenta y es que fue hasta 1983 que se le otorgó dicha categoría cuando se adicionó el penúltimo párrafo al artículo 4º constitucional que a la letra dice:

«Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.»²

El reconocimiento de este derecho se hace en la parte de la Constitución que correspondía a las otrora garantías individuales que han pasado a transformarse en los actuales derechos fundamentales entendidos como derechos subjetivos de carácter público, pero cuyo alcance y eficacia vincula tanto a órganos del Estado como a particulares en determinadas relaciones jurídicas como sería el caso de los hospitales privados que, aun cuando pudiera entenderse que desarrollan sus actividades en el ámbito del derecho privado, éstas tienen repercusiones directas en el ejercicio de un derecho público siendo éste el razonamiento que ha adoptado la Suprema Corte en la tesis aislada 1a. XXIII/2013 (10a.).³

El precepto constitucional que da origen al derecho fundamental de la salud en nuestro país cuenta con una normatividad específica que desarrolla los principios, instituciones y reglas que rigen al llamado Sistema Nacional de Salud, mismo que incorpora tanto al sector público en todos los órdenes de gobierno como a las instituciones del sector social y a las de carácter privado. Tratándose dicha norma de la Ley General de Salud reglamentaria del artículo 4º constitucional.⁴

De esta manera, resulta sencillo comprender que el derecho humano a la salud tiene un espectro de aplicación tanto en el ámbito privado como el público, generando responsabilidades de naturaleza jurídica distinta en lo que se refiere a la responsabilidad civil, administrativa e incluso penal para aquellos casos en que las faltas a su cumplimiento u observancia ocasionen un daño al titular de este derecho.

Responsabilidad en el ejercicio profesional y *lex artis*

Comprender el concepto de responsabilidad en sentido general y en sentido jurídico resulta esencial para entender las consecuencias de una mala práctica médica y más aún para percibir los matices que la hacen surgir cuando existe una representación aparente.

En sentido general, la Real Academia Española la define, entre otras cualidades, como el cargo u obligación moral que resulta para alguien por el posible yerro en cosa o asunto determinado, introduciendo la idea jurídica de la capacidad que tienen las personas para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.⁵

En su sentido estrictamente jurídico, Montoya Pérez señala que la responsabilidad debe entenderse como «la necesidad (jurídica) que tiene una persona de indemnizar a otra por el daño causado derivado de su obrar ilícito».⁶

La responsabilidad anteriormente descrita encuentra su fundamento en el Código Civil para el Distrito Federal, concretamente en el artículo 1910 donde se establece la obligación de reparar que tienen aquéllos que hayan provocado algún daño a partir de un obrar ilícito o contrario a las buenas costumbres. Adicionalmente, sirve de fundamento el artículo 2615 del mismo ordenamiento al disponer que «el que preste servicios profesionales, sólo es responsable hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito».

Por su parte, el ejercicio profesional es entendido por la legislación aplicable como la realización habitual a título gratuito u oneroso de todo acto o prestación de servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter de profesionista.⁷

Para ejercer profesionalmente una actividad, el mismo cuerpo normativo dispone que las leyes de cada campo de acción determinarán cuáles son las actividades profesionales que requieren título y cédula para su regular ejercicio.⁸ Dicha restricción al ejercicio profesional encuentra su razón de ser en la sensibilidad de las áreas en que se desempeñen aquéllos que se ostentan como profesionistas bajo

el amparo de esta ley, tal es el caso de la práctica médica cuyo desenvolvimiento incide de forma directa en el ejercicio del derecho fundamental a la salud tanto de los individuos como de las colectividades y de forma indirecta en el interés del Estado por procurar la salud pública.

En este caso, la obligación de los profesionales de la medicina de contar con dicha documentación se encuentra descrita en el artículo 28 Bis de la Ley General de Salud, misma que se encarga de enunciarlos e imponer limitaciones a ciertos profesionales del rubro.

El efectivo cumplimiento de dichos requisitos hace presuponer que quien se ostenta como profesional de la medicina posee los conocimientos y principios científicos y éticos que rigen la materia, mismos que se conocen en el ámbito médico como *lex artis*.

