



UNIVERSIDAD LATINA, S.C.

308409

1

LICENCIATURA EN DERECHO

EFICACIA DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

SABRINA AMEZCUA GOMEZ

ASESOR: LIC. ARTURO IGNACIO JUÁREZ TERCERO



MÉXICO, D.F.

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Ignacio Arturo Juárez Tercero
Licenciado en Derecho

México, D.F. a 25 de abril del 2000.

LIC. SANDRA LUZ HERNÁNDEZ ESTEVÉZ
DIRECTORA TÉCNICA DE LA LICENCIATURA
EN DERECHO, UNIVERSIDAD LATINA, S.C.

P R E S E N T E .

Me permito manifestar a Usted, para los efectos conducentes, que el trabajo de Tesis "**Eficacia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico**" elaborado por la **señorita Sabrina Amezcua Gómez** para obtener el título de Licenciado en Derecho de esa Universidad Latina, S.C., satisface ampliamente a mi juicio, los requisitos respectivos ya que dicho trabajo tiene seriedad académica y permite apreciar que su autora llevó a cabo una adecuada investigación jurídica.

A t e n t a m e n t e .


LIC: IGNACIO ARTURO JUÁREZ TERCERO



UNIVERSIDAD LATINA, S.C.

INCORPORADA A LA U.N.A.M.



Coyoacán México, 26 de Septiembre de 2000

**C. DIRECTOR GENERAL DE REVALIDACIÓN
E INCORPORACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E:**

La **C.AMEZCUA GÓMEZ SABRINA**, ha elaborado la tesis profesional titulada “**Eficacia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico**”, bajo la dirección del Lic. Ignacio Arturo Juárez Tercero, para obtener la Licenciatura en Derecho.

La alumna ha concluido la tesis de referencia, misma que llena a mi juicio los requisitos marcados en la Legislación Universitaria y en la normatividad escolar de la Universidad Latina para las tesis profesionales, por lo que otorgo la aprobación correspondiente para todos los efectos académicos correspondientes.

ATENTAMENTE

“LUX VIA SAPIENTIAS”

LIC. SANDRA LUZ HERNÁNDEZ ESTÉVEZ

DIRECTORA TÉCNICA

LICENCIATURA EN DERECHO

CAMPUS SUR

“AGRADECIMIENTOS “

Con la presente Tesis concluyo un ciclo de mi vida importante, en el cual se formaron expectativas y metas a seguir en un futuro próximo y cercano, las cuales dan el inicio a la práctica de mi vida profesional y la satisfacción de llegar a ser la mujer que soy en este momento.

Me siento halagada de estar acompañada de las **personas que han creído en mí, y que me han apoyado hasta este momento,**

“Gracias por ocupar lugares tan importantes en mi vida”.

A mi hijo Víctor porque a pesar de su corta edad me ama, me entiende, y piensa en mí,

A mi mamá por darme la vida, ser mi amiga y estar siempre a mi lado,

A mi tío Manolo por ser mi amigo y apoyarme en los momentos difíciles,

A Bertha Corbalá por apoyar a mi hijo e indirectamente apoyarme a mí, y por ser una gran mujer,

A Rafael Ambrosi Cortés por ser un gran hombre, maestro y amigo excepcional,

A la familia que conforma la **Universidad Latina, S.C.** por iniciar mi formación como abogada,

A mi asesor de tesis **Lic. Ignacio Arturo Juárez Tercero** por vigilar esta gran tarea,

Gracias a la Vida, los amo a todos...

“ÍNDICE”

	pág.
INTRODUCCIÓN.....	V
CAPITULO 1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL ARBITRAJE.....	1
1.1. CONCEPTO DE ARBITRAJE.....	1
1.2. NATURALEZA JURIDICA DEL ARBITRAJE.....	3
Teorías Doctrinales.....	3
1.2.1. Teoría Privatista o Contractualista.....	3
1.2.2. Teoría Publicista o Jurisdiccionalista.....	4
1.2.3. Teoría Mixta o Ecléctica.....	5
1.2.4. Suprema Corte de Justicia de la Nación.....	6
1.3. PROCEDIMIENTO ARBITRAL CONVENCIONAL.....	7
1.3.1. Principios que rigen al Procedimiento Arbitral.....	7
1.3.2. Sujetos en el Arbitraje.....	8
1.3.3. Tramitación del procedimiento Arbitral.....	8
1.3.3.1. Cláusula Compromisoria.....	8
1.3.3.2. Compromiso Arbitral.....	9
1.3.3.3. Tribunal Arbitral.....	10
1.3.3.4. Periodo Probatorio.....	11
1.3.3.5. Actos jurídicos que dan por terminado el Procedimiento Arbitral.....	12
1.3.4. Medios de Impugnación al laudo arbitral.....	13
1.3.4.1. Recurso de Apelación.....	13
1.3.4.2. Nulidad del Laudo.....	14
1.3.4.3. Juicio de Amparo.....	16

1.3.5. Reconocimiento y Ejecución del Laudo Arbitral.....	16
1.3.5.1. Homologación.....	17
1.3.5.2. Cosa Juzgada.....	18
1.3.5.3. Ejecución del Laudo Arbitral.....	18
CAPITULO 2. ARBITRAJE MEDICO.....	20
2.1. DERECHO COMPARADO.....	20
2.1.1. España (Europa).....	20
2.1.1.1. La Administración Pública en España.....	20
2.1.1.2. Arbitraje Médico en España.....	23
a) Estructura del Tribunal Arbitral.....	24
b) Tramitación del Procedimiento Arbitral.....	25
2.1.2. México (Centroamérica).....	26
2.1.3. Colombia (Sudamérica).....	28
2.1.4. Chile (Sudamérica).....	30
2.1.5. Cuadro comparativo del derecho comparado.....	33
2.2. COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.....	35
2.2.1. Concepto de la CONAMED.....	39
2.2.2. Ubicación dentro de la Administración Pública Federal.....	39
2.2.2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	39
a) Derecho a la Protección de la Salud.....	40
2.2.2.2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.....	41
2.2.2.3. Secretaría de Salud.....	44
a) Ley General de Salud.....	45
b) Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.....	47

2.2.3.	Decreto de creación.....	47
2.2.3.1.	Autonomía Técnica.....	48
2.2.3.2.	Atribuciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	49
a)	Actuación de Oficio.....	50
2.2.3.3.	Estructura.....	52
a)	Funciones del Comisionado.....	52
b)	Funciones del Consejo.....	55
2.2.3.4.	Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.....	56
2.2.4.	Antecedentes.....	59
2.2.4.1.	Procuraduría Social.....	59
a)	La Procuraduría de los Pobres como antecedente de la Procuraduría Social.....	59
b)	Procuraduría Social.....	60
b1	Funciones.....	62
2.2.4.2.	Procuraduría Federal de Protección al Consumidor.....	63
2.2.4.3.	Comisión Nacional de Derechos Humanos.....	65
CAPITULO 3. COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.....		69
3.1. MEDIOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS QUE UTILIZA LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.....		69
3.1.1.	Dirección General de Orientación y Quejas.....	70
3.1.1.1.	Concepto de Queja.....	72
3.1.1.2.	Causas por las cuales el usuario puede presentar una Queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	72
3.1.1.3.	Tramitación de Queja.....	73
3.1.1.4.	Contenido de la Queja.....	74

3.1.2.	Dirección General de Conciliación.....	75
	3.1.2.1. Audiencia de Conciliación.....	76
	a) Conciliación.....	78
3.1.3.	Dirección General de Arbitraje.....	79
	3.1.3.1. Cláusula Compromisoria.....	79
	3.1.3.2. Compromiso Arbitral.....	80
	a) Contenido del Compromiso Arbitral.....	80
	3.1.3.3. Contrato de Transacción.....	82
	a) Principios del Contrato de Transacción.....	83
3.1.4.	Arbitraje Médico.....	83
	3.1.4.1. Partes en el Procedimiento Arbitral.....	84
	3.1.4.2. Periodo Probatorio.....	85
	a) Tipos de pruebas que admite el Procedimiento Arbitral.....	85
	3.1.4.3. Audiencia de Pruebas y Alegatos.....	86
	3.1.4.4. Laudo Arbitral.....	87
	a) Principios contenidos en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal aplicables al Laudo Arbitral.....	87
3.2.	EFICACIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.....	89
3.3.	CASO PRÁCTICO.....	101
	CONCLUSIONES.....	117
	BIBLIOGRAFÍA.....	122

"INTRODUCCIÓN"

Debido a los múltiples conflictos que surgen en la vida cotidiana dentro de los diferentes campos de trabajo, surge la necesidad de crear un órgano conciliatorio que se dedique exclusivamente a resolver controversias médicas.

El presente trabajo de investigación trata de demostrar la "Eficacia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico", como órgano creado por el propio Estado con el fin de resolver conflictos surgidos entre los usuarios a quienes se les provoque un perjuicio a consecuencia del servicio médico otorgado y los prestadores de servicios médicos.

Este trabajo de investigación está enfocado básicamente al procedimiento de arbitraje médico que tramita la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para resolver controversias suscitadas entre pacientes y médicos.

Con la presente Tesis me propongo realizar un análisis jurídico de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para concluir con la comprobación de su existencia útil y eficaz dentro del Sistema Nacional de Salud y su cooperación con las instancias jurisdiccionales y administrativas para la resolución de controversias médicas.

En el Capítulo I daré el concepto de arbitraje, lo explicaré, y posteriormente citaré algunas definiciones según diferentes autores para establecer las características fundamentales que rigen al procedimiento arbitral.

Explicaré la naturaleza jurídica del arbitraje según las diferentes teorías apoyadas por diferentes autores, e incluiré una tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que habla al respecto.

Así mismo, interpretaré los artículos que regulan la figura del arbitraje, los cuales se encuentran establecidos en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito

Federal para explicar en que consiste el procedimiento arbitral, tocando diferentes puntos de importancia como son:

- Principios que rigen al Juicio Arbitral,
- Sujetos que intervienen,
- Tramitación del Procedimiento Arbitral,
- Cláusula Compromisoria,
- Compromiso Arbitral,
- Tribunal Arbitral,
- Periodo Probatorio,
- Actos Jurídicos que dan por terminado al Procedimiento Arbitral,
- Medios de impugnación,
- Recurso de Apelación,
- Nulidad del Laudo,
- Juicio de Amparo,
- Homologación del Laudo,
- Cosa Juzgada, y
- Ejecución del laudo.

En el Capítulo II citaré algunos países en donde existen órganos análogos a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que defienden la idea de mantener estas instancias que se encargan de resolver por algún medio las controversias que surgen entre los usuarios del servicio médico y los prestadores del servicio médico.

Citaré algunos artículos publicados en periódicos de gran circulación que hablan de hechos alarmantes ocurridos en hospitales de la República Mexicana, con el fin de crear una reflexión que explique el por qué mi interés hacia el estudio de este tema.

Posteriormente explicaré la ubicación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico dentro de la Administración Pública Federal atendiendo a la legislación vigente, con

el fin de realizar un análisis sobre el Decreto de Creación emitido por el Ejecutivo Federal, explicando sus atribuciones y estructura.

Explicaré las funciones que tiene a su cargo, las cuales no solo se concretan a la tramitación del procedimiento de arbitraje médico, sino que con muchas otras actividades a su cargo coopera con instancias jurisdiccionales y administrativas, lo que aligera la carga de trabajo que existe en tribunales.

Así mismo, tocaré puntos de importancia para la presente investigación respecto a su Reglamento Interno.

Para finalizar el Capítulo II mencionaré las instancias, que antes de su creación podían recibir quejas respecto a conflictos médicos como es el caso de la Procuraduría Federal del Consumidor, la Procuraduría Social y la Comisión de Derechos Humanos, esto con el fin de conocer los antecedentes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En el Capítulo III explicaré los principios que rigen a la Comisión, y realizaré una interpretación jurídica del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas, que regula los métodos de solución de controversias, con el fin de explicar el procedimiento de arbitraje médico.

También explicaré los medios que ofrece la Comisión para resolver controversias médicas, los cuales a grandes rasgos son los siguientes:

- Orientación,
- Asesoría,
- Tramitación de Queja,
- Conciliación, y
- Arbitraje Médico.

Para enriquecer el presente trabajo presentaré información obtenida de entrevistas realizadas con los titulares de las Direcciones que tramitan una queja presentada por un paciente, explicando su procedimiento hasta obtener su conciliación final.

Así mismo, mencionaré en que consiste el arbitraje médico, tocando diferentes puntos de importancia como son:

- Actos previos al arbitraje médico,
- Partes que intervienen en el arbitraje médico,
- Periodo Probatorio,
- Tipos de pruebas que admite el arbitraje médico,
- Audiencia de Pruebas y Alegatos,
- Laudo arbitral, y
- Principios contenidos en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal aplicables al laudo arbitral.

Concluyo el Capítulo III con diferentes explicaciones acerca de la “Eficacia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, en el cual cito artículos publicados en periódicos de gran circulación que tratan de desvirtuar la existencia de la Comisión a los cuales apporto explicaciones jurídicas y económicas por las cuales apoyo su creación, existencia y funcionamiento.

Y como parte final de este trabajo de investigación, doy seguimiento a un caso muy sonado en Puerto Vallarta, en el cual intervino la Comisión como investigadora y coadyuvadora de la autoridad judicial.

CAPITULO 1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL ARBITRAJE.

1.1. CONCEPTO DE ARBITRAJE.

El arbitraje es un método heterocompositivo, en el que interviene un tercero llamado árbitro ajeno a las partes, el cual trata de resolver imparcial y extrajudicialmente las diferencias que hayan surgido entre ellas mediante una resolución obligatoria llamada laudo arbitral, este procedimiento deriva de un acuerdo previo celebrado entre las partes involucradas en la controversia, por el cual se someten voluntariamente al procedimiento arbitral nombrando uno o más árbitros y delimitando la cuestión a resolver mediante el arbitraje.

El término arbitraje proviene del latín *arbitrari* que significa juzgar, decidir o enjuiciar una diferencia.¹

Para el autor René David “el arbitraje es una técnica destinada a darle solución a un problema, comportando los conflictos entre dos o más personas llamadas árbitros los cuales tienen sus poderes de una convención, sin estar investidos de esa misión por el Estado”.²

Según lo que expone el maestro argentino Hugo Alsina en su libro “*Tratado Teórico Práctico de Derecho Procesal Civil y Comercial*”, “el juicio de árbitros es aquel en que las partes someten la decisión de sus controversias a jueces elegidos por ellas mismas entre personas que no desempeñen función judicial”.³

¹ CONTRERAS VACA, Francisco José, *Derecho Internacional Privado*, Ed. Harla, México, 1994, p. 224

² RENE, David, *L' arbitraje Dans le Commerce International*. Citado por ZAMORA SÁNCHEZ, Pedro, *Arbitraje Comercial Internacional*, Ed. Humanitas, México, 1988, p. 19

³ ALSINA, Hugo, *Tratado Teórico Práctico de Derecho Procesal Civil y Comercial*, Ed. Adiar, Buenos Aires, 1963, p. 466

Eduardo Pallares, opina a su vez, que por juicio arbitral ha de entenderse como: "El que se tramita ante jueces árbitros y no en los tribunales previamente establecidos por la ley".⁴

De las definiciones antes expuestas enumero a continuación algunas características comunes al arbitraje:

- La existencia de una controversia.
- El acuerdo de las partes para someterse al arbitraje.
- La resolución emitida por árbitros.
- Un Tribunal Arbitral ajeno al poder jurisdiccional del Estado.

Cabe resaltar que el árbitro por ser un particular carece de **imperio** para imponer coactivamente por sí mismo sus resoluciones, la obligatoriedad del arbitraje según algunos autores está en el acuerdo de las partes al establecerlo aunque en algunas ocasiones al incumplir con lo establecido por el laudo existe la posibilidad de exigir ante un juez su cumplimiento forzoso.

⁴ PALLARES, Eduardo, *Diccionario de Derecho Procesal Civil*, Ed. Porrúa, México, 1994, p. 424

1.2. NATURALEZA JURIDICA DEL ARBITRAJE.

La doctrina aún no ha adoptado una postura definitiva en cuanto a la naturaleza jurídica del arbitraje.

Teorías Doctrinales.

Las teorías más importantes son: la Teoría Privatista o Contractualista, la Teoría Publicista y la Teoría Mixta o Ecléctica, las cuales expongo a continuación.

1.2.1. Teoría Privatista o Contractualista.

La teoría privatista considera que el arbitraje está constituido p

laudo en sus orígenes y en su ejecutoriedad, pero asume su contenido como fundamento, con esto el laudo, ya ejecutable es equiparado al acto jurisdiccional".⁵

De lo anterior puedo concluir que el procedimiento arbitral tiene como fin la resolución de controversias, al igual que un procedimiento jurisdiccional, con la diferencia que quien emite la resolución o laudo es un árbitro elegido por las partes en conflicto quienes le confieren libremente la potestad de decidir el conflicto, al mismo tiempo que se obligan a cumplir el laudo por él emitido como resultado de la libertad de las partes a someterse voluntariamente al juicio arbitral.

De esta manera el Estado permite a los particulares la resolución de sus controversias en forma privada cuando no haya implícito un interés público.

Solo en caso de que alguna de las partes incumpla con lo ordenado por el laudo, para darle fuerza ejecutiva será necesario que un juez lo homologue para atribuirle los efectos jurídicos de una sentencia.

1.2.2. Teoría Publicista o Jurisdiccionalista.

Esta teoría sostiene que el arbitraje está constituido por actos que producen consecuencias de Derecho Público equiparándolo con el procedimiento jurisdiccional, esto se da ya que los publicistas atienden principalmente a la función que ejercen los árbitros como defensores del Derecho atribuyéndoles una función jurisdiccional.

Es así como la Teoría Publicista sostiene que a través del arbitraje el Estado permite a los particulares ejercer una función pública invistiéndolos de jurisdicción para poder fungir como árbitros.

La atribución de jurisdicción al árbitro no se produce exclusivamente por el acuerdo de las partes, sino también por la disposición legal que permite el arbitraje.

⁵ OVALLE FAVELA, José, *Teoría General del Proceso*, 5º ed., Ed. Harla, México, 1992, p. 356

El catedrático Hugo Rocco establece que “el laudo es un acto de declaración de voluntad emitido por órganos privados que asumen la función jurisdiccional”, también explica que “la ley al mismo tiempo, permite a los particulares atribuir a los árbitros una función pública y que excluye la aplicación de las leyes concernientes a la jurisdicción ordinaria al procedimiento arbitral permitiendo a las partes acordar libremente las disposiciones para regular dicho juicio, siempre y cuando no sean contrarias a Derecho”.⁶

Características fundamentales de esta Teoría:

- Los árbitros tienen jurisdicción para emitir un laudo, a pesar de que no son autoridades.
- El procedimiento arbitral se tramita como un juicio.
- El laudo arbitral es una sentencia auténtica.

1.2.3. Teoría Mixta o Ecléctica.

Esta teoría es una combinación de las teorías anteriores, y la mayoría de los autores la llaman Jurisdicción Convencional, a continuación daré una breve explicación del concepto.

El arbitraje es convencional desde el momento en que las partes celebran un compromiso arbitral de Derecho Privado, estableciendo un vínculo entre partes y árbitros, una vez que éstos hayan aceptado el nombramiento.

Para que se tramite el procedimiento arbitral es necesaria la existencia previa, ya sea de un contrato, que contenga una cláusula arbitral y se invoque por alguna de las partes en caso de controversia, o de la celebración del compromiso arbitral.

⁶ ROCCO, Hugo, *Tratado de Derecho Procesal Civil*, Trad. de Santiago Sentís Melenedo y Marino Ayerra Rodín, Buenos Aires, Temis/Depalma, 1969, pp. 135-140

La Teoría Mixta o Ecléctica considera que el arbitraje es jurisdiccional, por que la existencia previa, de alguno de estos dos elementos esenciales, provocan la conformación de un Tribunal Arbitral para la tramitación de un procedimiento arbitral.⁷

1.2.4. Suprema Corte de Justicia de la Nación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha inclinado por la Teoría Privatista, como ejemplo cito la siguiente ejecutoria:

“El arbitraje es una convención que la ley reconoce y por cuanto implica una renuncia al conocimiento de la controversia por la autoridad judicial, tiene una importancia procesal negativa.

Ese contrato es llamado de compromiso; por virtud de él, las partes confían la decisión de sus conflictos a uno o más particulares.

De ese modo se sustituye el proceso con algo que le es afín, con su figura lógica, ya que en uno y otro caso, se decide una contienda mediante un juicio ajeno.

Pero el árbitro no tiene el carácter de funcionario del Estado, ni posee jurisdicción propia o delegada, pues las facultades que ejercitan derivan de la voluntad de las partes, expresada conforme a la ley.