Para dar precisión sobre los alcances de este concepto, la Suprema Corte ha establecido a través del criterio I.4o.A.91 A (10a.) que:

Lex artis médica o «estado del arte médico» es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares.⁹

Como la definición misma señala, la *lex artis* es un concepto que tiene su aplicación en el caso concreto y por lo tanto, tiende a individualizarse según los caracteres propios de los pacientes y sus padecimientos. Es así que dichos principios científicos y éticos, en combinación con los conocimientos particulares del médico sobre un paciente en particular, pasan a dotar de contenido al concepto de *lex artis ad hoc*.¹⁰

Mala praxis médica

Una vez que ha quedado clara la idea de la responsabilidad en el ámbito del ejercicio profesional de la medicina, resulta útil saber cuándo puede considerarse que efectivamente se ha configurado un acto de mala práctica médica y su correlativa responsabilidad.

En la doctrina, como señala Montoya Pérez, suele hablarse de cuatro elementos que conforman la mala práctica y que consisten en:¹¹

- Una conducta ilícita del médico que puede tener origen en su negligencia, torpeza o falta de cuidado.
- Presencia de un daño a un bien jurídico del paciente.
- Relación de causalidad entre la conducta del médico y el daño sufrido.
- Imputabilidad del hecho dañoso al médico aparentemente responsable.

Por su parte, en el desarrollo de la práctica jurídica, la Suprema Corte ha establecido que para acreditar el nacimiento de la responsabilidad civil médica debe acreditarse la existencia de la conducta ilícita, el daño y la relación de causalidad. Lo anterior a la vez que se tiene en cuenta la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación del médico.¹²

Representación aparente

Antes de abordar directamente la figura de la representación aparente, es necesario delimitar los alcances de la institución de la representación jurídica y, dado el origen de la figura que motiva este breve estudio, resulta prudente clarificar cuáles son las implicaciones y alcances de la representación tanto en el sistema jurídico del *Common Law* como en el romanista.

Dentro del *Common Law*, la doctrina del *Commercial Law* anglosajón le da origen a esta figura que se entiende como un conjunto de relaciones jurídicas que pueden o no tener un origen contractual y que dan posibilidad a una persona denominada representante a generar vínculos jurídicos con terceros por cuenta del sujeto representado. Para tener dichos efectos, el derecho anglosajón reconoce también como representante a aquél que trabaje bajo supervisión de un superior y que tenga trato con un tercero a nombre de éste, siendo el ejemplo más típico de esta relación la de patrón y empleado.¹³

Para nuestro sistema jurídico, perteneciente a la familia romanista, la representación es una institución que se define como la «facultad que tiene una persona de actuar, obligar y decidir en nombre y cuenta de otra».¹⁴ Otra definición útil a nuestros fines es la que aporta Bejarano Sánchez al decir que la representación:

«Es una figura jurídica que consiste en permitir que los actos celebrados por una persona (llamada representante) repercutan y surtan efectos de derecho en la esfera jurídica de otro sujeto (que adquiere el nombre de representado) como si este último los hubiera realizado y no afectan para nada la del representante, el cual queda ajeno a la relación de derecho por su acción a pesar de ser el protagonista del acto.»¹⁵

En la doctrina jurídica mexicana se distinguen, por su origen, cuatro tipos de representación:¹⁶

- Legal: nace directamente de lo dispuesto por un ordenamiento jurídico.
- Voluntaria: su origen está en el acuerdo de las partes que en ella intervienen.
- Oficiosa: es la obtenida a través de la gestión de negocios.
- Judicial: en determinados casos, la autoridad jurisdiccional determina la necesidad de que se nombre un representante para una sucesión, un incapaz o un ausente.

Tras haber caracterizado a la figura de la representación podemos decir que un representante es el que lleva a cabo conductas autorizadas a nombre del representado y que vinculan jurídicamente a éste. Por el contrario, podría inferirse que aquellos actos que no fueran consentidos por el representado al momento de nacer la representación no tendrían la validez para vincular al sujeto que se pretende representar y con mayor razón, un tercero sin poder ni mandato tampoco podría con su actuar generar vínculos jurídicos a nombre de alguien con quien no guarda tales vínculos.

Sin embargo, la representación aparente es la figura jurídica creada por el derecho anglosajón que permite tener por efectivos los vínculos jurídicos creados a partir de una representación deficiente e inclusive inexistente, pero legítima en apariencia, y cuya finalidad es la de proteger los intereses de terceros para que estén en posibilidad de hacerlos exigibles respecto de las relaciones jurídicas que se hayan entablado con quien se creía que válidamente estaba siendo representado.

Bajo riesgo de caer en una repetición, el lector debe advertir la existencia de tres condiciones contenidas en la definición que hemos propor-

cionado al momento de evaluar si se encuentra frente a un caso de representación aparente y que consisten en:

1. Un sujeto que ostenta la representación al realizar actos a nombre de un tercero.
2. Un sujeto que está supuestamente siendo representado y que a través de su actuar positivo o negativo no destruye la falsa idea de que existe dicha representación.
3. La razonable creencia que tiene un tercero de buena fe de que tal representación existe.

Tras la concurrencia de estas condiciones y la configuración de la representación aparente, el sistema jurídico protege los intereses de terceros que han actuado bajo una idea errónea basada en una apariencia sustentada de representación.

Precedentes en el Common Law

Uno de los antecedentes del uso de la figura de la representación aparente para resolver una controversia relativa a la prestación de servicios médicos se encuentra en el caso *Gilbert vs. Sycamore Municipal Hospital*, en el cual se logra llevar a juicio al hospital por actos presuntamente negligentes atribuibles a los profesionales que brindaron atención médica en las instalaciones de la institución a pesar de que éstos no formaban parte de su lista de empleados o representantes y que fueron presentados en juicio como si fueran únicamente prestadores de servicios de forma esporádica y específica.

En ese sentido, podría entenderse que la institución buscó no ser juzgada como responsable por la conducta de médicos con los que no tiene una relación de supra a subordinación; sin embargo, la Corte de Apelación hizo notar que la existencia de una relación laboral o de representación no es la única forma de crear responsabilidad para la institución en cuestión, sino que sus deberes se extienden a la obligación de supervisar de forma efectiva el desempeño de dichos médicos en las interacciones con los pacientes.¹⁷

Otro precedente de importancia para la formación de este criterio fue el del caso *Lynch vs. Board*

of Education of Collinsville Community Unit Dist. de 1980. En dicha resolución se determina que la persona en apariencia representada debe crear una imagen razonable de la existencia de la representación a través de sus palabras o conductas para poder ser considerada como responsable en el ámbito jurídico.

Para el caso concreto de la apariencia de una representación jurídica en la prestación de servicios médicos, la justicia estadounidense encuentra aplicables dos formas de entender la responsabilidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios médicos:¹⁸

- a) La responsabilidad del hospital se origina por la conducta de aquéllos que se encuentran subordinados a ellos en calidad de empleados.
- b) Los hospitales son responsables por su especial deber de vigilar la calidad de la atención y servicios que sus pacientes reciben.

En Estados Unidos, la noción de representación aparente varía entre jurisdicciones debido al sistema de precedentes con el que operan; no obstante, podemos encontrar de utilidad el pronunciamiento de la *Supreme Court* de Connecticut en que la define como «el poder que sostiene una persona para intervenir en las relaciones jurídicas de un presunto representado frente a terceros que razonablemente creen en las facultades del representante a causa de las conductas desplegadas por el representado.»¹⁹

La representación aparente en México

En nuestro caso, la teoría de la apariencia jurídica comenzó recientemente a tener presencia en algunas tesis aisladas de la Suprema Corte, ejemplo de ello es la Tesis Aislada I.8o.C.50 C (10a.) sobre la representación aparente en el mandato que reconoció la validez en la aplicación de dicha teoría describiéndola como aquella que «sostiene que la apariencia es susceptible de producir el mismo efecto que la realidad, es decir, dar efectos jurídicos a lo que no es real sino aparente» y que su aplicación no se limita a aquellos casos que de forma expresa la ley señale, de manera que resulta

posible extender su utilización a casos análogos, especialmente en aquéllos en los que exista la necesidad de proteger los intereses jurídicos de terceros que han actuado de buena fe, especialmente si guardan una posición de vulnerabilidad respecto de aquéllos que han generado y sostenido la apariencia.²⁰