Si bien la sentencia de los árbitros no puede revocarse por la autoridad judicial, a voluntad de uno solo de los interesados, no es por sí misma ejecutiva.

El laudo solo puede convertirse en ejecutivo por un órgano jurisdiccional que, sin quitarle a aquél su naturaleza privada, asume su contenido, de tal suerte que la resolución arbitral viene a equipararse al acto jurisdiccional...”⁸

⁷ Ibidem. p. 118

⁸ *Semanario Judicial de la Federación*, Quinta Época, Tomo XXXVIII, p. 800

1.3. PROCEDIMIENTO ARBITRAL CONVENCIONAL.

Es importante señalar los principios que se utilizan como premisas obligatorias a seguir en todo procedimiento arbitral.

1.3.1. Principios que rigen al procedimiento arbitral.

Igualdad.- Este principio deriva del artículo 13 de la Constitución Política de nuestro país y obliga al juzgador a otorgar a las partes las mismas oportunidades procesales para exponer sus pretensiones y excepciones, para probar los hechos en que las basen, así como para expresar alegatos o conclusiones⁹, es decir las partes deberán estar en igualdad de circunstancias procesales, teniendo las mismas oportunidades para hacer valer sus derechos y ejercitar sus defensas.¹⁰

Libertad.- En el Diccionario de Derecho Procesal Civil se cita a Couture quien indica que cuando la ley no señala un procedimiento especial para la realización de un acto, deberán admitirse todas las formas que tengan como fin último el acto que se pretende, es decir las partes adoptarán el procedimiento que más les convenga para tramitar el juicio arbitral.¹¹

Economía Procesal.- Este principio indica que en el proceso se deben obtener los mayores resultados posibles con el menor de actividades, recursos y tiempos, es decir, simplificación de procedimientos a desarrollar en el menor tiempo, esfuerzo y dinero posibles.¹²

⁹ OVALLE FAVELA, José, *Teoría General del Proceso*, 3º ed., Ed. UNAM-Oxford University Press-Harla, México, 1991, p. 198

¹⁰ PALLARES, Eduardo, Op. Cit. p. 631

¹¹ Ibidem. p. 633

¹² OVALLE FAVELA, José, Op. Cit. p. 200

1.3.2. Sujetos en el Arbitraje.

Partes.- Persona interesada en un juicio y que sostiene en él sus pretensiones, refiriéndose al demandante o actor quien provoca la acción y como demandado a la persona a quien se le reclama la satisfacción de un derecho en cumplimiento de un derecho o una obligación.¹³

Cualquier persona que en pleno ejercicio de sus derechos civiles tiene derecho a someter sus controversias a un procedimiento arbitral.

Árbitro.- Se refiere a la persona que sin ser funcionario judicial conoce de un litigio, tramita el procedimiento y emite un laudo, el cargo de estos se toma y acepta al momento que las partes firman un contrato estableciendo una cláusula compromisoria o compromiso arbitral.¹⁴

1.3.3. Tramitación del procedimiento arbitral.

A continuación explicaré como se substancia el procedimiento arbitral considerando lo establecido en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

Primeramente para iniciar un procedimiento arbitral deben de realizarse dos supuestos:

1.3.3.1. Cláusula Compromisoria.

Se considera la base para la existencia de un procedimiento arbitral ya que es una estipulación que pactan las partes al firmar un contrato, acordando y obligándose mutuamente que en caso de que existiera alguna controversia "futura" con motivo del

¹³ Ibidem. p. 592

¹⁴ Ibidem. p.103

contrato se someterán a un procedimiento arbitral para su solución, renunciando a la protección de las autoridades jurisdiccionales.¹⁵

1.3.3.2. Compromiso Arbitral.

También constituye la base del procedimiento arbitral y se refiere al acto jurídico por el cual se constituye el Tribunal Arbitral sometiendo un litigio "presente y existente" a la decisión de los árbitros designados para tal efecto.¹⁶

A continuación expondré los principios que regulan la celebración del compromiso arbitral fundamentados en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal vigente.

- a) Las partes podrán celebrar compromiso arbitral en cualquier momento procesal hasta antes de que cause estado la sentencia definitiva o si las partes conocieran ésta y estuvieran de acuerdo en someterse a un nuevo procedimiento.
- b) En este acto se definirá el asunto a resolverse mediante el procedimiento arbitral y se designarán árbitros, en caso de que se omitiera definir el asunto el compromiso será nulo de pleno derecho sin necesidad de previa declaración judicial, no así cuando no se nombraran árbitros se entenderá que las partes se reservan para hacerlo con intervención judicial.
- c) En caso de que las partes no fijaran término para la tramitación del juicio arbitral se entenderá que será de sesenta días y empezará a correr desde que los árbitros acepten el nombramiento.
- d) También las partes deberán establecer términos y disposiciones aplicables para la tramitación del procedimiento arbitral en caso de no prevenirlo se estarán a lo dispuesto por lo que se establece para los procedimientos ordinarios, así mismo podrán renunciar al recurso de apelación.
- e) Cuando el compromiso arbitral se celebre durante la segunda instancia de un procedimiento ordinario no cabrá posibilidad para impugnar el laudo arbitral.

¹⁵ Ibidem. p. 159

- f) La celebración del compromiso arbitral produce las excepciones de incompetencia y litispendencia si durante un procedimiento arbitral se promueve demanda ante las autoridades jurisdiccionales para resolver el mismo conflicto.
- **Incompetencia.**- Se define como la falta de jurisdicción de un juez para conocer de un asunto determinado.
 - **Litispendencia.**- Se refiere al juicio que se encuentra en trámite y no ha sido resuelto por sentencia ejecutoria, este efecto se fundamenta en el artículo 259 del Código en comento que indica que uno de los efectos de presentar una demanda es señalar el principio de la instancia y determinar las prestaciones que se reclaman.
- g) La formalidad requerida en la ley para la celebración del compromiso arbitral será mediante escritura pública, privada o en acta ante el juez que conozca del juicio.

1.3.3.3. Tribunal Arbitral.

La palabra Tribunal se refiere al lugar donde se administra justicia, ahora bien, Tribunal Arbitral se equipara a Tribunal de Conocimientos que es el que conoce del procedimiento y emite una sentencia, pero no ejecuta sus resoluciones, tal es el caso del Tribunal Arbitral ya que en caso de que alguna de las partes incumpla con lo establecido en el laudo, la parte inconforme tendrá que homologar el laudo ante un Juez con facultad jurisdiccional.¹⁷

En este caso el Tribunal se conforma una vez que las partes han celebrado el compromiso arbitral y los árbitros han aceptado su cargo.

Así mismo el Código en comento establece que los árbitros no podrán ser removidos a menos que ambas partes estén de común acuerdo.

Durante la tramitación del procedimiento, los árbitros atendiendo al principio de igualdad deberán admitir pruebas y alegatos de ambas partes.

¹⁶ Ibidem. p.160

¹⁷ Ibidem. p. 779

Una vez incumplida alguna prestación o cláusula establecida en el contrato y que las partes manifiesten su voluntad para someterse arbitraje, o que durante un procedimiento se firmare un compromiso arbitral, los árbitros aceptarán su nombramiento y se constituirá formalmente el Tribunal Arbitral, entonces se abrirá el juicio a prueba para que las partes aporten pruebas que demuestren su dicho.

1.3.3.4. Periodo Probatorio.

El artículo 285 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal establece que el tribunal deberá admitir todas las pruebas que sean presentadas por las partes, estas pueden presentarse a través de una persona, cosa o documento siempre y cuando infieran con el conocimiento de la verdad.

Las pruebas contempladas en la ley para el procedimiento arbitral son las siguientes:

- **Confesional.-** Se refiere a la afirmación o negación tácita o expresa de alguna de las partes respecto a las posiciones sobre los hechos controvertidos que se les articulen durante la audiencia de desahogo de pruebas a las mismas partes.
- **Instrumental.-** Documento original, público, privado, civil, etc. que sirva para conocer la verdad.
- **Prueba Pericial.-** Se refiere a un estudio especial realizado sobre una materia específica para resolver sobre la existencia o inexistencia de los hechos controvertidos, éste será realizado por perito con título en la ciencia, arte, técnica u oficio que acredite sus conocimientos.
- **Inspección Judicial.-** Esta prueba establece la percatación por parte de una autoridad sobre un lugar determinado para que se plasme en un documento el estado físico que guardan las cosas.

Como en el procedimiento arbitral no interviene ninguna autoridad judicial que acuda a realizar dicha diligencia, en la práctica se usa la intervención de un Notario Público quien levantará un acta de hechos.

- **Testimonial.-** Declaración realizada por persona física capaz, ante autoridad judicial con conocimiento de los hechos controvertidos
- **Fotografías, Copias Fotostáticas y demás elementos.-** Todos los materiales gráficos o auditivos que reproduzcan los eventos que contribuyan a conocer la verdad, como videos, cintas cinematográficas, registros dactiloscópicos, fonográficos, etc.

1.3.3.5. Actos jurídicos que dan por terminado el Procedimiento Arbitral.

- **Laudo.-** Es la decisión final emitida por los árbitros que resuelve el fondo de la controversia sometida a su parecer siendo ésta la forma normal de conclusión del procedimiento arbitral.
- **Transacción.-** Cuando en el procedimiento las partes deciden solucionar su controversia podrán firmar un contrato de transacción en el cual se harán recíprocas concesiones, lo podrán celebrar si así lo desean durante la tramitación del procedimiento arbitral hasta antes de que se dicte el laudo que pone fin al juicio, solicitando que la transacción se haga constar en forma de laudo arbitral en los términos que ellas convinieron y que el mismo no sea contrario a Derecho, dicho laudo se dictará como cualquier otro dictado sobre el fondo del litigio, teniendo la misma naturaleza y efectos.
- **Desistimiento.-** Existe desistimiento de la demanda cuando el demandado ya fue emplazado a juicio y es necesario su consentimiento para que las cosas vuelvan al estado que tenían antes de presentarla; También existe desistimiento de la acción el cual no requiere del consentimiento del demandado, simplemente el actor tendrá la obligación de cubrir los gastos legales que el demandado hubiera erogado.¹⁸
- **Mutuo acuerdo.-** Ambas partes deciden dar por terminadas las actuaciones.

¹⁸ *Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal*, Ed. Sista, México, 1996, p.8

- **Sobreseimiento.**- Cuando el tribunal comprueba que la tramitación del juicio sería innecesario o imposible, algunas causas son las siguientes:
 - Desistimiento de la demanda u acción,
 - Muerte del actor,
 - Cuando durante el juicio apareciera alguna causa de improcedencia,
 - Cuando de los autos se desprendiera que no exista el objeto de la controversia,
 - Cuando por inactividad procesal opere la caducidad de la instancia.¹⁹
- **Caducidad de la instancia.**- Deberán transcurrir 120 días contados a partir de la última actuación y que ninguna de las partes hubiera presentado promoción alguna al juicio, al cumplimiento de dicho término cualquiera de las partes podrá solicitar la caducidad de la instancia.²⁰

1.3.4. Medios de impugnación al laudo arbitral.

La palabra impugnación proviene del latín *impugnatio* que significa combatir, contradecir, refutar, luchar contra.²¹

La regla general prevista por ley, establece que si alguna de las partes no expresa su objeción dentro del tiempo para ello previsto, se entenderá por renunciado su derecho a impugnar.

Los medios impugnativos se interpondrán ante el poder judicial de cada Estado.

Por las finalidades propias del arbitraje, como son: la de lograr una solución justa y rápida de las controversias, resulta lógico pensar que la legislación limita a un mínimo número las posibilidades de impugnar un laudo.

1.3.4.1. Recurso de Apelación.

Si las partes acuerdan interponer recurso de apelación, éste será admitido por el juez de primera instancia en turno y remitirá los autos al superior jerárquico para su

¹⁹ Nueva Legislación de Amparo Reformada, Ed. Porrúa, México, 1996, pp. 89, 90

²⁰ Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, Op. Cit. p. 31

²¹ OVALLE FAVELA, José, Op. Cit. p. 327

substanciación y resolución siguiendo en todo caso las disposiciones aplicables a los juicios comunes.

En México los efectos de este recurso son la modificación, revocación o confirmación, en este caso, del laudo dictado por el tribunal arbitral.

El Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal permite recurrir el laudo arbitral ante los tribunales por esta vía, siempre y cuando, las partes no hayan renunciado al momento de celebrar el acuerdo arbitral a utilizar este medio de impugnación. Además, establece que si las partes hubieran celebrado el compromiso en árbitros en grado de apelación, la sentencia arbitral será definitiva.

Cuando se somete el arbitraje a las reglas de una institución arbitral, lo normal es que no proceda la apelación pues prohíben expresamente recurrir al mismo.

1.3.4.2. Nulidad del Laudo.

Por este medio lo que se busca es dejar insubsistente la resolución impugnada por presentarse alguno de los supuestos establecidos en la ley.

El Código de procedimientos Civiles para el Distrito Federal establece en su artículo 1457 que es el último recurso que cabe en contra de un laudo arbitral.

Cabe hacer la observación de que esta figura de la legislación mexicana como recurso, no existía, solo existía la acción de nulidad vía ordinaria que significaría la tramitación de todo un juicio. Así es que de forma innovadora, se establece que esta nulidad se tramitará incidentalmente de conformidad con lo establecido por el artículo 360 del Código Federal de Procedimientos Civiles. Lo curioso es que los incidentes siempre se han tramitado dentro del procedimiento y no una vez concluido el mismo. Sea como sea el caso, así es como se legisló y se tramita.

La ley establece que para que esta acción proceda, la parte que promueve deberá probar las causas en las que funde su acción para denegar el reconocimiento o ejecución del laudo, y éstas son las siguientes:

- Que alguna de las partes estuviera afectada de alguna incapacidad.
- Que la resolución fuera inválida de acuerdo a la ley.
- Que una de las partes no haya sido debidamente notificada de la designación de los árbitros de las actuaciones o no pudo hacer valer sus derechos.
- Que el laudo se refiera a una controversia no prevista en el acuerdo de arbitraje, o bien no sea congruente.
- Que la composición del tribunal o el procedimiento no se hayan ajustado a la forma prevista en el acuerdo y en ausencia del mismo, de conformidad con las leyes mexicanas.

También cabe la posibilidad de una nulidad de oficio, pero sólo cuando:

- El objeto de la controversia no sea susceptible de arbitraje.
- El laudo afecte al orden público.

Si se logra obtener la nulidad del laudo será el mismo tribunal que dictó el laudo quién tenga la facultad de resolver el litigio, ya que el tribunal conserva las facultades conferidas a las partes para resolver, a menos que expresamente hayan establecido otra cosa. Considero que debe regularse expresamente, pues se presta a confusiones en virtud de que, puede pensarse que la función para decidir estos casos, ha regresado al Estado. Por ello resulta conveniente que las partes determinen este punto desde la celebración del acuerdo arbitral.

1.3.4.3. Juicio de Amparo.

Cuando al órgano jurisdiccional le sea sometido un laudo para su reconocimiento deberá observar que la resolución se ajuste a derecho, que no se viole lo establecido en el acuerdo de arbitraje, que haya un respeto mínimo de garantías a las partes, principalmente la garantía de audiencia y de legalidad (consagradas en los artículos 14 y 16 Constitucionales respectivamente). Por esta razón se dice, que en forma indirecta, la resolución emitida por el tribunal arbitral debe de cumplir con los requisitos fijados para las autoridades, para efecto de que se le pueda otorgar pleno reconocimiento, y en su caso ejecución.

1.3.5. Reconocimiento y Ejecución del Laudo Arbitral.

Solamente después de agotados todos los recursos de impugnación, de conformidad con la legislación del Estado en donde se dictó el laudo, se podrá solicitar el reconocimiento y ejecución del mismo.

Antes de explicar el procedimiento de reconocimiento y ejecución de un laudo, se debe de decir, que el laudo puede poner fin a la controversia de distintas formas, dependiendo del tipo de pretensión sujeta a resolución, tal como acontece con la sentencia judicial, y por ello, no respecto de todos los laudos, cabe hablar de ejecución.

Para dejar en claro esta situación diré que existen tres tipos de laudos:

- **Laudos meramente declarativos:** Se limitan a reconocer una relación o situación jurídica ya existente.
- **Laudos constitutivos:** Crean, modifican o extinguen derechos y obligaciones de una determinada situación o relación jurídica a partir del laudo mismo.

- **Laudos condenatorios:** Ordenan el cumplimiento de una prestación determinada y se clasifican en condenatorios de dar, hacer y no hacer.

Respecto de los dos primeros laudos, lo que debe entenderse, son los efectos que producen, y se habla únicamente de su reconocimiento, más no de su ejecución.

Por cuanto hace a los laudos de condena, pueden presentarse dos resultados. El primero es, que la parte vencida cumpla voluntariamente, el segundo es, que incumpla, por lo que será necesaria la intervención coactiva del Estado.

Así queda delimitada la intervención del Estado sólo para la ejecución de laudos que sean de condena, y en sentido estricto de aquellos que contemplen una obligación de dar.

1.3.5.1. Homologación.

Homologar un laudo arbitral desde el punto de vista jurídico quiere decir legalizar, dar firmeza a un acto jurídico mediante la intervención de un juez.

Ahora bien, la homologación en si, es la sentencia que pronuncia una autoridad jurisdiccional para darle fuerza ejecutiva de sentencia a un laudo arbitral.²²

Una vez que se notifica a las partes el contenido del laudo, y estas no solicitan aclaración al mismo por alguna omisión, se turnarán los autos a un Juez para que tramite su ejecución.

Debe quedar claro que el laudo es susceptible de alcanzar ejecución por su sola imperatividad, ya que el árbitro carece de *imperium* para actuar coactivamente sobre la parte condenada renuente a cumplir.

Además la obligatoriedad del laudo se hace patente en virtud de que si cualquiera de las partes intentara nuevamente iniciar un procedimiento sobre el mismo asunto

²² Ibidem. p. 403

resuelto por el tribunal arbitral, la otra parte podría oponer perfectamente la excepción de cosa juzgada.

1.3.5.2. Cosa Juzgada.

Se refiere a la autoridad y fuerza que la ley atribuye a la sentencia ejecutoriada, es decir, que no admite prueba ni recurso alguno para impugnarla y en este sentido debe cumplirse con lo que ella ordena.

Carnelutti expone que el concepto cosa juzgada se utiliza para aquellos litigios ya juzgados, la sentencia emitida sobre un litigio ya decidido por un juez.

Hugo Rocco la define como la cuestión que ha constituido el objeto de un litigio, sobre la cual se ha emitido un juicio lógico por parte de un tribunal.²³

1.3.5.3. Ejecución del Laudo Arbitral.

Finalmente, podemos decir que la ejecución del laudo es el procedimiento coactivo que ejerce el Estado en contra de la parte vencida que se niega a cumplir con lo ordenado en el laudo de condena.

Es por ello que como ya expliqué en los laudos de condena cabe hablar tanto de su reconocimiento como de su ejecución, no así de los declarativos o constitutivos de los cuales sólo se predica su reconocimiento.

La ejecución de un laudo puede darse en forma voluntaria pero no existiendo ésta, podrá acudir a la ejecución coactiva del mismo a través, inclusive, del uso de la fuerza pública.

²³ Ibidem. p. 198

Así, una vez obtenida la homologación, el trámite a seguir para su ejecución, será el mismo que el empleado para ejecutar cualquier sentencia, sin que puedan imponerse condiciones más gravosas o gastos más elevados.

En nuestro país la ejecución se regula principalmente a través de la vía de apremio (artículos 500 a 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.).

CAPITULO 2. ARBITRAJE MEDICO.

2.1. DERECHO COMPARADO.

2.1.1. España (Europa).

A continuación expondré brevemente como se conforma la Administración Pública en España y el Organo encargado de regular y organizar los Servicios de Salud que el Estado brinda a sus habitantes, asimismo trataré en específico la manera como se tramita el Arbitraje Médico en este país.

2.1.1.1. La Administración Pública en España.

La Administración Pública del gobierno español se compone de la siguiente manera:

- a) Organismos Autónomos
- b) Entidades Públicas Empresariales
- c) Organismos Públicos con Régimen Específico:**
 - Agricultura Pesca y Alimentación,
 - Asuntos Exteriores,
 - Defensa,
 - Educación y Cultura,
 - Economía y Hacienda,
 - Fomento, Industria y Energía Interior,
 - Justicia,
 - Medio Ambiente,
 - Presidencia,
 - **Sanidad y Consumo, y**
 - Trabajo y Asuntos Sociales.
- d) Entidades Gestoras y Servicio Común de la Seguridad Social.

Además existe un subgrupo de Organismos Públicos de Investigación.