Este mismo propósito es el que se ha perseguido en otras tesis aisladas producidas por la Suprema Corte en el ámbito específico de la prestación de servicios médicos del sector privado, tal es el caso de la Tesis Aislada 1a. CXIX/2015 (10a.) que enuncia algunas situaciones en las que puede considerarse como válida la existencia de una representación aparente entre las que resaltan:

Cuando una persona que se desempeña en las instalaciones del hospital como la mayoría de los médicos se conduce regularmente como si fuera empleado de la institución, tanto al interior del centro de salud como frente a los usuarios, por medio de elementos como su localización común en el nosocomio, el desenvolverse bajo la estructura de éste, laborar de forma constante y cotidiana en ese lugar y dar consultas ahí, entre otros actos, que harían suponer a cualquier persona, como usuario, que el médico es empleado o trabaja para la institución médica.²¹

Los escenarios anteriormente mencionados resultan de especial relevancia para el juzgador, dado que, como lo expresa ese mismo documento, tienden a crear una situación en la que un tercero que formalmente no guarda una relación de subordinación con el hospital se encuentra materialmente llevando a cabo conductas que le corresponderían de forma ordinaria al nosocomio que el paciente ha contratado. La Suprema Corte extiende la aplicación de este criterio incluso a los casos en que se le ha hecho saber al paciente que ese personal médico no pertenece a la planta laboral de la institución. El máximo tribunal argumenta que darle validez a dicha mención como motivo de exclusión de responsabilidad para la institución generaría una cierta inmunidad en aquellos casos en los que sea procedente la reclamación de prestaciones derivadas de una mala praxis médica.²²

Lo anterior afectaría directamente el adecuado ejercicio y disfrute del derecho humano a la

salud por hacer aún más grave la situación de vulnerabilidad en la que actualmente se encuentran los usuarios de estos servicios de salud, relación desigual que ha sido reconocida por el órgano jurisdiccional en la Tesis Aislada 1a. CXX/2015 (10a.) al establecer que los pacientes sufren dicha desigualdad:²³

Por la posición de disparidad frente a quienes manejan, desarrollan y controlan los servicios de salud; situación en la que se ven vulnerados en sus derechos fundamentales ante la asimetría de poder entre el hospital y los usuarios, por la propia naturaleza de los servicios y por la complejidad de la medicina como profesión.

Con este criterio, la Suprema Corte nos brinda un soporte adicional, dado que esta última tesis viene a fortalecer el elemento subjetivo de la convicción del paciente para el nacimiento de una representación aparente. Es decir, la situación de inferioridad tanto en conocimientos como en medios que tiene el paciente respecto del hospital le imposibilita tener certeza sobre quiénes son los miembros que desarrollan su actividad profesional dentro del hospital y al servicio de éste. Por tanto, se confirman los deberes de vigilancia que tienen dichas instituciones sobre la atención que reciben sus pacientes, obligación que ya se encontraba establecida dentro de nuestro orden jurídico en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:²⁴

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

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

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

Es así que la prestación de servicios de atención médica engloba una serie de obligaciones que trascienden al acto médico concreto y que ponen a los hospitales en la necesidad de guardar un control

activo sobre el personal que desempeña funciones al interior de éstos, deber que se resume en la permanente supervisión de calidad e idoneidad de los tratamientos que reciben los pacientes en su área sin que para ello resulte relevante la relación formal que exista entre el personal que ahí brinde atención y el hospital.²⁵

CONCLUSIONES

La figura de la representación aparente, como hemos podido constatar, ha venido a formar parte de nuestro sistema jurídico y a fortalecer los recursos con que cuentan los usuarios de los servicios médicos particulares para mitigar, en mayor o menor medida, las relaciones de desigualdad que guardan respecto de las instituciones prestadoras de servicios médicos en virtud del poder económico y técnico que las coloca en una situación ventajosa respecto del paciente.

La adopción de esta figura reafirma los deberes que tienen los hospitales de llevar a cabo una vigilancia permanente sobre la calidad de los servicios que brinda a sus pacientes, incluida la obligación de tener personal dedicado a supervisar quiénes interactúan con los pacientes y dar seguimiento a los tratamientos que sus empleados asignen a cada paciente.