Debido a que el tema que expongo está relacionado con la Salud, realizaré un breve estudio del marco jurídico que regula la protección de esta necesidad humana, y la entidad encargada de los asuntos relacionados con la Sanidad y Consumo, llamado en España **Ministerio de Sanidad y Consumo**.

La Constitución Española y la Ley General de Salud regulan el derecho a la protección de la salud y este derecho otorga a los habitantes la garantía de disfrutar de un medio ambiente adecuado, mediante el control sanitario de los alimentos y demás productos de uso o consumo humano, y así mismo, provee las acciones necesarias de defensa para exigir del Estado tal situación.

La Ley General de Salud establece que los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados principalmente a promover la salud y evitar las enfermedades, y en los casos que la salud se vea afectada el Estado proporcionará las prestaciones necesarias para que la misma sea restablecida, dichas prestaciones serán cargadas a la Seguridad Social o a fondos estatales adscritos a la sanidad ya que es una función principal del Sistema Nacional de Salud, con fundamento en la Constitución Española, Ley General de Salud y Ley General de la Seguridad Social.

Asimismo, las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad, respetando el derecho de igualdad reconocido en la Constitución Española, y su realización efectiva deberá ser promovida por los poderes públicos, es decir el Estado, ya que el mismo deberá regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad cuando se encuentren en peligro los derechos fundamentales, como es el de la salud.

Actualmente, los servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud se regulan por el Real Decreto, que establece, ordena y regula los servicios relacionados con la práctica médica.

Dicha regulación es competencia del Ministerio de Sanidad y Consumo, siendo el Gabinete Técnico de la Subsecretaría quien ejerce dichas actividades.

De acuerdo con el Real Decreto, las prestaciones de salud son facilitadas directamente a las personas por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la Sanidad, y estos son los siguientes:

- Atención primaria,
- Atención especializada,
- Prestación farmacéutica,
- Prestaciones complementarias, y
- Servicios de información y documentación sanitaria.

Todas estas encargadas de proteger la salud del individuo.

Otros aspectos importantes que contempla este Real Decreto son los siguientes:

- a) El otorgar información a los ciudadanos sobre sus derechos y deberes en cuanto a los servicios de salud.
- b) Recibir información y dar trámite de procedimientos administrativos para garantizar el otorgamiento de servicios médicos.
- c) La coordinación entre las Administraciones Públicas para abordar la problemática social derivada de los problemas de salud.

Asimismo, el Ministerio de Sanidad y Consumo cuenta con un procedimiento administrativo llamado Responsabilidad Patrimonial, cuyo objeto es obtener el reconocimiento de indemnización por funcionamiento de servicios públicos por parte del Estado, es decir, que el particular obtenga de la autoridad, el reconocimiento de que personal adscrito a dicho órgano público actuó equivocadamente y se obtenga una indemnización por el daño.

Este procedimiento se encuentra regulado por el régimen jurídico de las administraciones públicas y por el procedimiento administrativo común y el reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial, se inicia a petición de parte o de oficio en caso de tratarse de un asunto de interés y aplicación general.²⁴

Como el órgano administrativo encargado de otorgar los servicios de salud es el Ministerio de Sanidad y Consumo y es la misma autoridad quien resuelve el procedimiento administrativo concluyo que se trata de una medida autocorrectiva.

También existe la posibilidad de interponer una demanda por la vía civil ante los tribunales de la materia o en su caso denunciar penalmente el hecho imputado al médico, pero resulta costoso y tardado el procedimiento.

2.1.1.2. Arbitraje Médico en España.

Con el fin de aligerar la carga de trabajo de las instancias judiciales el Colegio de Médicos de Vizcaya inició el planteamiento sobre la necesidad en implementar otra forma para que los ciudadanos pudieran inconformarse con todo lo relacionado a la ética profesional o mala actuación de los médicos del estado, fundamentando el procedimiento en la Ley de Arbitraje 36-88.

De esta manera surge la creación de un Tribunal de Arbitraje compuesto por un grupo de médicos y abogados, y como en cualquier procedimiento arbitral el asunto se resuelve mediante un laudo que será dictado en un término no mayor de seis meses a partir de que se acuerda el convenio arbitral, el laudo arbitral puede ser impugnando mediante un recurso de nulidad que se tramita ante los Tribunales de Justicia y sólo procede cuando el convenio arbitral fuera nulo, es decir, si se firmó con engaño o las causas que dieron su origen fueron obscuras, o si ya existía con anterioridad un procedimiento en forma y tampoco podrán ser sometidos al arbitraje asuntos que tengan una sentencia judicial.

²⁴ <http://www.msc//prestaciones.htm>

El Tribunal de Arbitraje ha establecido que las partes que se sometan al arbitraje acudan siempre asesoradas por un abogado, esto con la finalidad de dar confianza a los usuarios²⁵.

a) Estructura del Tribunal Arbitral.

El Tribunal Arbitral se compone por los siguientes órganos:

I.- El Pleno: representado por la clase media ya que el tribunal está organizado por el Colegio de Médicos y ventila litigios contra médicos, y éste se encuentra integrado por:

- Una representación de médicos integrada por el Presidente del Colegio de Médicos y tres médicos nombrados por la Junta Directiva,
- Una representación de abogados integrada por el Decano del Colegio de Abogados y tres abogados,
- Una representación de la Asociación de Compañías Aseguradoras Españolas, ya que todo médico debe contar con una póliza de responsabilidad civil médica,
- Una representación del Colegio Vasco de Economistas para vigilar lo relacionado con las indemnizaciones a cargo de los médicos,
- También intervienen las Asociaciones de Consumidores,
- Dos miembros del Departamento de Sanidad de la Administración Sanitaria, y
- Una entidad de Seguro Libre.
- La Comisión Permanente del Pleno se integra por una persona de cada representación.

II.- La Presidencia: El Presidente del Colegio Oficial de Vizcaya, y

²⁵ NEVADA POMPOSO, Cosme, "Perspectivas del Arbitraje Médico", *Memoria del Simposio Internacional CONAMED*, Ed. CONAMED, México. D.F., 1999, pp. 109-113

III.-La Secretaría: Integrada por un médico elegido por la Junta Directiva del Colegio de Médicos y un asesor jurídico del Secretario.

b) Tramitación del Procedimiento Arbitral.

Partes que intervienen en el procedimiento arbitral:

- **Litigantes:** médico-paciente.
- **Arbitros o Mediadores:** elegidos por los litigantes y siempre serán números impares, en caso de que no los elijan el tribunal nombrará a tres.
- **Peritos:** grupos de especialistas médicos.

El procedimiento arbitral inicia con la existencia previa de una cláusula arbitral establecida previamente en el contrato o con la firma de ambas partes de un convenio arbitral.

Existen dos tipos de arbitraje, el arbitraje de derecho en el cual los árbitros son abogados y el arbitraje de equidad el cual puede ser presidido indistintamente por médicos o abogados y se aplica la justicia personal, razonabilidad, etc.

El proceso se inicia con la exposición de las pretensiones de cada una de las partes, motivándolas de manera adecuada para obtener un laudo favorable, acto seguido se abre un periodo probatorio en donde las partes podrán ofrecer entre otras pruebas la testimonial y pericial, una vez desahogadas las pruebas se cierra la instrucción y se pasa a la etapa de alegatos y conclusiones, si los árbitros llegado este momento consideran que no cuentan con elementos suficientes para dictar un laudo podrán solicitar de oficio las pruebas que estimen pertinentes, una vez reunidas y estudiadas todas las pruebas se realiza un proyecto de laudo que pasa a la Comisión Permanente para su revisión y evitar que alguna de las partes invoque su nulidad, y finalmente se aprueba ya que su cumplimiento es obligatorio para ambas partes.

Cabe resaltar que desafortunadamente el recurso de nulidad para impugnar el laudo se tramita ante el Tribunal de Justicia y dado la carga de trabajo que tiene las resoluciones tardan en emitirse hasta seis años lo que resulta contrario al principio que rige al juicio arbitral: economía procesal.

Conclusiones aportadas por el Dr. Joseba K. Aslo Bajaneta durante su exposición titulada “Perspectivas del Arbitraje Médico” en el III Simposio:

- **Voluntad de las partes para someter su controversia al Arbitraje Médico.**
- **Libre elección de árbitros.**
- **El acuerdo de las partes durante el procedimiento arbitral debe ser considerado por los árbitros al dictar el laudo.²⁶**

Cabe resaltar que los procedimientos en contra de prestadores del servicio médico no son muy comunes ya que la mayoría de los servicios médicos son otorgados por el Estado y éste es muy cuidadoso en la calidad de dichos servicios.

2.1.2. México (Centroamérica).

En nuestro país la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros²⁷, establece en el Capítulo II, el procedimiento de arbitraje en amigable composición y en estricto derecho, mismo que fue reformado por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 5 de enero del año 2000²⁸.

La Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros se encarga de proteger y defender los derechos de los usuarios, entendiéndose por usuario, quien solicita un servicio, y por servicio financiero, atendiendo al objeto de este trabajo, a las Sociedades Mutualistas de Seguros, empresas que ofrecen entre

²⁶ ASOLO BAJANETA, Joseba K., “Perspectivas del Arbitraje Médico”, *Memoria del Simposio Internacional CONAMED*, Ed. CONAMED, México D.F., 1999, pp. 115-120

²⁷ *Diario Oficial de la Federación*, México, Tomo DXLIV, No. 11, 18-I-99, Primera Sección, p.p. 18-20

²⁸ *Diario Oficial de la Federación*, México, Tomo DLVI, No. 3, 5-I-2000, Primera Sección, pp. 8-10.

otros servicios, seguros de gastos médicos a particulares, que según el plan que contraten con la empresa aseguradora, y cubriendo una prima periódicamente, reciben atención médica especializada en caso de enfermedad o accidente por parte de médicos y hospitales que se encuentren en convenio con la empresa aseguradora.

Dentro de las atribuciones de la Comisión, se encuentra la de fungir como árbitro en caso de que exista alguna controversia entre las partes contratantes.

Como ya se explicó anteriormente, el procedimiento inicia con la celebración del compromiso arbitral, la ley establece dos tipos de arbitraje:

- a) El procedimiento arbitral en amigable composición, en el que las partes facultan voluntariamente a la Comisión, o en su caso a árbitros propuestos por ésta para que resuelvan la controversia planteada en el compromiso arbitral, estableciendo etapas, formalidades, términos y plazos a los que deban sujetarse durante el procedimiento, y
- b) El procedimiento arbitral en estricto derecho, en el cual se siguen las siguientes reglas:
 - Una vez celebrado el compromiso arbitral la demanda se deberá de presentar en un término pactado por las partes que no excederá de nueve días, si no se pactó el término no podrá ser mayor a seis días, ésta deberá ir acompañada por documentación soporte y pruebas, así mismo, la contestación de demanda se presentará en un término pactado por las partes que no será mayor a los nueve días y en caso de no pactarlo en un término de seis días contados a partir de que se notificó la demanda, igualmente la contestación deberá acompañarse de documentación soporte y pruebas.

- Se dictará el auto que abre el juicio a prueba según lo pactado por las partes, a falta de disposición expresa el periodo probatorio será de quince días, si lo estima conveniente el árbitro podrá ampliar el plazo.
- Una vez desahogadas las pruebas las partes gozarán de ocho días para formular alegatos.
- Y se dictará laudo arbitral, la Comisión tomará las medidas necesarias para que se cumplan los laudos y la institución financiera tendrá quince días para cumplirlo, en caso de no hacerlo la Comisión impondrá una multa a la institución y enviará el expediente al Juez ordinario para solicitar su ejecución forzosa solicitando el remate de valores invertidos para pagar a la persona en cuyo favor se hubiera emitido el laudo.

2.1.3. Colombia (Sudamérica).

En este país se considera de gran importancia el empleo de métodos morales, científicos y legales, y dentro de las relaciones médico – paciente prevalece el interés por el respeto hacia las normas éticas con el fin de hacer más fructífera esta relación.

Para tutelar estos principios en el año de 1981 se creó la Ley 23 la cual regula las actividades que se dan entre:

- médico – paciente,
- médico – colegas,
- médico – Instituciones de Salud, y
- médico – sociedad, médico – Estado.

Así mismo, esta ley describe detalladamente las responsabilidades médicas dentro del campo de la investigación, la realización de historias clínicas de pacientes, la emisión de certificados médicos, el secreto profesional y otros.

La misma ley creó Tribunales de Etica Médica para resolver controversias, éste se compone de un grupo de médicos competentemente seleccionados que ejercen justicia disciplinaria en los casos que se someten a su conocimiento.

Como primera instancia existen los Tribunales Seccionales que se ubican en las diferentes divisiones geográficas de Colombia con competencia en los diferentes estados y como segunda instancia el Tribunal Nacional que conoce de las apelaciones, último recurso otorgado a las partes para impugnar las resoluciones emitidas por los Tribunales Seccionales.

Las sanciones que prevé la Ley 23 para los médicos que infringen las normas de ética médica son las siguientes:

- Amonestación privada,
- Censura privada o pública, y
- Suspensión del ejercicio profesional hasta por cinco años.

Los fallos de los Tribunales Eticos han sido regularmente acatados por los Tribunales Civiles o Penales dentro de los juicios entablados contra médicos por mala práctica médica.

Esta Ley es de gran importancia dentro del ambiente médico ya que se analiza en las facultades de Medicina, Comités de Etica Médica y Comités de Investigación en hospitales y otras instituciones.

El Tribunal de Etica Médica publica trimestralmente una Gaceta de Jurisprudencia la cual contiene una breve narración de casos y fallos emitidos por el mismo.

Para concluir, esta práctica reguladora de las actividades médicas se ejerce desde hace dieciséis años y su único objetivo es favorecer a la práctica médica e inculcar a los médicos el uso de la ética profesional y la moral en la práctica médica.²⁹

2.1.4. Chile (Sudamérica).

En Chile se utiliza el procedimiento arbitral para dirimir controversias entre las Instituciones que otorgan prestaciones y beneficios de salud y sus afiliados, ya que si se ventilara el procedimiento ante una instancia judicial tardaría aproximadamente tres años.

Las Instituciones de Salud Previsional, conocidas por las siglas ISAPRE, son personas jurídicas privadas que otorgan las prestaciones y beneficios de salud a los cotizantes que se afilien a ellas y a los beneficiarios de éstos.

La reforma del sistema de salud chileno, realizada al inicio de los años ochenta, permitió a los cotizantes optar entre el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE).

Reconociendo así el derecho constitucional de cada persona para "elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado".

Las ISAPRE operan como un sistema de seguros de salud, basado en contratos individuales de duración indefinida. Los beneficios de cada plan de salud son proporcionales al monto del precio o prima pagado a la ISAPRE, precio que también depende de los factores de riesgo de los asegurados.

Existen dos tipos de ISAPRES:

- a) Las ISAPRES abiertas comprenden beneficiarios del sistema y sus planes de salud son de oferta pública.

²⁹ GROOT LIEVANO, Hernando, "Experiencia Internacional (Colombia) Ley Colombiana 23, de 1981, de ética médica", *Memoria del Simposio Internacional CONAMED*, Ed. CONAMED, México, D.F., 1999, pp. 51-55

b) Las ISAPRES cerradas otorgan prestaciones a trabajadores de una determinada empresa o institución.

El marco jurídico que regula el Sistema ISAPRE es el siguiente:

- Ministerio de Salud por el que se crea el Sistema ISAPRE.
- Ley que perfecciona la reglamentación del Sistema ISAPRE y crea la
- Superintendencia de ISAPRE.
- Ley que perfecciona el Sistema y los contratos de Salud.

El control y fiscalización de las Instituciones de Salud Previsional corresponde a la Superintendencia de ISAPRES.³⁰

La Ley de ISAPRES le da al Superintendente de Instituciones de Salud Previsional la calidad para fungir como árbitro administrador para resolver las controversias que surgen entre las Instituciones que otorgan prestaciones y beneficios de salud y los beneficiarios de sus servicios o en un contrato de seguro de gastos médicos como lo llamamos en nuestro país.

La característica fundamental de este Arbitro Administrador es que actúa según su prudencia y equidad, puede o no ser abogado, contrariamente a lo que sucede en España.

En Chile se sugiere a las partes a no acudir asesoradas por un abogado para que al momento de que el árbitro emita su laudo no aleguen haberlo obtenido adverso por estar mal asesoradas.

El Tribunal Arbitral actúa ágil y rápidamente en los asuntos de su competencia.

³⁰ <http://www.sisp.cl/>

El procedimiento se encuentra regulado por una Circular emitida por la Superintendencia, y como en México, se aplican las disposiciones aplicables a los juicios ordinarios en materia civil, el procedimiento es flexible respetando la equidad para cada una de las partes, una vez que es dictado el laudo no existe recurso alguno en el que un superior jerárquico revise el asunto ya que se confía plenamente en la prudencia y equidad del árbitro, sin embargo se cuenta con un recurso de queja que el particular interpone ante el tribunal el cual no prospera ya que difícilmente el árbitro actúa con falta o abuso.

Principales causas que originan desacuerdos por parte de los usuarios:

- a) La mayor causa de conflictos es la no cobertura de prestaciones y esto se da cuando los usuarios no declaran en el contrato de seguro la existencia previa de enfermedades sabidas con anterioridad por el propio usuario o situaciones que puedan originar enfermedades posteriores.
- b) Cuando la Ley de ISAPRES modifica prestaciones contractuales como son: precios, prestaciones o beneficios y el usuario está en desacuerdo.
A mayor siniestralidad mayores serán las tasas en las pólizas o si las tasas no pueden ser modificadas se reducirá la cobertura de siniestros, en estos casos si existe una modificación y el usuario no reclama se dará por aceptada tal modificación.
- c) Cuando se niega el reembolso al usuario por alguna cirugía estética, también contemplado en la Ley de ISAPRES, sólo será reembolsable la cirugía reparadora.

Si durante la vigencia del contrato surge alguna de estas causas el ISAPRES podrá declarar la no cobertura de la prestación o la terminación del contrato por ser imputable al usuario, y en algunos casos se detecta la responsabilidad del agente de ventas al omitir información responsabilizando al ISAPRES.

El Tribunal Arbitral ha establecido criterios para resolver situaciones relacionadas a la forma, lugar y tiempo que necesita una persona para el restablecimiento de su salud o para el caso en que procedan los pagos si tienen una causa justa de ser.³¹

2.1.5. Cuadro comparativo del derecho comparado.

País	Organo regulador	Procedimiento	Resolución	Recurso
España	Tribunal de Arbitraje	Arbitraje de derecho y Arbitraje de Equidad	Laudo arbitral obligatorio	Nulidad
México	CONDUCEF Tribunal Arbitral	Procedimiento arbitral en amigable composición y en estricto derecho	Laudo arbitral homologable ante Juez competente	No prevé
Colombia	Tribunales de Ética Médica	Procedimiento no especificado	Resolución	Apelación
Chile	Superintendencia de ISAPRES Tribunal Arbitral	Procedimiento arbitral	Laudo arbitral	Inimpugnable

Como se desprende del cuadro comparativo anterior, en nuestro país, al igual que en Chile se establece un procedimiento arbitral para el caso que surjan controversias en cuanto al incumplimiento por parte de instituciones obligadas a otorgar servicios médicos por la celebración previa de un contrato de prestación de servicios, lo que en nuestro país llamamos “Seguro de Gastos Médicos”.

En España, al igual que en nuestro país, se establece un órgano encargado de resolver controversias médicas a través de un procedimiento arbitral, contrario a lo que sucede en México, el laudo emitido por el Tribunal Arbitral Español es obligatorio para ambas partes.

³¹ BARROS LIRA, Ma. Angélica, “Perspectivas del Arbitraje Médico”, *Memoria del Simposio Internacional CONAMED*, Ed. CONAMED, México, D.F., 1999, pp.121-131

Desafortunadamente, de Colombia obtuve poca información, de la cual puedo percibir que en este país no se acostumbra tramitar el procedimiento arbitral para resolver controversias médicas, sino que cuentan con tribunales especializados en la materia, en los que se tramitan procedimientos ordinarios como primera instancia que admiten recurso de apelación como segunda instancia.

2.2. COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

La presente exposición la iniciaré con la transcripción de dos artículos publicados en el periódico Excelsior, que hablan de hechos sumamente alarmantes que ocurrieron en un mismo hospital de una de las ciudades más grandes de nuestro país, y reflexionar sobre la importancia para mantener un estado de salubridad adecuado y el cuidado de los prestadores de servicio médico al realizar sus funciones en los centros de salud para evitar que ocurran tales desgracias, es por esto y muchas otras razones que me pareció interesante realizar un estudio sobre la creación, funcionamiento y eficacia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ya que estos hechos deben ser investigados para tomar las medidas necesarias a fin de que no vuelvan a ocurrir.

“Martes 06 de Agosto de 1996,

“Investigará la CONAMED la Muerte de Ocho Recién Nacidos en el Hospital de Guadalajara”

Contagiados por Bacterias en el Area de Cuneros.

Juan Gerardo Reyes.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico intervendrá en la investigación que se realiza en torno a la "misteriosa" muerte de ocho niños en el Hospital Civil de Guadalajara Jalisco, a fin de determinar sus causas y emitir su opinión, con base a las facultades que le confiere la legislación. Hasta el momento se sabe que los recién nacidos se contagiaron por unas bacterias que ocasionaron su muerte en los cuneros del nosocomio.

Todo, dijo la CONAMED, se investigará y se aclarará, por lo que designó a una comisión especial que ya viajó a la Perla Tapatía.

Cabe señalar que en días pasados fallecieron ocho recién nacidos en el mencionado hospital, y al parecer "la bacteria fue contraída por los infantes en los cuneros del nosocomio. El caso será investigado a fondo por la CONAMED, con seriedad, y basado en criterios universalmente aceptados por la medicina, y emitirá una opinión técnica a fin de que esta unidad hospitalaria tome las medidas conducentes y así evitar futuros problemas similares.

En un comunicado emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, precisó que "intervendrá, investigará y emitirá su opinión en el caso de los ocho recién nacidos y fallecidos recientemente en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco."

Se dijo además, que intervendrá "de oficio" para investigar el deceso de ocho pequeños, cuya causa de muerte no se ha esclarecido cabalmente.

La comisión de la CONAMED está integrada por Julio Bustos Pérez y Noel Humberto Arévalo Toledo, directores de Arbitraje, y Antonio Delgado Arau, director general de Conciliación. Con este equipo también trabajará el Médico Miguel Angel Rodríguez Weber, del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Se advirtió que la comisión, además de investigar, recibirá la documentación necesaria del caso y al mismo tiempo brindará la asesoría necesaria, que el caso amerite."

La participación de la CONAMED se fundamenta en las fracciones II, III y VI del decreto de creación donde se establecen, entre otras atribuciones, las de: "recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios".

"Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las

diligencias que corresponden" y "emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia".³²

Respecto a esta situación, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por tratarse de un asunto de interés público, intervino de "oficio" y envió una comisión investigadora integrada por funcionarios especialistas con el fin de determinar las causas sobre tal desgracia, y objetivamente elaborar su dictamen técnico, para posteriormente emitir una recomendación a la Institución..

"Sábado 21 de Septiembre de 1996.

"Punible Descuido de Médicos"

Ojalá se procediera siempre con la atingencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico al investigar la muerte de once niños recién nacidos en el antiguo Hospital Civil de Guadalajara. No sólo estableció las causas de tales decesos —ausencia de medidas oportunas para evitar el brote infeccioso, hacinamiento en el cunero y escasez de personal para atender a las criaturas, además de una increíble falta de higiene, sino que pide instruir a los órganos internos de control para que realicen las acciones necesarias a efecto de determinar, a la brevedad posible, las responsabilidades que procedan a quienes resulten culpables de los actos u omisiones en la prestación del servicio médico.

Dicho con pocas palabras: que se castigue a los responsables de tan escandaloso descuido. Las sanciones deben ser ejemplares, pues, según el informe de la citada Comisión, el problema infeccioso se presentó desde enero pasado, pero las autoridades del hospital no informaron a las sanitarias sobre el problema, a pesar de ser obligatorio hacerlo, y no obstante el aumento sustancial de las tasas de mortalidad en el cunero. La cifra es estremecedora: en julio pasado hubo 26 defunciones por cada cien ingresos.

³² <http://www.excelsior.com.mx.htm>

La actitud de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en este caso es ejemplar. Los descuidos en los hospitales son abundantes, hasta en los particulares, que por lo general cobran caro. Las quejas de los afectados no siempre son tomadas en cuenta pero ahora es la autoridad misma la que da a conocer los pormenores de este caso y pide el justo castigo para los responsables.”³³

Como resultado de la investigación realizada por la Comisión, se determinó que la muerte de los once bebés fue el resultado de ausencia de medidas oportunas para evitar el brote infeccioso, hacinamiento en el cunero y escasez de personal para atender a las criaturas, así como la falta de higiene.

Desde el inicio de sus funciones, la controvertida Comisión Nacional de Arbitraje Médico dio cumplimiento sus actividades, como ocurrió en el primer caso expuesto, en el cual intervino investigando y emitiendo una recomendación para evitar una segunda tragedia, situación inevitable, gracias al incumplimiento por parte de la Institución involucrada, sobre la recomendación emitida, razón por la cual la Comisión se vio obligada a invocar a las autoridades competentes a fin de determinar, a la brevedad posible, las responsabilidades que procedan a quienes resulten culpables de los actos u omisiones en la prestación del servicio médico.

Del análisis anterior, opino que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es eficiente en cuanto al cumplimiento de las atribuciones descritas en el decreto que la creó, seguramente por ser un órgano de nueva creación se prefirió que la propia comisión demostrara su eficacia con resultados positivos para en un futuro modificar su naturaleza jurídica, ampliar sus facultades, dotarla de plena autonomía jurídica, con una ley propia que le permita fungir como instancia jurisdiccional para que sus opiniones, recomendaciones y laudos sean coercibles para usuarios, prestadores de servicios médicos, instituciones, públicas, sociales y privadas; y, así mismo, **actuar como medio de control para recomendar y en su caso iniciar un procedimiento administrativo ante la Dirección General de Profesiones de la**

³³ Idem

Secretaría de Educación Pública con el fin de evaluar si un medico reincidente en irregularidades en su desempeño pueda seguir ejerciendo su profesión.

Una vez analizados objetivamente los artículos citados entraré a la exposición fundamental y esencial del presente trabajo.

2.2.1. Concepto de la CONAMED.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, la cual se encarga de regular el derecho a la protección de la Salud, mejorar la calidad de los servicios médicos que ofrecen los centros de salud y sus colaboradores y resolver las posibles controversias que se presenten entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios médicos.³⁴

2.2.2. Ubicación dentro de la Administración Pública Federal.

Ya que la Comisión es un órgano desconcentrado de una entidad administrativa realizaré un estudio inductivo con el fin de explicar su ubicación dentro de la Administración Pública Federal en nuestro país.

2.2.2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Como lo establece el Maestro Enrique Sánchez Bringas en su libro "*Derecho Constitucional*", la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como Carta Magna y norma constituyente es la que determina el rumbo político del Estado, gobernantes y vida social.

En este entendido en ella se expresan los valores políticamente predominantes, los cuales son producto de la convivencia humana.

³⁴ "Preguntas y Respuestas sobre la CONAMED", Cuadernos de Divulgación, CONAMED, D.F. 1998, p. 5

Una situación cotidiana y valiosa para todo ser humano es el derecho que tienen los hombres a proteger su salud.³⁵

a) Derecho a la Protección de la Salud.

En nuestro país este derecho se encuentra consagrado en el IV párrafo del artículo 4° incluido en el Capítulo I, titulado "De las Garantías Individuales" Título Primero 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"³⁶

Esta garantía refleja en su contenido, al mismo tiempo, un carácter individual y un profundo sentido social.

Cabe mencionar que este compromiso adoptado por el Estado requiere de la participación de las Instituciones de salud tanto públicas, sociales y privadas, así como la de profesionales de la medicina que la ejerzan libremente, con el objetivo común de proteger y restaurar la salud individual.

Con el fin de seguir un orden sistemático de las leyes mexicanas, y como el mismo ordenamiento lo indica me remito al artículo 73 que establece en la fracción XVI la facultad que tiene el Congreso para dictar leyes sobre salubridad general de la República entre otras, así mismo menciona que el Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República y sus disposiciones serán obligatorias para todo el país.

Ahora bien, como lo establece el artículo 90 del mismo ordenamiento la administración pública será centralizada, en la cual existe la delegación y la

³⁵ SANCHES BRINGAS, Enrique, *Derecho Constitucional*, Ed. Porrúa, México, 1995, p. 45

desconcentración administrativa, y paraestatal en la que se incluyen los organismos descentralizados y las empresas de participación estatal.³⁷

Para entender mejor la ubicación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico dentro de la Administración Pública Federal entraré a un breve estudio de la ley que regula la administración pública federal en nuestro país.

2.2.2.2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 1° hace una clasificación de la Administración Pública Centralizada, la cual se compone por:

- La Presidencia de la República,
- Secretarías de Estado,
- Departamentos Administrativos, y
- Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal.

Y la Administración Pública Paraestatal a su vez se integra por:

- Organismos Descentralizados,
- Empresas de Participación Estatal,
- Instituciones Nacionales de Crédito,
- Organizaciones Auxiliares Nacionales de Crédito,
- Instituciones Nacionales de Seguros y de Fianzas, y
- Fideicomisos.

Así mismo, en el artículo 2° se menciona que el Poder Ejecutivo se auxiliará para el despacho del ejercicio de sus atribuciones de las dependencias de la Administración

³⁶ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Ed. Greca, México, 1996, p. 8

³⁷ *Ibidem*. p. 76

Pública Centralizada, mencionando a las Secretarías de Estado, Departamentos Administrativos y Consejería Jurídica.³⁸

En el mismo orden de ideas en el artículo 11° se menciona que los titulares de las Secretarías de Estado y de los Departamentos Administrativos realizarán sus funciones por acuerdo del Presidente de la República.

Es decir, toda actividad ejecutada por dichos funcionarios deberá ser autorizada por el Ejecutivo Federal, u ordenada por éste, incluyendo la elaboración de leyes, reglamentos, decretos o acuerdos, como se menciona en el artículo 12° de la Ley en comento.

Como requisito formal para la validez y observancia de reglamentos, decretos y acuerdos expedidos por el Presidente de la República deberá aparecer en el documento la firma autógrafa del Secretario de Estado o Jefe del Departamento Administrativo según corresponda tal y como se establece en el artículo 13° de la citada ley.³⁹

De esta manera se observa que el Ejecutivo Federal y los titulares de las Secretarías de Estado, así como los Jefes de los Departamentos Administrativos actúan conjuntamente para ejercer sus atribuciones y desahogar sus diversas tareas dentro de la Administración Pública Federal.

Ahora bien, como ya mencioné anteriormente en la Administración Pública Centralizada existe la desconcentración administrativa, que se refiere a la transmisión que realiza el poder central de sus funciones a órganos que le están subordinados. Esta distribución de competencias se puede realizar de manera

³⁸ *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*, 13° ed., Ed. Delma, México, 1996, p. 2

³⁹ *Ibidem*. p. 4

directa por ley, reglamento o decreto, y de manera indirecta o derivada por delegación administrativa de facultades.⁴⁰

Esta forma jurídico-administrativa se fundamenta por lo establecido en el artículo 17° que a la letra dice:

“Para la más eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos podrán contar con órganos administrativos desconcentrados que les estarán jerárquicamente subordinados y tendrán facultades específicas para resolver sobre la materia y dentro del ámbito territorial que se determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.”⁴¹

En este entendido me remito al artículo 26° que menciona diversas Secretarías de Estado con las cuales el Ejecutivo Federal se auxiliará para el despacho de asuntos del orden administrativo, de entre las que se encuentra la Secretaría de Salud.⁴²

Así mismo, el artículo 39° de la materia en estudio enuncia los asuntos que deberá de resolver la Secretaría de Salud, referentes todos y cada uno de ellos a conservar la calidad de la salud dentro de cada uno de los espacios utilizados por el hombre, y en especial “ Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud “. ⁴³

⁴⁰ *Diccionario Jurídico Mexicano*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Tomo II, 10° ed., Ed. Porrúa, México, 1997

⁴¹ *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*, Op.Cit. p. 5

⁴² *Ibidem*. p.p. 7, 8

⁴³ *Ibidem*. p.p. 39-40A

Derecho que se encuentra consagrado en el 4° párrafo del artículo 4° incluido en el Capítulo I, titulado "De la Garantías Individuales" Título Primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a la letra dice:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud".

2.2.2.3. Secretaría de Salud.

Como lo establece el artículo 2° de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el Poder Ejecutivo se auxiliará para el despacho del ejercicio de sus atribuciones de las dependencias de la Administración Pública Centralizada, mencionando a las Secretarías de Estado, y es en este lugar en donde entra en estudio el importante papel que desempeña la Secretaría de Salud en la materia de su competencia ya que es la encargada de coordinar el Sistema Nacional de Salud en el que participan las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, que en su conjunto tienen por objeto dar cumplimiento a la protección de la salud, y en este contexto, también crea el Programa de Reforma del Sector Salud basado en un estudio riguroso y participativo, en el cual se establece con mas claridad metas y objetivos en la consolidación de una cultura de salud orientada hacia la prevención y sustentada en la confianza a las instituciones y a la práctica médica.

Así mismo, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud participa tanto en el Sistema Nacional de Salud como en el Programa de Reforma del Sector Salud a fin de proteger el derecho antes aludido.

a) Ley General de Salud.

El artículo 1° establece que la Ley General de Salud reglamenta el "derecho a la protección de la Salud que tienen todos los ciudadanos mexicanos" como garantía individual incluida en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y especifica las formas para el acceso a los servicios de salud así como la competencia de la Federación y entidades federativas en dicha materia.

Como lo indica el artículo 2° de la Ley en comento entre los cometidos de la Secretaría de Salud para proteger el derecho antes aludido se reglamenta en la fracción V la tarea de vigilar "el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población", en el entendido de que dicho servicio deberá ser profesional, oportuno y exitoso a fin de mejorar la calidad en la prestación de servicios médicos y evitar controversias entre los particulares y los prestadores de los servicios médicos, ya sea profesionales o auxiliares de los mismos.

Así mismo, la fracción VII del artículo 3° establece como competencia de la Secretaría de Salud "la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares"

Para la vigilancia del ejercicio relacionado con las actividades médicas el artículo 4° de la citada Ley menciona como autoridades a:

- El Presidente de la República,
- El Consejo de Salubridad General,
- La Secretaría de Salud, y
- Los gobiernos de las entidades federativas.

Como se desprende de este artículo la Ley General de Salud no considera a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como autoridad en materia de salud.

Ahora bien, es de importancia mencionar como lo establece el artículo 5° que "el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud."

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud participa en el Sistema Nacional de Salud a fin de proteger la garantía individual de la materia.

El artículo 6° enumera diversos objetivos a cumplimentar con el Sistema Nacional de Salud dentro de los que destaca para este estudio el de la fracción primera, el que a la letra dice: "proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos,...", en este entendido la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es uno de los órganos encargados de vigilar el debido cumplimiento en la prestación de servicios médicos y para el caso de que existan desacuerdos entre los prestadores del servicio médico y los particulares, es la facultada para intervenir y en su caso solucionar el conflicto.

Así mismo, a la Secretaría de Salud le corresponde coordinar el Sistema Nacional de Salud, y para este efecto, y a fin de poder cumplimentar con las tareas del Ejecutivo respecto a lo relacionado con la materia de salud en la fracción III del artículo 7° se menciona la facultad de "impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud".⁴⁴

A continuación, a fin de ejemplificar la descentralización de la Administración Pública Federal me remitiré a explicar brevemente lo que establece el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud al respecto.

⁴⁴ *Ley General de Salud*, Ed. Sista, México, 1999, pp. 5-12

b) Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

El artículo 29° de este reglamento se relaciona directamente con lo que establece el artículo 17° de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y dice a la letra lo que a continuación se indica:

“Para la eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, la Secretaría contará con órganos administrativos desconcentrados que le estarán jerárquicamente subordinados y gozarán de autonomía operativa”.

Así mismo, menciona que dichos órganos administrativos desconcentrados y sus titulares gozarán de la competencia y facultades que les confiere este reglamento y las que les confiera en particular el instrumento jurídico que los crea para el mismo efecto. En este entendido lo que establezca el Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico emitido por el Ejecutivo Federal.⁴⁵

2.2.3. Decreto de creación.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico se creó como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para recibir, investigar y atender las quejas que se presenten, garantizando a las partes la conciliación y amigable composición, bajo los principios de imparcialidad y equidad, por decreto emitido por el Ejecutivo Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996.

A continuación enumeraré las ideas fundamentales que se consideraron en su momento tomando en cuenta el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 para la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico:

⁴⁵ Ibidem. p. 149

- Mejoramiento de la calidad de servicios médicos a través de la reestructuración de instituciones,
- Mantener el objetivo común entre los profesionales de la salud e integrantes de las instituciones públicas y privadas a fin de proteger, impulsar y restaurar la salud de los particulares,
- Proteger el derecho a la protección de la salud y mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos por medio de mecanismos implantados por el Estado,
- Crear un órgano auxiliar eficaz que proporcione mecanismos para solucionar las posibles controversias que se originen entre los prestadores del servicio médico y los particulares con el fin de aligerar la carga de trabajo de las instancias jurisdiccionales;
- Que el órgano encargado de dilucidar tales conflictos se encuentre investido de imparcialidad y autonomía técnica para emitir opiniones, acuerdos y laudos.⁴⁶

2.2.3.1. Autonomía Técnica.

Para entender mejor este término me remito a lo que expone el catedrático en la materia de Derecho Administrativo Luis Cosculluela Montaner en su libro titulado "*Manual de Derecho Administrativo*" sobre la Autonomía Administrativa, en el que infiere sobre el particular concepto que la autonomía administrativa indica capacidad de gestión sobre asuntos propios, poseer capacidad de decisión y de dictar normas, y poseer suficiencia financiera para el desempeño de sus competencias, es decir autonormarse en todos los sentidos de la palabra.⁴⁷

Por otro lado la Autonomía Técnica como la define el Doctor en Derecho Miguel Acosta Romero en su libro "*Teoría General del Derecho Administrativo*" la atribuye a los organismos desconcentrados, como en este caso la que enviste a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico la cual otorga poder de decisión limitada ya que estos

⁴⁶ *Diario Oficial de la Federación*, México, Tomo CXII, No. 1, 3-VI-96, Primera Sección, pp. 78, 79

⁴⁷ COSCULLUELA MONTANER, Luis, *Manual de Derecho Administrativo I*, 4º ed. Ed. Civitas, Madrid 1993. p.196

órganos dependen presupuestariamente de un ente superior, como en este caso la Comisión Nacional de Arbitraje Médico depende de la Secretaría de Salud, luego entonces, para la toma de decisiones con trascendencia deberá de estar en acuerdo con la dependencia de la cual depende.⁴⁸

Ahora realizaré un breve estudio de los artículos de interés de nuestra materia que conforman el Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Los artículos 1° y 2° se concretan a resumir las ideas fundamentales que originaron la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

El artículo 3° clasifica a los prestadores de servicios médicos en:

Instituciones de Salud Públicas, Privadas y Sociales;

Profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan la práctica médica.

Y, asimismo, menciona a los usuarios del servicio médico.

2.2.3.2. Atribuciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

El artículo 4° se refiere a las atribuciones, que a continuación menciono:

La fracción I se refiere a los servicios de asesoría e información que la Comisión brindará sobre los derechos y obligaciones que tienen los prestadores del servicio médico y los usuarios de éste.

La fracción II indica los trámites a seguir al recibir una queja los cuales son: el recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios inconformes con el resultado de la prestación del servicio médico brindado o no brindado.

⁴⁸ ACOSTA ROMERO, Miguel, *Teoría General del Derecho Administrativo*, 11° ed., Ed. Porrúa, México 1993, p. 423

La fracción III se refiere a las pruebas, es decir, el recibir toda la información aportada ya sea por los prestadores o usuarios del servicio médico tendiente a esclarecer alguna situación y realizar las diligencias necesarias.

La fracción IV enuncia las causas por las cuales la Comisión podrá sugerir la solución de un conflicto mediante la amigable composición, las cuales son: actos u omisiones derivadas de la práctica médica, actitud de negligencia por parte del prestador del servicio médico con resultados desfavorables en la salud del paciente, y las que determine el Consejo.

La fracción V habla sobre la atribución que tiene la Comisión para actuar como árbitro y emitir laudos en caso de que las partes se sometan al arbitraje, tema principal de este trabajo de investigación.

La fracción VI se refiere a la emisión de opiniones que se desprendan del estudio de las quejas, y un punto de interés es la actuación de oficio de la Comisión en asuntos de interés general.⁴⁹

a) Actuación de Oficio.

Para entender este concepto me remitiré a los principios procesales que son aquellos que orientan el procedimiento para que se desarrolle adecuadamente, en este entendido la actuación de oficio corresponde al ejercicio de la acción (principio dispositivo o inquisitivo) el cual puede ser ejercido por el órgano jurisdiccional, en contrario, los que orientan la función jurisdiccional son los ejercidos por el impulso oficial o de parte.