Una correcta integración y aplicación de la representación aparente pretende evitar que se simulen contratos de prestación de servicios profesionales entre médicos y pacientes cuyos beneficios económicos se repartan entre el nosocomio y el galeno, pero que el médico sea el único que cargue con la responsabilidad del acto médico. Por tanto, es una medida doblemente protectora, pues evitaría que el médico tratante fuera el responsable en todos los casos de reparar o indemnizar los daños causados por una mala práctica.

A pesar de las virtudes expuestas, la representación aparente carece de la atención debida por parte de los doctrinarios mexicanos y, aunque probablemente se deba a lo particular de las situaciones que dan origen a su aplicación, también es cierto que su tratamiento y difusión podrían hacer extensivo su uso a otras áreas en pro de la certeza jurídica que nuestro orden normativo busca proteger y promover.

Agradecimientos

Agradezco a la Dra. Carina Gómez Fröde, Directora General de Arbitraje de la CONAMED y a los licenciados María Eugenia Romero Vilchis y Jesús Olivares Villa, árbitros de la misma institución, por el apoyo brindado en la realización de este trabajo de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [Consultado el 20 de junio de 2018] Disponible en: <http://www.who.int/about/mission/es/>
2. Diario Oficial de la Federación del 03 de febrero de 1983.
3. Tesis 1a. XXIII/2013 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. I, enero de 2013, p. 626.
4. Camacho-Solís JI. La protección del derecho humano a la salud. En: Kurczyn-Villalobos P (coord.). Derechos humanos en el trabajo y la seguridad social. Liber Amicorum: en homenaje al doctor Jorge Carpizo, UNAM. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas; 2014. p. 32.
5. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 22a ed. Madrid: Editorial Espasa; 2001.
6. Montoya-Pérez MC. Responsabilidad civil médica. En: Domínguez-Martínez JA, Sánchez-Barroso JA (coord.), Homenaje al maestro José Barroso Figueroa por el Colegio de Profesores de Derecho Civil de la Facultad de Derecho-UNAM. México: Porrúa; 2012. p. 195.
7. Artículo 24 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México.
8. Ídem, artículo 2º.
9. Tesis I.4o.A.91 A (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. III, octubre de 2013, p. 1821.
10. Tesis I.4o.A.92 A (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. III, octubre de 2013, p. 1819.
11. Montoya-Pérez MC. Op. Cit, p. 209.
12. Tesis I.4o.C.329 C (9a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. V, enero de 2012, p. 4605.
13. Müller-Freienfels W. Minimum wage. Encyclopaedia Britannica. [Consultado el 25 de junio de 2018] Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/agency-law>
14. Pérez-Fernández del Castillo B. Representación, poder y mandato. 13a ed. México: Porrúa; 2006. p. 3.
15. Bejarano-Sánchez M. Obligaciones civiles. 6a ed. México: Oxford University Press; 2010. p. 147.
16. Ibídem, pp. 148-149.
17. Caso Gilbert v. Sycamore Municipal Hospital (1993). [Consultado el 20 de mayo de 2018] Disponible en: <https://law.justia.com/cases/illinois/supreme-court/1993/74319-7.html>

18. Caso Reynolds v. Mennonite Hospital (1988). [Consultado el 20 de mayo de 2018] Disponible en: <https://www.courtlistener.com/opinion/2140018/reynolds-v-mennonite-hospital/>
19. Caso Lisa J. Cefaratti v. Jonathan S. Aranow Et Al (2016). [Consultado el 26 de mayo de 2018] Disponible en: <https://www.jud.ct.gov/external/supapp/Cases/ARocr/CR321/321CR61.pdf>
20. Tesis I.8o.C.50 C (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. IV, enero de 2018, p. 2233.
21. Tesis CXIX/2015 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. IV, marzo de 2015, p. 1113.
22. Ídem.
23. Tesis 1a. CXX/2015 (10a.). Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. II, marzo de 2015, p. 1118.
24. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
25. Tesis 1a. CXXI/2015 (10a.). Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, t. II, marzo de 2015, p. 1116.

www.medigraphic.org.mx