De ésta manera concluyo que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene la facultad para conocer e investigar sobre asuntos de interés público, aún y cuando no exista alguna queja sometida a su conocimiento y podrá formular Opiniones Técnicas

⁴⁹ *Diario Oficial de la Federación*, Op. Cit. pp. 79-81

para ser enviadas a los prestadores del servicio médico para que sean cumplidas como recomendaciones y mejoren la calidad del servicio.

Ahora bien, retomando el análisis del Decreto de Creación, la fracción VIII tiene una percepción de policía desde mi punto de vista, ya que habla que para el caso en el que la Comisión reciba alguna negativa o se percate de algún incumplimiento de sus resoluciones o cualquier irregularidad que recaiga en ilícito por parte de algún prestador de servicio médico, ésta notificará a las autoridades competentes, colegios, academias, asociaciones, consejos médicos, comités de ética y similares.

La fracción IX habla de la cooperación de la Comisión con las autoridades para elaborar dictámenes o peritajes médicos.

La fracción X se relaciona con la anterior ya que habla sobre la coordinación y concertación de la Comisión con instituciones, organismos y organizaciones ya sean públicas, sociales o privadas para el cumplimiento de sus funciones.

Esta cooperación y coordinación se formalizó mediante un convenio celebrado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, estableciendo una base de datos común para evitar duplicidad de información y permitir la realización de consultas interinstitucionales, así como delimitar las diferentes tareas de los órganos participantes evitando duplicidad de funciones.⁵⁰

La fracción XI permite la creación de instituciones análogas a la Comisión en entidades federativas para dar apoyo a los particulares sobre asuntos relacionados con el servicio médico.

⁵⁰ <http://www.conamed.gob.mx/convenios>

La fracción XII se refiere a la orientación jurídica que debe de brindar la Comisión a los usuarios del servicio médico en caso de algún conflicto o situación irregular.

Y la fracción XIII suple cualquier atribución no descrita expresamente que se relacione con la materia.

2.2.3.3. Estructura.

Los artículos 5° y 6° proporcionan la estructura de la Comisión, la cual se compone por:

- El Comisionado Nacional quien es el titular de la Comisión y es nombrado por el Presidente de la República.
- Para el auxilio de sus tareas en la gestión cuenta con dos Subcomisionados:
 - El Subcomisionado “A” que se encarga del área sustantiva y
 - El Subcomisionado “B” encargado de las áreas de apoyo y gestión, elegidos también por el Presidente.
- Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno.
- Un Consejo integrado por diez consejeros designados por el Ejecutivo Federal, quienes estarán presididos por el Comisionado.

a) Funciones del Comisionado.

El artículo 11° del Decreto de Creación establece como funciones del Comisionado las siguientes:

- I. Fungir como representante de la Comisión.
- II. Solicitar la aprobación del Consejo respecto a la designación de nombramientos o cambios sobre el personal de la Comisión.

Esta función se relaciona con la marcada con el numeral V de las funciones del Consejo.

- III. Dirigir a la Comisión verificando el cumplimiento de los objetivos para los que se crea.
- IV. Estructurar de acuerdo al Reglamento Interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesoría para el funcionamiento de la Comisión.
- V. Celebrar actos jurídicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos para los que se crea la Comisión.
- VI. Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo.
- VII. Elaborar el informe anual sobre las actividades realizadas por la Comisión con el fin de enterarlas al Ejecutivo y a la sociedad.

Esta función se relaciona con la marcada con el numeral VI de las funciones del Consejo.

- VIII. Proponer a la aprobación del Consejo toda la normatividad que regule a la Comisión.

Esta función se relaciona con las marcadas con los numerales II y III de las funciones del Consejo.

- IX. Fungir como investigador solicitando todo tipo de información a fin de resolver los conflictos sometidos a la Comisión.
- X. Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje los cuales se consideran los medios por los cuales los particulares pueden resolver posibles desavenencias con los prestadores del servicio médico.

Esta función se relaciona con lo establecido en el artículo 4° que menciona los casos en que la Comisión puede intervenir para resolver algún conflicto.

- XI. Dictar acuerdos, laudos y opiniones de su competencia.
- XII. Vigilar el cabal cumplimiento de los laudos emitidos en los juicios arbitrales y convenios celebrados por las partes en caso de llegar a una conciliación entre las mismas.

Como lo mencioné anteriormente en el subtítulo “Ley General de Salud”, la fracción VII del artículo 3° establece como competencia de la Secretaría de Salud “La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales,

técnicas y auxiliares”, en este entendido la Secretaría de Salud debe de vigilar que los profesionales de la práctica médica ejerzan su profesión con suma delicadeza y cuidado, de suscitarse lo contrario, en el caso de que algún prestador del servicio médico se viera envuelto en alguna causa que originara la presentación de una queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y como consecuencia se llegare a firmar un convenio en etapa de conciliación acordado por las partes involucradas, o a dictarse un laudo en un procedimiento de arbitraje, condenándolo al cumplimiento de obligaciones aprobadas por la Sala, es el propio Comisionado quien tiene la función de vigilar el cumplimiento de los mismos.

Me parece importante que la Comisión tuviera la atribución de vigilar el número de quejas presentadas por diferentes particulares, sobre diferentes asuntos, las cuales recayeran sobre el mismo prestador del servicio médico imputándole faltas graves, y establecer un aproximado máximo de doce quejas, una por mes, a fin de evaluar si dicho prestador del servicio puede seguir ejerciendo su profesión, ya que me parece de suma importancia que como particular se tenga la certeza de ser atendido por un medico eficiente para el cuidado y restablecimiento de la salud.

Como expuse anteriormente la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es eficiente en cuanto al cumplimiento de las atribuciones descritas en el decreto que la creó, seguramente por ser un órgano de nueva creación se prefirió que la propia comisión demostrara su eficacia con resultados positivos para en un futuro modificar su naturaleza jurídica, ampliar sus facultades, dotarla de plena autonomía jurídica, con una ley propia que le permita fungir como instancia jurisdiccional para que sus opiniones, recomendaciones y laudos sean coercibles para usuarios, prestadores de servicios médicos, instituciones, públicas, sociales y privadas; y, así mismo, **actuar como medio de control para recomendar y en su caso iniciar un procedimiento administrativo ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública con el fin de evaluar si un medico reincidente en irregularidades en su desempeño pueda seguir ejerciendo su profesión.**

Ahora bien, afirmando que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica y solo podrá tomar decisiones de relevancia con aprobación de la Secretaría de Salud, en mi muy personal opinión en caso de que existiera algún incumplimiento por parte del prestador del servicio médico al laudo o convenio, y suponiendo que el Comisionado es quien tiene mayor autoridad en la Comisión será quien deberá de informar a la Secretaría de Salud y a la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública dicha falta, y conjuntamente tomar una resolución a fin de sancionar al prestador del servicio médico que ha actuado de manera irresponsable y evitar que lo siga realizando afectando la salud de mas vidas humanas, sin la necesidad de interponer un largo procedimiento civil por responsabilidad profesional con el fin de retirarle su cédula profesional.

b) Funciones del Consejo.

Según el artículo 8° son funciones del Consejo las siguientes:

- I. Establecer políticas generales que rijan a la Comisión.
- II. Aprobar y expedir el Reglamento Interno y normatividad que regule a la Comisión.
- III. Aprobar y expedir el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas.
- IV. Dar seguimiento a los asuntos que sometan a su conocimiento.
- V. Nombrar o remover por instrucciones del Comisionado a los Subcomisionados "A" y "B".
- VI. Estudiar y aprobar cuando proceda el informe anual emitido por el Comisionado para conocimiento del Ejecutivo.
- VII. Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión, así como contribuir al mejoramiento de la Comisión.

VIII. Comunicar a la sociedad sobre los derechos y obligaciones en materia de salud así como los servicios que ofrece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

El artículo 12° establece que la vigilancia de la Comisión estará a cargo de mismo Delegado que la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo designe a la Secretaría de Salud, y el control interno lo ejercerá su Contraloría Interna que será regulada por el Reglamento Interno de la propia Comisión pudiendo intervenir para cualquier efecto la Contraloría de la Secretaría de Salud.

Es de gran importancia mencionar lo que establece el artículo 13° respecto a que las quejas que se presenten ante la Comisión no interferirán en los procedimientos seguidos en otras instancias, ya que también se podrá demandar por la vía Civil o Penal.

Y respecto al auge que se le ha dado últimamente a la protección de los derechos humanos en el artículo 14° se establece que la Comisión deberá remitir a la Comisión de Derechos Humanos, Nacional o Local según sea el caso, toda la información referente al seguimiento de las denuncias de su competencia.⁵¹

2.2.3.4. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuenta naturalmente con un reglamento que define su estructura, organización y facultades de sus integrantes.

A continuación mencionaré los artículos que fortalecen la explicación sobre su estructura, organización y facultades de cada Dirección.

⁵¹ Idem.

El artículo 5° se relaciona con el artículo 11° del Decreto de Creación, estableciendo que el Comisionado se auxiliará para el despacho de sus funciones de las siguientes Unidades Administrativas:

- I. La Dirección General de Asuntos Sectoriales mantiene la vinculación con Instituciones Públicas, Sociales y Privadas, así como con las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal que tengan relación con las actividades a cargo de la Comisión, también lleva a cabo los mecanismos y estrategias de relación con las Academias y Colegios de Medicina, con las instancias procuradoras de justicia, Comisión de Derechos Humanos y por último lleva a cabo los mecanismos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para el cumplimiento del objeto de la Comisión.
- II. La Dirección de Comunicación Social auxilia al Comisionado a difundir a la sociedad utilizando todos los medios de comunicación respecto a todo lo concerniente a la Comisión creando programas y procedimientos de comunicación social, así mismo se encarga de integrar la filmoteca, videoteca e información para proveer del material que les sea solicitado por las Unidades Administrativas.
- III. La Dirección de Contraloría Interna observa y vigila el cumplimiento por parte de los servidores públicos de las normas de control y fiscalización, realiza auditorías, investiga a los servidores públicos en caso de existir alguna conducta irregular, asesora al Subcomité de Adquisiciones, promueve la creación y desarrollo del Comité Técnico de Apoyo a la Gestión y coadyuva con la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud

Así mismo, el artículo 6° menciona que el Subcomisionado "A" contará para el cumplimiento de sus funciones en materia sustantiva con las siguientes unidades administrativas:

- I. Dirección General de Orientación y Quejas, la cual brinda asesoría, orienta sobre derechos y obligaciones de las partes, dictamina sobre la competencia

de la Comisión, analiza la información que acompaña a la queja, turna los asuntos a las autoridades correspondientes cuando se refieren a algún ilícito y en caso de proceder alguna queja la remite a la Dirección General de Conciliación.

- II. Dirección General de Conciliación, recibe y analiza los asuntos remitidos por la Dirección General de Orientación y Quejas, investiga y solicita información, cita a las partes, actúa como conciliador, propone a las partes llegar a un acuerdo mediante la amigable composición, elabora convenios en caso de que las partes lleguen a un acuerdo justo, propone a las partes a someterse al procedimiento arbitral en caso de no conciliarse y remite los asuntos a la Dirección General de Arbitraje.
- III. Dirección General de Arbitraje, recibe y analiza los asuntos turnados por la Dirección General de Conciliación, reúne los elementos necesarios a fin de conocer la verdad, realiza anteproyectos de laudos y emite opiniones técnicas.
- IV. Dirección General de Coordinación General, conoce de las quejas presentadas ante las entidades federativas y se coordina con las Direcciones de Conciliación y Arbitraje para su trámite.

En estas instancias se lleva a cabo el procedimiento para la atención de quejas médicas y tienen a su cargo respectivamente, la recepción de quejas, la función conciliadora y la resolución de las quejas mediante arbitraje.

Y a su vez en el artículo 7° el Subcomisionado "B" contará para el cumplimiento de sus funciones de apoyo y seguimiento con las siguientes unidades administrativas:

- I. Dirección General de Compilación y Seguimiento, representa legalmente a la Comisión, asesora a las Unidades Administrativas, dictamina convenios, acuerdos o bases de coordinación y colaboración que celebre la Comisión con otra Institución Pública, Social o Privada, coordina con las Direcciones Generales el seguimiento de acuerdos, convenios, opiniones y laudos, informa a las Direcciones Generales sobre el cumplimiento de convenios y laudos,

apoya el programa Editorial de la Comisión y otras que señale el Subcomisionado.

- II. Dirección General de Investigación y Métodos,
- III. Dirección General de Administración.

2.2.4. Antecedentes.

A continuación expondré una reseña sobre la vida jurídica de diferentes Instituciones del orden administrativo en nuestro país que reconocieron derechos sociales y que sirvieron de base para la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

2.2.4.1. Procuraduría Social.

Me remontaré en la historia sobre la vida jurídica del primer órgano creado con el fin de proteger los derechos de la clase más desprotegida.

- a) La Procuraduría de los Pobres como antecedente de la Procuraduría Social.

En 1847, Ponciano Arriaga, quien era diputado local de San Luis Potosí propuso al Congreso la creación de una Procuraduría de los Pobres. En su propuesta lamentaba que en el país los pobres que eran la clase más numerosa sufrieran un tratamiento discriminatorio por los abusos de autoridad y el maltrato por parte de los servidores públicos que marcaban la relación entre la administración y el pueblo.

Arriaga proponía una ley que creaba la Procuraduría de los Pobres con tres procuradores facultados para recibir las quejas de los ofendidos y dirigirlas a la autoridad que debía conocer el agravio. El Procurador debía vigilar el seguimiento y asegurarse de que las autoridades respectivas procedieran sin demora a averiguar el hecho, decretar la reparación de la injuria, y aplicar el castigo legal cuando sea

justo ó decidir la inculpabilidad de la autoridad, funcionario ó agente público de quien se interpuso la queja.

Los procuradores debían visitar juzgados, oficinas públicas, cárceles y demás lugares en donde por algún motivo se pudiera afectar algún derecho de los pobres, y de oficio formularían las quejas que corresponderían sobre todos los abusos que se enteraran.

También se refería a sueldos y recursos materiales de la Procuraduría, a la obligación de otras dependencias de colaborar con ésta, a las características que debían reunir los procuradores y a las compensaciones y las sanciones que podían recibir según su desempeño.

La Procuraduría de los Pobres fundada en mayo de 1847 lamentablemente sólo funcionó por unos meses debido a que la intervención estadounidense suspendió la vida institucional mexicana.

b) Procuraduría Social.

Muchos años después se fundó la sucesora, la Procuraduría Social de 1989.

Desafortunadamente, algunos de los argumentos esgrimidos por Arriaga para proponer la creación de la Procuraduría de los Pobres siguen siendo válidos.

Sigue existiendo una oficina que recibe las quejas ciudadanas por actos de gobierno inadecuados.

Existe otro antecedente a Procuraduría Social del D.F. inspirado en el ombudsman administrativo, una figura proveniente de los países nórdicos de Europa.

El proyecto de una Procuraduría Social se concretó en 1989. Se trataba de fomentar una cultura de la defensa de los derechos ciudadanos como premisa para lograr una relación equilibrada entre gobernantes y gobernados.

Esta nueva dependencia presentaba algunas ventajas en comparación con su antecesora, ofrecía sus servicios a todos los ciudadanos del D.F., sin distinguir entre clases sociales, aunque algunos de sus programas de trabajo sí atienden preferentemente a las más desprotegidas, además de su papel de receptora de quejas, sus funciones se extendieron a los ámbitos de la vida condominal y de la vivienda en arrendamiento, como orientadora, y como conciliadora en casos conflictivos.

Al ser una dependencia desconcentrada del entonces Departamento del Distrito Federal, sus recursos y su margen de acción se encontraban limitados por las decisiones que en ese sentido tomara el Regente de la Ciudad de México, y más tarde, éste y la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

A partir de 1999, la Procuraduría Social está renovándose. El 28 de septiembre de 1998, la Asamblea aprobó la nueva Ley de la Procuraduría Social del Distrito Federal, este ordenamiento ha dotado a la Procuraduría Social de facultades y atribuciones más amplias, así como de autonomía.

Al convertirla en un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, la Ley deja a la Procuraduría Social fuera de la ascendencia jerárquica de cualquier autoridad o servidor público.

Puede y debe planear sus acciones sin sujetarse a instrucciones ni presiones externas.

Mantiene su tarea de recibir quejas por faltas u omisiones de la administración pública del Distrito Federal, y de vigilar que la actuación de la autoridad se apegue a

los principios de legalidad, imparcialidad, eficiencia, honestidad, oportunidad y otros, defendiendo los derechos sociales de la ciudadanía.

En este sentido, además de funcionar sucesivamente como mediadora, conciliadora y árbitro, la Procuraduría Social puede emitir recomendaciones públicas a las dependencias del Gobierno del Distrito Federal que hayan cometido faltas u omisiones, y que no hayan dado una respuesta satisfactoria al ciudadano.

Los asuntos laborales, electorales, de responsabilidad de servidores públicos y de derechos humanos, así como los sujetos a trámite jurisdiccional, quedan fuera del ámbito de la Procuraduría Social.

Además, la Procuraduría Social desarrolla programas especiales para auxiliar a la ciudadanía: apoyo en juzgados cívicos, red de defensores ciudadanos, unidades móviles, así como a grupos considerados prioritarios, atención a niños y adolescentes, a adultos mayores, a mujeres y a indígenas.

Mediante estos servicios, la Procuraduría Social del Distrito Federal pretende ser digna sucesora de la Procuraduría de los Pobres que ideó Ponciano Arriaga hace más de 150 años.

El objeto de ser de la Procuraduría Social del Distrito Federal tiene su fundamento en la Ley de la Procuraduría Social del Distrito Federal, emitida el 28 de septiembre de 1998.

b1 Funciones.

La Procuraduría Social tiene funciones en cinco materias:

I.- Subprocuraduría de Quejas y Recomendaciones:

- Atención ciudadana, orientación y quejas.

- Recomendaciones y promoción del cambio administrativo.
- Conciliación entre la ciudadanía y Gobierno del Distrito Federal.

Orientando a la ciudadanía respecto a todos los servicios públicos transferidos al Gobierno del Distrito Federal, como salud y educación.

Concilia los intereses entre particulares, grupos sociales o entre éstos y las dependencias de la administración pública a petición de parte, y orienta a los interesados para que acudan a las autoridades correspondientes.

II.- Subprocuraduría de Concertación Social:

- Atención condominal.
- Atención a la vivienda en arrendamiento.
- Estas funciones le fueron conferidas por la Ley de Procuraduría Social del Distrito Federal.⁵²

2.2.4.2. Procuraduría Federal de Protección al Consumidor.

Me remitiré un poco a la historia de la Institución, la Ley Federal de Protección al Consumidor entró en vigor para toda la población mexicana el 5 de febrero de 1976, estableciendo la protección a los derechos del consumidor, creándose para este efecto el Instituto Nacional del Consumidor y La Procuraduría Federal del Consumidor.

Su objetivo se basa en la protección, asesoría y representación de la población consumidora, tramitación del procedimiento de conciliación y arbitraje para el caso de que surjan diferencias entre los consumidores y proveedores.

⁵² <http://www.df.gob.mx/secretaria/index/prosoc>

Para el ejercicio de sus funciones se establecieron las oficinas centrales en la Ciudad de México, y oficinas con representación federal en los estados de Puebla, Monterrey, Guadalajara y Tlaxcala, y para el año de 1982 ya se contaba con 32 oficinas en la amplitud del territorio mexicano.

A partir de 1982 se reformaron algunos artículos de la propia Ley en diferentes áreas de su competencia, pero fue hasta 1992 cuando se realiza un cambio substancial en materia de protección a los consumidores y se deposita a la PROFECO entre otras las siguientes funciones: orientación y asesoría, recepción, trámite y conciliación de quejas y denuncias, información a consumidores sobre productos de consumo a través de medios de comunicación, etc.

“México ocupa el segundo lugar entre los países latinoamericanos que expidieron una Ley Federal de Protección al Consumidor y el primero en crear una Procuraduría, por lo que la experiencia mexicana resulta importante, especialmente para aquellos países que empiezan a trabajar en la protección a los derechos de los consumidores”⁵³

Debido a la vida jurídica que tiene La Procuraduría Federal de Protección al Consumidor y las actividades que viene realizando desde su creación me permito considerarla un antecedente a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ya que la citada Institución era la encargada de recibir, tramitar y resolver las controversias mediante la conciliación y arbitraje sobre servicios irregulares o mal efectuados en materia médica.

Actualmente todas las quejas y denuncias ingresadas en la Procuraduría Federal de Protección al Consumidor se turnan a la Comisión Nacional de Arbitraje médico a fin de darle el trámite respectivo.

⁵³ <http://www.profeco.gob.mx/profeco>

Ahora bien, la Procuraduría Federal de Protección al Consumidor es el órgano encargado de promover y proteger los derechos del consumidor y procurar la equidad y seguridad jurídica en las relaciones entre proveedores y consumidores, como ya lo expliqué anteriormente, y de acuerdo a la materia en estudio se puede considerar por analogía, al consumidor como el particular que recibe un servicio médico y al proveedor como el profesional en materia médica que lo otorga ya sea de carácter público o privado.

Según lo establecido por la fracción I del artículo 1º de la Ley Federal de Protección al Consumidor publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de diciembre de 1992, la Procuraduría protege primeramente “el derecho a la protección de la vida, salud y seguridad del consumidor contra riesgos provocados por prácticas en el abastecimiento de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos”⁵⁴

En este entendido es evidente que la Procuraduría protege el derecho a mantener la salud del consumidor que sea objeto de un acto u omisión en la práctica médica, o negligencia por parte del prestador del servicio médico que afecte la salud del individuo.

2.2.4.3. Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Me parece importante remitirme a la historia que originó la protección de los derechos humanos en nuestro país y la creación de la Comisión de Derechos Humanos, cuyo objetivo es proteger los derechos fundamentales del hombre consagrados en los primeros veintinueve artículos Constitucionales, y mencionaré los documentos importantes que iniciaron la tendencia a la protección de los citados derechos.

En la época Independiente, México elaboró diversos documentos que declaraban y reconocían los derechos fundamentales, entre los que destaca el emitido por Miguel

⁵⁴ *Ley Federal de Protección al Consumidor*, Ed. Pac., México, 1999, p. 2

Hidalgo y Costilla del 6 de diciembre de 1810, mediante el cual declaró la libertad del hombre y en el que prohibió la esclavitud.

Otro documento importante es el titulado "Los Sentimientos de la Nación" de José María Morelos y Pavón, promulgado el 14 de septiembre de 1813, predominando el principio de igualdad al prohibir la esclavitud y erradicar la práctica de la tortura.

La Constitución de Apatzingán de 1814 contemplaba la igualdad, la libertad, la seguridad jurídica y la propiedad privada.

El Acta Constitutiva de la Federación Mexicana de 1824 se refería a la administración de la justicia y establecía las garantías de igualdad y de no retroactividad de la ley.

Posteriormente, las leyes constitucionales de 1836, reconocían de una manera particularmente detallada, las garantías de seguridad jurídica.

En 1847, el Acta de Reformas consagró las garantías de libertad, seguridad, propiedad e igualdad para todos los habitantes de la República, además de que consignó la institución del Juicio de Amparo a través del voto de Mariano Otero.

Y fue en el año de 1847 cuando apareció el primer antecedente de Ombudsman mexicano, que mediante petición de Ponciano Arriaga, el Congreso de San Luis Potosí creó la Procuraduría de los Pobres, una institución que buscaba proteger del desamparo a los pobres ante las instituciones y sus representantes.

Así mismo, la Constitución de 1857 consagró la protección de los derechos humanos en sus primeros 29 artículos, que actualmente se reconocen como garantías individuales, y para efectos de este estudio cabe resaltar la importancia del contenido del artículo 4º que a la letra dice:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud."

Posteriormente, en 1917, la nueva Carta Magna retomó los mismos derechos humanos que consideró la Constitución de 1857, pero además garantizó los derechos sociales, siendo la primera ley superior del mundo en alcanzar ese nivel de protección social.

Y es ahora cuando desde el año de 1979 se empezaron a crear organismos que protegen los derechos humanos.

La primera en crearse fue la Dirección para la Defensa de los Derechos Humanos del estado de Nuevo León, años después la Procuraduría de Vecinos de Colima de 1983, y así sucesivamente la Defensoría de los Derechos Universitarios de la UNAM, creada en 1983; la Procuraduría para la Defensa del Indígena en Oaxaca de 1986 y la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos de 1989.

Todas estas instituciones surgieron con un propósito común: “salvaguardar y garantizar el respeto de los derechos humanos de los ciudadanos, quienes demandan el establecimiento de una sociedad más justa e igualitaria”.

Ahora bien, por el gran auge que tuvo la protección e estos principios, se creó en 1989 como parte de la estructura de la Secretaría de Gobernación, la Dirección General de Derechos Humanos.

Posteriormente el Ejecutivo Federal mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de junio de 1990 creó la Comisión Nacional de Derechos Humanos, siendo su primer Presidente el doctor Jorge Carpizo Mac Gregor, después fue presidido por el licenciado Jorge Madrazo, a éste, lo sucedió desde el 8 de enero de 1997 la doctora Mireille Roccatti, y posteriormente el 16 de Noviembre de 1999 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el nombramiento del nuevo Presidente de la Comisión, el Dr. José Luis Soberanes Fernández quien dirige y vigila las actividades de la Comisión Nacional de Derechos Humanos de acuerdo a la ley.⁵⁵

⁵⁵ *Diario Oficial de la Federación*, México. Tomo DLIV, No. 12, 16-XI-99, Primera Sección, p. 2

La Comisión Nacional de Derechos Humanos por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 1992, se fundamenta en el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que da origen a la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como a su Reglamento Interno.

“De esta forma, la Comisión Nacional de Derechos Humanos surge como un organismo descentralizado del Gobierno Federal, con personalidad jurídica y patrimonios propios que tiene como objetivos fundamentales la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos previstos en el orden jurídico mexicano”, como lo establece el artículo 2° de la Ley en la materia.⁵⁶

Debido a su naturaleza jurídica la Comisión Nacional de Derechos Humanos intervendrá en cualquier irregularidad administrativa ejercida por servidor público o funcionario cuyo resultado recaiga sobre la persona de algún particular afectándose la integridad del mismo.

En este sentido podemos entender por servidor público o funcionario a los integrantes que ocupen este puesto dentro de alguna Institución de salud de carácter público o de la propia Secretaría de Salud.

Como expuse anteriormente la Comisión Nacional de Derechos Humanos tiene una larga historia, pero en el ámbito jurídico de nuestro país tiene poco de haberse reconocido aunque de igual manera me permito considerarla un antecedente a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ya que el primer organismo que protegía a los derechos humanos se creó en el año de 1979.

Actualmente la Comisión Nacional de Arbitraje Médico menciona en el artículo 14° de su decreto de creación que deberá remitir a la Comisión de Derechos Humanos toda la información referente al seguimiento de las denuncias de su competencia.

⁵⁶ <http://www.cndh.org/historia>

CAPITULO 3. COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

3.1. MEDIOS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS QUE OFRECE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

Para iniciar este capítulo es importante mencionar los principios generales que rigen la actuación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico:

Imparcialidad.- Los árbitros deben presentar desinterés frente a las partes, la imparcialidad garantiza la plena vivencia de los valores jurisdiccionales, es decir, los árbitros deben desvincularse totalmente con el objeto del asunto para disponerse mejor a la penetración de la verdad.⁵⁷

Confidencialidad.- Muchos usuarios no desean que se conozca que han presentado una queja en contra de un médico por determinado padecimiento y, así mismo, a muchos médicos no les interesa que sea noticia que existe una controversia en vías de solucionarse. En otras palabras este concepto se refiere a guardar secreto sobre los asuntos en protección tanto de los usuarios como de los médicos.

Economía Procesal.- Este concepto se traduce en economía de gastos, tiempo y actos procesales, es decir la declaración del derecho y su ejecución debe ser realizado lo mas pronto posible, la demora en el procedimiento lesiona el interés humano puesto en juego, en otras palabras la justicia debe ser rápida y barata.⁵⁸

Buena Fe.- Se traduce a la expresión de un deber moral que se realiza de manera voluntaria y, adquiere coercibilidad al ser postulada como un principio de Derecho, es decir apegarse a una convicción razonable y fundada de que con nuestra conducta no se causa daño a nadie.⁵⁹

⁵⁷ *Enciclopedia Jurídica Omeba*, Tomo XVI, Ed. Driskill, Buenos Aires Argentina, 1996, pp. 970, 971

⁵⁸ *Enciclopedia Jurídica Omeba*, Tomo IX, Ed. Driskill, Buenos Aires Argentina, 1996, p. 590

⁵⁹ *Diccionario Jurídico Mexicano*, 8º ed., U.N.A.M. - Ed. Porrúa, México 1995. p.362

Gratitud.- Es el reconocimiento del servicio recibido y se refiere a que los usuarios deberán reconocer la eficacia del servicio prestado en caso de que la Comisión dictamine que efectivamente se realizó adecuadamente.

A continuación explicaré de manera sistematizada los métodos que ofrece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a fin de que las partes en conflicto puedan resolver sus controversias como resultado de una interpretación jurídica de los procedimientos que se encuentran regulados por el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas, publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 29 de abril de 1999⁶⁰, así mismo, para complementar la explicación sobre dichos procedimientos acudí a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y me entrevisté con funcionarios de las diferentes Áreas por las cuales se tramita una queja y en su caso darle seguimiento al arbitraje médico y obtener un laudo arbitral.

3.1.1. Dirección General de Orientación y Quejas,
Directora General Lic. Ma. Lourdes Oviedo Espinoza.

Como primera instancia, el particular podrá presentar su caso ante la Comisión, ya sea de manera personal, por teléfono, por correspondencia o correo electrónico, y un equipo especializado de médicos y abogados se encargará de estudiar el asunto.

Esta Dirección cuenta con tres Salas integradas por Áreas que resolverán lo siguiente:

- En el Área de Orientación un médico y un abogado otorgan:
- información de derechos y obligaciones que tiene el usuario,
- Información de derechos y obligaciones que tiene el prestador del servicio médico,
- información sobre el servicio médico,

- Información sobre los diferentes lugares a donde puede acudir el usuario para recibir atención médica.

La Comisión tiene la facultad en algunos casos de resolver la queja de manera inmediata, en la práctica se conoce como Conciliación "A", para este efecto la Comisión ha celebrado Bases de coordinación que establecen mecanismos para realizar gestiones ante las instituciones públicas, sociales y privadas, prestadoras de servicios médicos, como lo son el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Secretaría de Salud y Hospitales Privados para que se resuelva en ese momento la inconformidad que presenta el quejoso.

Con la celebración de convenios entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y las diferentes instituciones de salud existe buena coordinación y voluntad para desahogar de manera pronta y expedita estos casos.

Si no hubiera forma de resolver el asunto de manera inmediata o mediante gestiones realizadas por la Comisión a fin de obtener lo reclamado por el particular se admitirá dicha inconformidad en forma de queja iniciando así una segunda instancia, y en caso de que la queja fuera improcedente por tratarse de asuntos de otra materia, se orientará al particular para que interponga ya sea la demanda o denuncia correspondiente en contra del prestador del servicio médico ante el órgano correspondiente.

- b) El Área de Asesoría también está a cargo de un médico y un abogado, en ésta se canaliza al usuario a la instancia donde pueda ser atendido considerando el problema, ya que algunos asuntos tratan de incapacidades o jubilaciones y la Comisión carece de competencia para resolver, siendo la Procuraduría de la Defensa del Trabajo o a la Procuraduría Federal del Consumidor la que tendrá competencia para resolver, cuando los usuarios consideren que los costos

⁶⁰ *Diario Oficial de la Federación*, México, Tomo DXLVII, No. 21, 29-IV-99, Sección Primera, pp. 19-29

fueron excesivos o no eran los adecuados, o el recibo de honorarios del médico no cubre los requisitos fiscales se canaliza al usuario a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Y en caso de proceder se admitirá la queja hecho que sustenta la esencia de la estructura de la Comisión.

3.1.1.1. Concepto de Queja.

“Petición a través de la cual una persona física por su propio derecho o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la Comisión a fin de resolver una controversia suscitada como resultado de la negativa en la prestación de servicios médicos, negligencia, impericia o dolo en la prestación del referido servicio médico.”

3.1.1.2. Causas por las cuales el usuario puede presentar una Queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

- **Negativa en la prestación de servicios médicos.**- Se refiere a todo acto u omisión contrario a las normas que regulan la atención médica referente a Instituciones Públicas, por el cual el prestador del servicio médico se opone a otorgar el servicio considerado como obligatorio.
- **Negligencia.**- Falta de atención u omisión de la diligencia o cuidado que debe ponerse en las relaciones con las personas o en el manejo de las cosas.⁶¹
- **Impericia.**- Este concepto se refiere a la inexperiencia o falta de conocimiento o práctica que exige la profesión que la propia persona ejerce. La impericia, imprudencia y negligencia constituyen formas de culpa.⁶²

⁶¹ CABANELLAS, Guillermo, *Diccionario de Derecho Usual*, Tomo III, 6° ed., Ed. Bibliográfica Omeba, Buenos Aires Argentina, 1968, p.17

⁶² CABANELLAS, Guillermo, *Diccionario de Derecho Usual*, Tomo II, p. 340

3.1.1.3. Tramitación de la Queja.

La segunda instancia se formaliza con la admisión de la Queja e inicia el procedimiento en forma, cabe resaltar que el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas tomó como base jurídica al Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal y para el caso en que el citado Reglamento no contenga la solución a algún caso procedimental o exista laguna en la ley se resolverá conforme al Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal según lo establecido por el artículo 45 del referido reglamento.

En este mismo orden de ideas se utilizarán supletoriamente al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas las siguientes leyes:

Para resolver aspectos civiles se observará lo establecido en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

Para resolver aspectos médicos se estará a lo conceptuado por la Ley de Salud y disposiciones reglamentarias.

Para resolver aspectos relacionados con el ejercicio profesional a la Ley reglamentaria del artículo 5° Constitucional.

Principios Éticos de la Práctica Médica los cuales se refieren al conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica.

- **Bioética.**- Concepto que se refiere a cuestiones de la vida y ética, en donde se unen las preocupaciones tanto científicas como humanísticas, es decir, un médico puede resolver un problema acudiendo a la filosofía o a sus convicciones morales resultado de la ética profesional, siempre se busca resolver un asunto conforme a principios universales.

En este sentido la bioética es un aspecto de ética médica práctica o aplicada.⁶³

- **Deontología.**- El filósofo Kant explica: "Es justa toda acción que por sí, o por su máxima, no es un obstáculo a la conformidad de la libertad del arbitrio de todos

⁶³ GONZÁLEZ VALENZUEL, *Memoria del III Simposio Internacional CONAMED*. México 1999, p.17,18

con la libertad de cada uno según las leyes universales”, es decir, es correcto actuar conforme a las leyes universales, atendiendo a los valores morales, al profesionalismo y al orden jurídico.⁶⁴

3.1.1.4. Contenido de la Queja.

La queja se equipara y constituye el escrito inicial de demanda y para su trámite deberá contener lo siguiente:

Datos personales del quejoso y del prestador del servicio médico involucrado en el asunto.

Narración y motivación de los hechos que dieron origen a la queja.

El número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de alguna Institución Pública.

Pretensiones que el quejoso reclame del prestador del servicio médico.

Documentación que acredite su personalidad.

Firma del quejoso.

Como toda demanda se deberán presentar los documentos originales y copias de traslado.

En la práctica con el fin de quitar barreras y obstáculos la Comisión solicita la presentación de cualquier documento que acredite la relación médico - paciente como una receta médica o un carnet de citas, una identificación del usuario y un documento que identifique al médico que prestó el servicio.

El estudio que se le da a todos los casos presentados es desde la perspectiva de la técnica médica dentro del marco que la legislación sanitaria establece, analizando cada caso objetivamente con imparcialidad contemplando el marco de legalidad.

⁶⁴ *Principios Metafísicos del Derecho*, 2º ed., Ed. Salvat, Barcelona España, 1982, p. 275. Citado por CASA MADRID MATA, Octavio, “ La Responsabilidad Profesional del Médico, el Derecho Sanitario y la Filosofía

El quejoso que acuda a las instalaciones de la Comisión será escuchado por un equipo especial de médicos que valorarán sistemáticamente cuales fueron los hechos que motivaron su inconformidad y analizarán si existió alguna irregularidad causada por impericia o negligencia en la prestación del servicio.

Una vez admitido el escrito que contiene la queja por la oficialía de partes común se registrará en el libro correspondiente y se turnará a la Dirección de Orientación y Quejas la cuál formará el expediente con la documentación anexada, en caso de que el escrito carezca de algún elemento se dará vista al quejoso a fin de que desahogue dicha prevención dentro de un término de diez días contados a partir de que surta sus efectos la notificación correspondiente.

Si el quejoso no desahoga la vista se archivará el expediente como asunto concluido por falta de interés.

3.1.2. Dirección General de Conciliación.

Ahora bien, calificada la queja por el equipo médico se remitirá en un plazo de dos días hábiles a:

- La Dirección General de Conciliación cuando la queja se refiere a un asunto del Distrito Federal,
- a la Dirección General de Coordinación Regional si procediera del interior de la República,

Actualmente existen Comisiones Estatales de Arbitraje Médico en los estados de: Aguascalientes, Colima, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco y Veracruz.⁶⁵

del Derecho”, *Simposio La Responsabilidad Profesional y Jurídica de la Práctica Médica. CONAME, 1997, p.*

13

⁶⁵ <http://www.conamed.gob.mx/comestatal.htm>

Y así, la Dirección correspondiente en un término de diez días correrá traslado al prestador del servicio médico involucrado a fin de que éste presente ante la Comisión un informe médico claro, detallado, preciso y profesional de los hechos acontecidos ofreciendo las pruebas que estime pertinentes acompañado del expediente clínico del paciente y del documento que avale su capacidad profesional en un plazo de cinco días, éste informe se equipara y constituye el escrito de contestación a la demanda, en este caso queja.

La mejor defensa del médico es un buen expediente clínico del caso, ya que éste contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Si se presentan varias quejas involucrando a un solo prestador de servicio médico por la misma falta se acumularán los asuntos en un solo expediente y se notificará a los quejosos para su conocimiento.

Una vez recibido dicho informe la Comisión fijará fecha para la celebración de la Audiencia de Conciliación dentro de los quince días siguientes debiendo notificarla a las partes con cinco días de anticipación.

Si el quejoso decide desistirse de la queja las cosas quedan como se encontraban antes de su presentación, es decir sin ningún efecto jurídico para ninguna de las partes.

3.1.2.1. Audiencia de Conciliación.

El objetivo de la celebración de la Audiencia de Conciliación es realizar una valoración integral del asunto para resolver el conflicto objetivamente, avenir a las

partes en conflicto y evitar someter la queja a los procedimientos convencionales de procuración o impartición de justicia.

El Licenciado Rafael Domínguez Morfín, Subcomisionado Nacional "A" opina lo siguiente:

"Este procedimiento ahorra tiempo a las partes, ya que brinda la oportunidad de dialogar y encontrar una solución amigable. En términos generales **un asunto del que conoce la Comisión queda resuelto antes de un mes**, lo cual repercute en beneficio de las partes, ya que normalmente en este lapso apenas se estaría iniciando un proceso judicial."⁶⁶

La Audiencia de Conciliación es presidida por un médico y un abogado adscritos a la Comisión, éstos informarán a las partes sobre sus derechos y obligaciones, y realizará una síntesis del escrito de queja, así como del informe médico, pudiendo éstos requerir a las partes cualquier información con la finalidad de solucionar el conflicto mediante una amigable composición, asimismo las partes podrán presentar pruebas para soportar sus declaraciones.

En caso de rebeldía por parte de un prestador de servicio médico para presentar su informe médico, documentación que obre en su poder o acudir ante la Comisión, ésta solicitará la intervención de la Contraloría de la Institución a la que pertenezca dicho servidor público o para el caso de que el prestador de servicio médico ejerza su profesión de manera privada se solicitará la cooperación de las asociaciones de profesionales con las que la Comisión haya firmado algún acuerdo para el cumplimiento de sus objetivos a fin de aplicar alguna medida de atención para obtener el cumplimiento correspondiente.

Si fuera el quejoso quien faltara a la Audiencia de Conciliación y no justificara su inasistencia dentro de los siguientes cinco días se tendrá por desistida la queja por

falta de interés perdiendo derecho alguno para interponer otra queja ante la misma instancia y se archivará como asunto concluido.

a) Conciliación.

En caso de concluir satisfactoriamente la audiencia respectiva y las partes llegaran a un acuerdo, en ese mismo acto celebrarán un convenio estableciendo derechos y obligaciones para cada parte determinando equitativamente una cantidad a pagar a fin de que el prestador del servicio médico cubra los gastos erogados por el quejoso durante el restablecimiento de su salud.

Dicho convenio será aprobado por la Comisión en el entendido de que deberá estar en todo momento ajustado a derecho, una vez firmado se dejará constancia legal en el expediente y se archivará como asunto concluido.

Así mismo se podrá dar el caso de que las partes sólo resuelvan algunos puntos controvertidos sometiéndolos a la celebración de un convenio para su cumplimiento y dejando otras cuestiones para ser resueltas durante el procedimiento de arbitraje médico al momento de dictarse el laudo.

En caso de que las partes en conflicto no llegaran a un acuerdo el Conciliador las invitará a nombrar como árbitro a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para continuar con la tercera instancia y último recurso que ofrece la Comisión para solucionar conflictos.

⁶⁶ DOMINGUEZ MORFIN, Rafael, "Solución de Controversias con Armonía e Imparcialidad", *Revista CONAMED*, Año 1, No.3, IV-VI-97, Ed. CONAMED, México 1997, p.8

3.1.3. Dirección General de Arbitraje.

Si las partes en conflicto deciden someterse a un procedimiento arbitral el expediente se turnará dentro de los tres días siguientes a la Dirección General de Arbitraje la cual celebrará una audiencia que dará inicio al procedimiento arbitral en la que se invocará a la cláusula compromisoria ya existente en un contrato o se celebrará el compromiso arbitral, con los cuales principiará el juicio en forma.

Si las partes deciden no someterse al arbitraje propuesto por la Comisión, se dejan sus derechos a salvo para que los hagan valer ante las autoridades de procuración de justicia correspondiente, situación desfavorable para la Comisión debido a su falta de coercibilidad para someter a las partes a resolver sus controversias médicas por medio del procedimiento arbitral.

3.1.3.1. Cláusula Compromisoria.

Esta cláusula, en teoría la pactan las partes al celebrar un contrato de cualquier tipo, especificando que en caso de presentarse cualquier controversia se sujetarán a un procedimiento arbitral para conciliarse y llegar a un acuerdo justo sin la intervención de instancias jurisdiccionales.

En la práctica, debido a la urgencia del caso los particulares ingresan a la institución de manera inmediata, solamente se requiere la presencia de una persona que se haga responsable para la toma de decisiones con trascendencia para el interno, y para el caso de instituciones privadas se garantiza el pago por los servicios prestados.

Es necesario que la Secretaría de Salud como autoridad máxima en el sector salud, establezca mediante una norma, que instituciones públicas, sociales y privadas, así como profesionistas médicos que ejerzan su profesión de manera independiente,

celebren un contrato de prestación de servicios profesionales, en el cual se incluya esta cláusula compromisoria, por la cual las partes se obliguen al sometimiento de un procedimiento arbitral en caso de una controversia futura, designando a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico quien fungirá como árbitro, esto con el fin de darle obligatoriedad al procedimiento que ofrece la Comisión para resolver controversias médicas.

3.1.3.2. Compromiso Arbitral.

El procedimiento convencional establecido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se sigue de la siguiente manera:

Una vez que la Dirección General de Arbitraje acuerda la recepción del expediente exhorta a las partes a firmar dentro de un término no mayor a treinta días un documento mediante el cual las partes designan a la Comisión para la tramitación del procedimiento arbitral, comprometiéndose a cumplir de buena fe con todas las resoluciones y en su caso con el laudo que se emita.

a) Contenido del Compromiso Arbitral.

- Datos personales de las partes.
- Controversia u objeto del arbitraje.
- Términos procesales a que deba sujetarse el procedimiento arbitral.
- Compromiso para sujetarse a las disposiciones establecidas por el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas.
- Declaración de las partes para el caso de que renunciaran al recurso de apelación en contra del laudo arbitral.
- Declaración de las partes sobre el efecto jurídico respecto a otras instancias jurisdiccionales a partir de la formalización de compromiso arbitral.

- Juez que deba de conocer del recurso de apelación, en caso de que lo interponga alguna de las partes y de la ejecución del laudo o convenio correspondiente.

Se menciona la obligación de las partes de manifestar su voluntad en caso de renunciar al recurso de apelación en contra del laudo arbitral, situación sumamente importante en este tipo de procedimiento por la cualidad económica que lo enviste, ya que si bien es cierto que el arbitraje médico se caracteriza por ser un procedimiento ágil y rápido, en caso de que alguna de las partes decida impugnar el laudo arbitral ante un tribunal, el ahorro de tiempo se perdería por la carga de trabajo que sufren los tribunales y se volvería un procedimiento largo como cualquier otro.

Si las partes celebraran un contrato de prestación de servicios profesionales al ingresar a una institución médica o requerir los servicios de un médico, como lo propuse anteriormente, y en caso de que no convengan dentro de la Audiencia de Conciliación llegar a una solución amigable, propongo que ésta Dirección General de Arbitraje reciba el expediente citando a las partes en un término no mayor a diez días para invocar el contenido de la cláusula arbitral, acordar las formalidades para la tramitación del procedimiento arbitral, ratificar el escrito de queja presentado por el particular, así como el informe médico, y abrir el procedimiento a prueba.

Sujetando a las partes a celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales incluyendo una cláusula compromisoria, por la cual se obliguen mutuamente a someterse al procedimiento arbitral propuesto por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y darle obligatoriedad al seguimiento del procedimiento propuesto por ella, así como evitar que las partes en conflicto acudan ante instancias jurisdiccionales a resolver sus controversias.

Así mismo, propongo reducir el término que tiene la Dirección General de Arbitraje para citar a las partes a reconocer su voluntad para la tramitación del procedimiento arbitral manifestado en el contrato de prestación de servicios profesionales celebrado con anterioridad.

El procedimiento arbitral actual propuesto por la Comisión prevé las siguientes situaciones:

Si alguna de las partes decide desistirse del juicio arbitral una vez celebrado el compromiso arbitral deberá solicitar el consentimiento de la otra parte y pagarle por daños y perjuicios a menos de que se pacte lo contrario.

Si el asunto involucrara a menores de edad o incapaces, será dentro de esta audiencia en la que se establecerán las medidas necesarias para el seguimiento del tratamiento o atención médica necesarios.

Al inicio de la audiencia en la cual se realizan estos actos se invita a las partes a llegar a un arreglo informándoles los medios existentes para tal efecto.

3.1.3.3. Contrato de Transacción.

En caso de que las partes decidan solucionar su controversia firmarán un contrato de transacción dentro de la misma audiencia en el cual se harán recíprocas concesiones, mismo que podrán celebrar si así lo desean durante la tramitación del procedimiento arbitral hasta antes de que se dicte el laudo que pone fin al juicio.

Si se firmara un contrato de transacción y las partes cumplieran con todas y cada una de sus cláusulas de manera voluntaria el asunto se mandará archivar como asunto concluido, y para el caso en que alguna de las partes no cumpliera con lo pactado, la otra podrá solicitar la ejecución forzosa ante la autoridad jurisdiccional competente.

a) Principios del Contrato de Transacción.

- Proteger la salud de la persona involucrada en el asunto.
- Proteger proporcionalmente a quien se le pueda ocasionar algún perjuicio de quien pretenda obtener un lucro.
- Proteger los derechos de las partes involucradas observando el principio de igualdad.
- En todo momento prevalecerá lo establecido por la ley, y solo serán renunciables los derechos privados que no afecten a terceros o al interés público.
- Cualquier acto jurídico no podrá ir en contra de la ley, orden público o buenas costumbres y no podrá alegarse para su incumplimiento el desuso, costumbre o práctica en contrario.
- Será nula la transacción que implique en el futuro algún delito, dolo o culpa, o la transacción que se origine de algún delito.
- Los contratos de transacción tendrán el carácter de cosa juzgada.

3.1.4. Arbitraje Médico.

Es la tercera instancia que ofrece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como último medio para que las partes en conflicto resuelvan sus controversias, este procedimiento empieza con la invocación de una cláusula compromisoria que las partes establecen en el contrato de prestación de servicio o de hospitalización, o con la formalización del compromiso arbitral, como anteriormente expuse, en estos actos las partes determinan la controversia a dirimir ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico mediante el procedimiento arbitral.

El escrito de queja presentado inicialmente por el usuario constituye el escrito inicial de demanda en el arbitraje médico, y a su vez, el informe médico presentado por el prestador del servicio médico constituye el escrito de contestación a la demanda, motivos que originan un ahorro de tiempo considerable (aproximadamente un mes,

ya que en el procedimiento arbitral convencional una vez celebrado el compromiso arbitral se presenta la demanda y su contestación).

3.1.4.1. Partes en el Procedimiento Arbitral.

- Quienes hayan decidido someter su controversia mediante la suscripción de una cláusula compromisoria o compromiso arbitral y que tengan interés en que la Comisión declare o reconozca un derecho o emita una determinación arbitral y quien tenga el interés contrario.
- Y la propia Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Las partes se clasifican en:

- I. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- II. Usuario del servicio médico.
- III. Prestador del servicio médico.
 - a) Instituciones de Salud de carácter público, privado o social.
 - b) Profesionales, técnicos y auxiliares.

Las partes podrán intervenir en juicio por su propio derecho o a través de sus representante o tutores, pero no será procedente la gestión de negocios.

En caso de que varias personas ejerzan el mismo derecho u opongan la misma excepción deberán en un término de tres días nombrar un mandatario o representante común de entre los interesados, quien será responsable por negligencia en su actuación y responderá por daños y perjuicios que causen a sus representados.

Las partes podrán ir asesoradas a las audiencias exclusivamente por licenciados en Derecho o profesionales en alguna disciplina de Salud.

La Comisión vigilará que el procedimiento se desarrolle en igualdad de circunstancias para ambas partes.

3.1.4.2. Periodo Probatorio.

Una vez que la Comisión ha aceptado el nombramiento para fungir como árbitro, el expediente integrado por el escrito de queja y el informe médico se turnará a la Sala correspondiente para la substanciación del procedimiento arbitral y se dará vista a las partes para que en un término de diez días ofrezcan pruebas de su parte, al mismo tiempo que la Comisión solicita la opinión clínica de especialistas externos.

a) Tipos de pruebas que se admiten en el Procedimiento Arbitral.

- La instrumental pública o privada regulada por el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.
- La pericial regulada por el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, los peritos deberán estar adscritos a la Comisión y en caso de que los peritajes médicos resulten sustancialmente contradictorios intervendrá el Presidente de la Sala a fin de resolver definitivamente, no habiendo lugar a solicitar la intervención de un tercero en discordia.
- El reconocimiento médico del paciente.
- Fotografías, cintas cinematográficas y cualquier producción fotográfica.
- La presuncional regulada por el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.
- La confesional regulada por el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.
- La testimonial regulada por el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, cabe resaltar que la Comisión la podrá desechar de pleno derecho cuando la cuestión debatida se refiera a aspectos de apreciación médica, así

mismo se desechará la propuesta de citación al personal médico y paramédico para los mismos fines.

Una vez concluido el periodo para ofrecer pruebas las partes podrán invocar a la celebración de una audiencia previa al desahogo de las mismas a fin de aclarar algunas cuestiones sobre las mismas.

De no existir aclaración alguna la Comisión procederá a calificar las pruebas ofrecidas, admitir o desechar y fijar una fecha para su desahogo.

3.1.4.3. Audiencia de Pruebas y Alegatos.

A continuación explicaré la manera en cómo se desarrolla la audiencia de pruebas y alegatos y el orden en que se desahogan las pruebas ofrecidas por las partes.

Primeramente se identifica a las partes, testigos y peritos que se encuentren presentes en la audiencia, se relacionan las pruebas ofrecidas y presentadas por ambas partes haciendo mención de las que se desahogan por su propia y especial naturaleza, lo anterior iniciando por el quejoso y lo aportado por él y posteriormente lo relacionado con el prestador del servicio médico.

Acto seguido se procede a examinar a los testigos, el oferente le formulará las preguntas que estime convenientes para apoyar su dicho y posteriormente la contraparte le realizará las repreguntas necesarias para tratar de desvirtuar su dicho, así mismo la Comisión podrá realizar preguntas con el fin de aclarar la situación controvertida.

Después se presentan los peritajes médicos y en el mismo acto los peritos de la materia podrán ampliar su estudio mediante declaraciones verbales, si los dictámenes difirieren y fuera necesario, las partes podrán convocar dentro de la

misma audiencia a una junta de peritos a fin de evitar la intervención del Presidente de la Sala quien resolverá en definitiva.

Una vez desahogadas todas las pruebas ofrecidas por las partes, se recibirán sus alegatos, los cuales versarán únicamente sobre la controversia planteada en la cláusula compromisoria que las partes establecen en el contrato de prestación de servicio o de hospitalización, o en el compromiso arbitral.

Hecho lo anterior se declarará cerrada la instrucción citando a las partes a oír la resolución del laudo el cual tendrá carácter definitivo.

3.1.4.4. Laudo Arbitral.

La Comisión no podrá bajo ningún pretexto retardar la emisión de cuestiones fijadas en el compromiso arbitral o cláusula compromisoria por considerar la importancia al derecho de restablecer la salud del paciente o en su caso al pago de daños y perjuicios.

Solo se podrán aclarar las resoluciones por omisión de algún punto discutido o cuando exista obscuridad o duda sin alterar la esencia de las mismas, estas aclaraciones las podrá hacer la Sala de oficio al día siguiente de su publicación, o a petición de parte dentro de los tres días siguientes a la notificación y se resolverá en un término de dos días.

a) Principios contenidos en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal aplicables al Laudo Arbitral.

- El laudo arbitral tiene fuerza legal ya que se encuentra fundamentado por los artículos 92, 93, 94, 95, 96, 97 y 98 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas, y motivado por la existencia previa del compromiso arbitral o cláusula compromisoria, asimismo es dictado por autoridades facultadas

para ese efecto por el Decreto que crea a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

- El laudo arbitral una vez que causa estado tiene carácter de obligatoriedad para las partes debiendo éstas cumplir con el compromiso de acatarlo de manera voluntaria sin la necesidad de someterlo ante la instancia judicial a fin de solicitar su ejecución forzosa.
- El tercero puede excepcionarse contra el laudo firme.
- Los laudos y contratos de transacción tendrán carácter de cosa juzgada según lo establecido por el artículo 426 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

La indemnización establecida en el laudo arbitral se regirá por los criterios establecidos en el artículo 1915 del Código Civil para el Distrito federal y en la Tabla de Valuación de Incapacidades contenida en la Ley Federal del Trabajo.

Una vez citadas las partes para oír el laudo éste deberá publicarse dentro de los quince días siguientes y en caso de que el expediente esté muy voluminoso contará la Comisión con quince días adicionales para su estudio y resolución definitiva.

Una vez emitido el laudo las partes tienen la obligación de cumplirlo, en caso contrario la parte favorecida por el laudo puede solicitar la ejecución forzosa ante el tribunal competente, situación que no ha ocurrido hasta el momento.

Como expuse anteriormente, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es eficiente en cuanto al cumplimiento de las atribuciones descritas en el decreto que la creó, y el seguimiento de sus procedimiento, seguramente por ser un órgano de nueva creación se prefirió que la propia Comisión demostrara su eficacia con resultados positivos para en un futuro modificar su naturaleza jurídica, ampliar sus facultades, dotarla de plena autonomía jurídica, con una ley propia que le permita fungir como instancia jurisdiccional y así poder proceder a la ejecución forzosa del laudo que se dicte.

3.2. EFICACIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

"Viernes 14 de Junio de 1996.

Ni Está Bien Conformada, ni Convince, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico: Legisladores.

Llamará la Cámara de Diputados a Comparecer a Juan R. de la Fuente.

La Cámara de Diputados llamará a comparecer al Secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, para que precise los objetivos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, "que no está bien conformada y no nos convence", para evitar que incurra en graves injusticias, anunciaron los diputados Everardo Martínez y Juan Manuel Pérez, integrantes de la Comisión de Salud de la Cámara Baja al denunciar que los hospitales del sector enfrentan un grave desabasto de medicamentos, lo que propicia un servicio deficiente.

Subrayaron que en los últimos cuatro años el sector de salud público perdió su fama de calidad y eficiencia, pues anteriormente mucha gente adinerada acudía a esas instituciones, por el buen servicio que se ofrecía, ahora la tendencia se revierte porque los privados tienen mayor demanda.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuenta con plena autonomía técnica y podrá colaborar con instancias jurisdiccionales en el desarrollo de los procesos que se ventilen en ellas. Su creación servirá de cooperación con los órganos internos de control de las instituciones públicas del sector.

El diputado Martínez Álvarez señaló que **las quejas presentadas contra prestadores de servicios médicos públicos o privados serán recibidas en la CONAMED por personal especializado que, en primera instancia, asesorará en**

busca de conciliar a las partes o, en su caso, someterlos al dictamen colegiado para emitir el laudo correspondiente.

La Comisión, creada por decreto el pasado 3 de junio, no pretende ser un órgano inquisitorial pues su función será la de fortalecer la relación médico - paciente, en un marco de pleno Estado de Derecho y con estricto apego a los principios éticos de la profesión, explicó el secretario de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, José Luis Martínez Álvarez, aunque reconoció que no está bien integrada y por eso se citará al Secretario de Salud para que "explique de qué se trata".⁶⁷

A continuación realizaré una comparación de los Presupuestos de Egresos de la Federación desde que se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a la fecha esto con el fin de desvirtuar la opinión anterior ya que actualmente el Estado se esfuerza para mejorar y mantener la buena calidad de los servicios médicos aportando gran capital a tal sector.

"Para el año de 1996"

En el Diario Oficial de la Federación de fecha 22 de Diciembre de 1995 se publicó el Presupuesto de Egresos para el año de 1996, y estableció en el artículo 8° las erogaciones previstas para las dependencias que conforman la Administración Pública Federal para el cumplimiento de sus funciones la cantidad de \$128,460,752,000.00 (ciento veintiocho mil cuatrocientos sesenta millones, setecientos cincuenta y dos mil pesos M.N.), de la cual se distribuyó a la Secretaría de Salud la cantidad de \$ 9,760,230,000.00 (nueve mil setecientos sesenta millones doscientos treinta mil pesos M.N.) para ser utilizado conforme al Programa Nacional de Salud respectivo.

⁶⁷ <http://www/excesior.com.mx/960614/nac>

La misma ley en su artículo 12° indica que el mismo presupuesto contempló al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, otorgándole la cantidad de \$14,049,969,300.00 (catorce mil cuarenta y nueve millones, novecientos sesenta y nueve mil trescientos pesos M.N.), y a su vez al Instituto Mexicano del Seguro Social le distribuyó para cumplir con el objetivo de prestar servicios médicos a los trabajadores la cantidad de \$ 50,660,400,000.00 (cincuenta mil seiscientos sesenta millones cuatrocientos mil pesos M.N.).⁶⁸

En total la Federación dispuso al Sector Salud la cantidad de \$74,470,599,300.00 (setenta y cuatro mil cuatrocientos setenta millones quinientos noventa y nueve mil trescientos pesos M.N.)

“Para el año de 1997”

Posteriormente en el Diario Oficial de la Federación de fecha 23 de Diciembre de 1996 se publicó el Presupuesto de Egresos para el año de 1997, y se estableció en el artículo 8° las erogaciones previstas para las dependencias que conforman la Administración Pública Federal para el cumplimiento de sus funciones la cantidad de \$163,539,739,600.00 (ciento sesenta y tres mil quinientos treinta y nueve millones, setecientos treinta y nueve mil seiscientos pesos M.N.), de la cual se distribuyó a la Secretaría de Salud la cantidad de \$ 18,421,780,800.00 (dieciocho mil cuatrocientos veintiún millones, setecientos ochenta mil ochocientos pesos M.N.) para ser utilizado conforme al Programa Nacional de Salud respectivo.

La misma ley en su artículo 12° indica que el mismo presupuesto contempló al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado otorgándole la cantidad de \$19,339,045,400.00 (diecinueve mil trescientos treinta y nueve millones cuarenta y cinco mil cuatrocientos pesos M.N.), así mismo al Instituto Mexicano del Seguro Social le distribuyó para cumplir con el objetivo de prestar servicios médicos a los trabajadores la cantidad de \$ 66,617,235,400.00 (sesenta y

⁶⁸ *Diario Oficial de la Federación*, México, Tomo DVII, No. 17, 22-XII-95, Primera Sección, pp.2,3

seis mil seiscientos diecisiete millones, doscientos treinta y cinco mil cuatrocientos pesos M.N.)⁶⁹

En total la Federación dispuso al Sector Salud la cantidad de \$ 104,378,061,600 (ciento cuatro mil trescientos setenta y ocho millones sesenta y un mil seiscientos pesos M.N.)

“Para el año de 1998”

El presupuesto de Egresos del año siguiente inmediato publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de Diciembre de 1997, en su artículo 8° contempló las erogaciones previstas para las dependencias, importando la cantidad de \$208,910,182,700.00 (doscientos ocho mil novecientos diez millones, ciento ochenta y dos mil setecientos pesos M.N.), distribuyendo a la Secretaría de Salud la cantidad de \$ 15,768,933,600.00 (quince mil setecientos sesenta y ocho millones novecientos treinta y tres mil seiscientos pesos M.N.)

El mismo ordenamiento en su artículo 12° indica que el mismo presupuesto contempló al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado otorgándole la cantidad de \$25,067,500,000.00 (veinticinco mil seiscientos siete millones quinientos mil pesos M.N.) y al Instituto Mexicano del Seguro Social, otorgándole para cumplir con el objetivo de sus funciones médicas la cantidad de \$85,628,300,000.00 (ochenta y cinco mil seiscientos veintiocho millones trescientos mil pesos M.N.)⁷⁰

En total la Federación dispuso al Sector Salud la cantidad de \$126,464,733,600 (ciento veintiséis mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones, setecientos treinta y tres mil seiscientos pesos M.N.)

⁶⁹ *Diario Oficial de la Federación*, México, Tomo DXIX, No. 16, 23-XII-96, Segunda Sección, pp.15,16

⁷⁰ *Diario Oficial de la Federación*, México, Tomo DXXXI, No. 20, 29-XII-97, Primera Sección, pp.6,7

"Para el año de 1999"

Posteriormente se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Presupuesto de Egresos el 31 de Diciembre de 1998, estableciendo en su artículo 5° la cantidad de \$1,030,265,300,000.00 (mil treinta mil doscientos sesenta y cinco millones trescientos mil pesos M.N.) para el gasto total de la Federación, y se distribuyó según el artículo 9° al ramo administrativo la cantidad de \$222,767,311,613.00 (doscientos veintidós mil setecientos sesenta y siete millones trescientos once mil seiscientos trece pesos M.N.), correspondiéndole a la Secretaría de Salud \$17,246,881,291.00 (diecisiete mil doscientos cuarenta y seis millones ochocientos ochenta y un mil doscientos noventa y un pesos M.N.)

El mismo Presupuesto indica que el se contempló al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado otorgándole la cantidad de \$29,554,879,500.00 (veintinueve mil quinientos cincuenta y cuatro millones ochocientos setenta y nueve mil quinientos pesos M.N.), y al Instituto Mexicano del Seguro Social para prestar servicios médicos a los trabajadores la cantidad de \$104,743,618,000.00 (ciento cuatro mil setecientos cuarenta y tres millones, seiscientos dieciocho mil pesos M.N.).⁷¹

En total la Federación dispuso al Sector Salud la cantidad de \$151,545,378,791.00 (ciento cincuenta y un mil quinientos cuarenta y cinco millones trescientos setenta y ocho mil setecientos noventa y un pesos M.N.)

"Para el año 2000"

El presupuesto de Egresos del año siguiente inmediato publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de Diciembre de 1999 en su artículo 4° contempló las erogaciones previstas para las dependencias, importando la cantidad de

⁷¹ *Diario Oficial de la Federación*, México, Tomo DXLIII, No. 23, 31-XII-98, Primera Sección, pp.20,21

\$1,195,313,400,000.00 (mil ciento noventa y cinco mil trescientos trece millones cuatrocientos mil pesos M.N.), y distribuyó a la Secretaría de Salud la cantidad de \$18,421,680,109.00 (dieciocho mil cuatrocientos veintiún millones seiscientos ochenta mil ciento nueve pesos M.N).

El mismo ordenamiento en su artículo 11° indica que el mismo presupuesto contempló al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado otorgándole la cantidad de \$36,886,900.000.00 (treinta y seis mil ochocientos ochenta y seis millones novecientos mil pesos M.N.) y al Instituto Mexicano del Seguro Social se le distribuyó para el fin de cumplir con el objetivo de prestar servicios médicos a los trabajadores la cantidad de \$121,800,000,000.00 (ciento veintiún mil ochocientos millones de pesos M.N.)⁷²

En total la Federación dispuso al Sector Salud la cantidad de \$177,107,580,190.00 (ciento setenta y siete mil ciento siete millones, quinientos ochenta mil ciento noventa pesos M.N.)

Después de exponer las cantidades que la Federación ha dispuesto para el Sector Salud y observar, que así como la población crece constantemente el Estado aumenta proporcionalmente el presupuesto para que el Estado contribuya al fin de cubrir las necesidades de la población para que ésta se beneficie con servicios médicos y conservar una mejor calidad de vida.

Ahora bien, puedo dar como respuesta al artículo anterior parte de la conferencia que ofreció en el Tercer Simposio Internacional de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico el Lic. José Campillo García quien es Subsecretario de Regulación y Fomento Sanitario que a la letra dice:

“La creación de esta Comisión conlleva el importante papel de la participación ciudadana en las acciones de gobierno, lo que fortalece un nuevo estilo de gestión

⁷² *Diario Oficial de la Federación*, México, Tomo DXLIII, No. 23, 31.XII-98, Segunda Sección, pp.24,25

pública. Esta nos llevará a establecer eficacia de las instituciones y la credibilidad sobre el quehacer gubernamental, mismo que deberá generar el clima de confianza necesario en este tipo de relaciones.

Dentro de este marco, el Gobierno de la República ha sabido constituir los puentes necesarios entre sociedad y autoridades para atender las demandas ciudadanas y para velar los intereses fundamentales de la sociedad, siendo uno de ellos, por supuesto, el de la protección a la salud.

La política social de esta administración ocupa un lugar primordial en las acciones de gobierno que día a día se realizan en todo el país; prueba de ello es que el Proyecto de Presupuesto de egresos del Gobierno Federal para el próximo año contempla un aumento de 27 mil 70 a 33 mil 871 millones de pesos, lo que se traduce a un aumento real del 73% en el Sector Salud⁷³

Así mismo, en el Cuarto Informe de Actividades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el pasado 23 de agosto del 2000, el presidente Erensto Zedillo Ponce de León, subrayó lo siguiente.-

"En la medida en que nuestro sistema de salud ha seguido creciendo, ya atiende a 99 de cada 100 hombres y mujeres del País, el universo de la CONAMED también se ha extendido."... "Su trabajo contribuye a renovar y fortalecer la confianza del pueblo en las instituciones públicas y privadas de salud." ... "La solución adecuada a las controversias que llegan a presentarse en el ejercicio de la medicina, contribuyen a fortalecer la confianza social en la prestación de los servicios ,lo que eleva también el aprecio de todos por el trabajo de nuestros médicos y enfermeras".⁷⁴

Con la exposición anterior se demuestra que, tal vez anterior a la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el sector salud perdió su fama de calidad y eficiencia, lo que actualmente ha recobrado cabalmente gracias a la intervención de la Comisión, situación reconocida por el propio presidente de la república mexicana.

⁷³ CAMPILLO GARCÍA, José, *Memoria del III Simposio Internacional CONAMED*, México 1999, p.14

⁷⁴ SANCHEZ LIMON, Moisés, "Dos mil 482 quejas recibió la Comisión de Arbitraje Médico en un año", El Nacional, 23-VIII-2000, p.12

Otro artículo publicado con el fin de crear mala fama al nuevo órgano, sin ni siquiera estar en funcionamiento y con armas de defensa es el siguiente.

“Martes 18 de Junio de 1996,

No Cree Util una Comisión de Arbitraje Médico.

Señor Director: La creación del llamado Consejo o Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha dado origen a profundas controversias entre los galenos. Sus propósitos no han sido definidos ni entendidos con claridad, como puede constatar en reciente reunión convocada en el Auditorio de un Hospital Privado en el que estaban inclusive presentes dos de los comisionados.

Yo veo con profundo escepticismo la utilidad de una Comisión de esta naturaleza en un país que, como el nuestro, no existe un estado de Derecho (dígase lo que se quiera). Claro que tenemos leyes estupendas, pero el problema consiste en que no siempre son debidamente interpretadas y aplicadas con propiedad. Usted en México es culpable hasta que no demuestre ser inocente, es decir, lo contrario a lo que ocurre en países desarrollados. Los médicos no debemos tener miedo a los pacientes pero si a los colegas que, con ligerezas y juicios superficiales, emiten opiniones adversas e infundamentadas en relación con tratamientos médicos u operatorios. Por supuesto que muchos médicos deben ser demandados e inclusive privados de sus privilegios para ejercer la medicina, pero eso no sucederá con la Comisión. El terreno es propicio para las demandas, en virtud de que para millones de mexicanos el ejercicio de la medicina es deficiente, insuficiente, inequitativo y deshumanizado. Para los buenos médicos es fundamentalmente importante que cuenten con un organismo que los proteja en contra de la calumnia, la difamación y el perjuicio.

Ojalá me equivoque, pero pienso que la mentada Comisión se transformará en un costosísimo instrumento burocrático adicional, cuyos gastos y tiempo muy bien

podrían tener destinos más útiles y urgentes, dada la lastimosa situación por la que atravesamos.

Un día, si usted me lo permite usaré su espacio para transmitir los consejos humanitarios que nos han legado figuras distinguidas de la medicina, que enriquecen la relación médico - paciente y que se fundamentan en la caridad, la comprensión, es decir, en la calidad y calidez humana y que impiden ser demandados.

Vale la pena parafrasear al respecto parte de su extraordinario discurso en el día de la libertad de prensa: "Basta de ser engañados". "Muchas veces no informamos lo suficiente, lo adecuado o la verdad total de lo que está pasando".

Estos conceptos se aplican verazmente a la actitud que asumen los malos médicos ante sus pacientes, cuya ignorancia les impide seguir el camino a la Procuraduría y encontrar un abogado honesto.

Atentamente.

Raúl Fernández Doblado, Profesor Emérito de la Escuela Médico Militar.

11000 México, D. F.⁷⁵

Me parece interesante que dicho profesor emérito se haya atrevido a escribir el artículo anterior criticando el nacimiento de un órgano cuya función es cooperar con todas las instituciones de salud del país, a escasos quince días de su formación, sin tener información suficiente, ni conocer resultados.

⁷⁵ <http://www.excelsior.com.mx/960618/foro>.

A continuación daré cifras internas de la CONAMED sobre los asuntos expuestos para su resolución:

En el año de 1998.

Asesorías atendidas: 976

Quejas atendidas: 1039

40% originadas por inadecuado tratamiento médico

30% originadas por inadecuado tratamiento quirúrgico.

Quejas resueltas por convenio de conciliación/segunda instancia: 39.00%

Quejas resueltas por diferentes medios: 37.00%

Quejas resueltas por conciliación "A"/primera instancia: 23.00%

Juicios arbitrales concluidos por laudos arbitrales: 1.00%

En el año de 1999.

Asesorías atendidas: 861

Quejas atendidas: 1167

40% originadas por inadecuado tratamiento médico

40% originadas por inadecuado tratamiento quirúrgico.

Quejas resueltas por convenio de conciliación/segunda instancia: 36.00%

Quejas resueltas por diferentes medios: 43.00%

Quejas resueltas por conciliación "A"/primera instancia: 20.00%

Juicios arbitrales concluidos por laudos arbitrales: 1.00%

En los meses transcurridos del año 2000.

Quejas atendidas: 144

50% originadas por inadecuado tratamiento médico

70% originadas por inadecuado tratamiento quirúrgico.

Quejas resueltas por convenio de conciliación/segunda instancia: 41.00%

Quejas resueltas por diferentes medios: 39.00%

Quejas resueltas por conciliación "A"/primera instancia: 19.00%

Juicios arbitrales concluidos por laudos arbitrales: 1.00%

Así mismo el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, Dr. Hector Varela, en su informe de labores del, 23 de agosto del 2000, informó lo siguiente:

"Durante el último año la CONAMED recibió 2,482 quejas.

19% mas que las recibidas en 1998

40% mas que las recibidas en 1997

Situación que confirma una mayor presencia de la CONAMED en la ciudadanía."

"Los prestadores de servicios médicos cubrieron a pacientes un total de \$4,4187,000.00 m.n. Por concepto de indemnizaciones, reembolso y condonación de adeudos."⁷⁶

Lo anterior ratifica que la Comisión es un órgano utilizado por los particulares y eficaz para resolver controversias médicas, ya que la mayoría de los asuntos se resuelven durante los procedimientos que ofrece la Comisión, y que el número de laudos arbitrales es mínimo, es por esta razón que hasta la fecha no ha habido la necesidad de solicitar la ejecución forzosa de ninguno ya que las partes toman con seriedad el trabajo y esfuerzo de la propia Comisión y éste se cumple voluntariamente.

⁷⁶ Idem

En mi opinión a pesar de que la creación de este órgano tenga las funciones de contribuir con la protección de los derechos de los usuarios, mejorar los servicios de salud y aligerar la carga de trabajo de los tribunales, resalta la idea de que en todo momento existirán profesionistas buenos y malos inclusive los encargados de tratar la vida del ser humano, como es el caso de los médicos.

Es necesario hacer hincapié sobre la importancia que ha tenido la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ya que si bien es cierto que el Derecho regula las relaciones humanas, también es cierto que mientras exista humanidad, salud, enfermedad y muerte siempre existirán conflictos sobre la materia, simplemente lo que le interesa al Derecho es que existan medios eficaces para la solución de controversias, atendiendo a esta reflexión es evidente la **“Eficacia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”**.

3.3. CASO PRÁCTICO.-

Para concluir la presente exposición transcribiré los artículos que se publicaron en periódicos de gran circulación respecto a un asunto muy sonado sobre la materia a fin de ejemplificar la actuación de oficio de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como órgano investigador.

Por respeto al principio de confidencialidad por el que se rige la CONAMED, no tuve acceso a los expedientes sobre los casos que se manejan, ni a algún procedimiento arbitral en concreto, es por eso que de manera ejemplificativa doy seguimiento a esta serie de artículos a fin de analizar su participación en casos como este.

“Martes 14 de Marzo del 2000.

Murieron Intoxicados Cinco Pacientes en el Hospital Regional de Puerto Vallarta
Investigan a la Empresa que Surtió el Letal Tanque.

Dos Adultos, dos Bebés y una Adolescente Recibieron Bióxido de Carbono en vez de Oxígeno; Arrestan a un Empleado y Arraigan a un Médico.

* JAGF Deslinda a la SSA: "es Responsabilidad Estatal"

* Fue Lamentable Confusión; Pide a la CONAMED Intervenir.

* Castigar a los Culpables, Ordena Cárdenas Jiménez.

Juan Gerardo Reyes, Renato Dávalos y corresponsales.-

Cinco personas: dos adultos, dos bebés y una adolescente, murieron en el Hospital Regional de la Secretaría de Salud de Puerto Vallarta, Jalisco, a causa de que se les suministró bióxido de carbono en lugar de oxígeno.

El secretario de Salud, José Antonio González Fernández, calificó lo sucedido como "lamentable".

Mientras tanto, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico envió una delegación para realizar las investigaciones pertinentes.

Hasta el momento hay un empleado detenido, un médico en calidad de arraigado y se investiga a la empresa Infra, proveedor del producto, por entregar un tanque equivocado, informaron, por separado, el director de Servicios de Salud estatal, Héctor Gallardo Rincón, y el director general de Hospitales y Regiones Sanitarias de la SS, Alfonso Petersen Farah.

Asimismo, el titular de la SSA, José Antonio González Fernández, deslindó a esta dependencia de los cinco decesos y precisó que esas instalaciones fueron descentralizadas y su responsabilidad y administración corresponden al gobierno del estado.

Entrevistado al término del homenaje a Gaby Brimmer, el funcionario refirió que dio instrucciones al subsecretario Manuel Urbina para que hablara con las autoridades estatales y se mantuviera al tanto de las circunstancias.

-¿Quién aplicará las sanciones?, le preguntaron en torno de los responsables de las cinco muertes a causa del suministro de gas en lugar de oxígeno.

"A la justicia local. Es un hospital descentralizado que tanto su administración, suministros y mantenimiento es local", insistió.

En el ámbito de nuestra competencia, citó, le pedí a las autoridades de la Comisión de Arbitraje Médico para que de oficio envíe a alguien e intervenga.

Lamentablemente se ha confirmado el motivo de las muertes.

"Le dejaría ahí hasta que hubiese resultados del forense y de la investigación que haga el procurador estatal. Es muy lamentable que exista esta confusión, o por trabajadores del hospital o por la empresa o por ambos. Puede haber responsabilidad para la empresa y para trabajadores".

-¿Cuánto tiempo tardará la investigación?

"No depende de nosotros, depende del forense local, del procurador estatal".

A su vez, el comisionado Nacional de Arbitraje Médico, doctor Héctor Fernández Varela, al hablar de la comisión investigadora indicó que va encabezada por el director general de Coordinación Regional, doctor Alfonso Cabrera Mir, y le acompañan los subdirectores regionales, doctor Ricardo Landa Reyes y el abogado Raúl Moctezuma Carrillo.

El encargado de la procuraduría estatal de Justicia, Roberto Aguilera Hernández, afirmó que, con base en las autopsias, los cinco decesos ocurrieron por suministro del bióxido de carbono, por lo que se iniciaron las indagatorias para dar con los culpables y castigarlos como establece la ley.

En un recuento sobre lo ocurrido, el director de Servicios de Salud de la secretaría estatal, Héctor Gallardo Rincón, destacó que los casos se suscitaron este domingo, el primero se registró a las 9:25 horas, cuando de pronto sin razón aparente Esmeralda Cortez González, de dos meses, pereció.

A las 11:00 horas siguió el deceso de Apolinar Bravo, de 45 años, y 15 minutos después la siguiente víctima fue Aída Carrillo Rubio, de 16 años, quien había ingresado por una complicación de embarazo, abundó. Por la tarde resultaron también envenenados Norberto Damián Muñoz Ureña, de tres meses, y Esther Valencia Campos, de 65 años, agregó.

Sin embargo, no fue sino hasta entrada la noche cuando el personal del hospital se percató de la falla, los ingresos al hospital se bloquearon y se suspendieron las cirugías, luego de lo cual se trató de mantener total hermetismo sobre los hechos. En las primeras indagaciones del MP, fue detenido Enrique Trujillo Benítez, trabajador de mantenimiento del nosocomio y encargado de conectar y supervisar los tanques de suministro. Además, quedó en calidad de arraigado el doctor Guillermo Aguilar Diéguez, quien es médico de guardia y funge como encargado del servicio forense.

Hasta el momento, estableció, las investigaciones apuntan hacia la empresa Infra, proveedora de oxígeno, que surtió el tanque de bióxido de carbono, gas que no se usa en el hospital, en lugar de uno de oxígeno. A su vez, el alcalde de Puerto Vallarta, David Cuevas, informó que se llegará hasta las últimas consecuencias del caso y será el municipio quien cubra los gastos funerarios de las víctimas.

El doctor Alfonso Petersen Farah, director general de Hospitales y Regiones Sanitarias de la Secretaria de Salud, culpó a la empresa proveedora de Oxígeno Medicinal Infra Médica de ser la responsable de la muerte de los cinco pacientes en el Hospital Regional de Puerto Vallarta, dado que una equivocación en el manejo de los gases medicinales originó que en vez de oxígeno les fuera suministrado bióxido de carbono; manifestó que la responsabilidad pudiese ser compartida pues no se tuvo el cuidado de verificar que se tratara de oxígeno y no de un gas mortal para el ser humano.

Por su parte, Infra Médica se negó hacer declaraciones al respecto pese a que se tuvo contacto con la dirección Zona-Centro, encargada del suministro del oxígeno al nosocomio, así como también en la ciudad de México donde se encuentra la matriz, pero ésta se mantuvo también en silencio. De las investigaciones se presume que hubo un error en el etiquetado de los tanques lo que provocó el deceso.

Sara Ureña, madre de Norberto Damián Muñiz, declaró llorando que junto con su pareja llegó al hospital solicitando atención para su hijo por un problema respiratorio, pero debido a que tenía alta temperatura lo ingresaron al nosocomio. La pareja observó cuando le colocaron las mangueras en las fosas nasales, pero de repente se empezó a poner morado; entonces, el médico le indicó abandonar el lugar, "y que luego me iba a decir cómo seguía el niño".

Después de tres horas el padre entró por la fuerza adonde se encontraba su hijo y se encontró con que ya había fallecido. Según las autopsias las cinco personas fallecieron por el suministro de bióxido de carbono, informó el encargado de la procuraduría de Justicia estatal, Roberto Aguilera Hernández, al indicar que por ordenes del gobernador Alberto Cárdenas Jiménez se realizarán las indagatorias y los culpables serán castigados.

Mientras tanto, proveedores de gases dudan de la posible confusión del oxígeno con bióxido de carbono. El ingeniero Luis Imansky representante de la empresa Aga-Gas, señaló que es difícil que pueda haberse dado la equivocación, pues no se puede utilizar la conexión de un cilindro de un tipo a otro porque no la válvula no es igual. Pero, además, arguyó, los gases se manejan con sistemas de seguridad adecuado y con válvulas, capuchones y etiquetas especiales. El bióxido de carbono tiene uso industrial y sólo en hospitales es utilizado en cirugías laparoscópicas pero no para uso humano.

El alcalde de Puerto Vallarta, David Cuevas, informó que se ha pedido una investigación del caso, pero por lo pronto será el municipio quien cubra los gastos funerarios de las víctimas. Lamentó el fallecimiento de las personas y mencionó que no hay justificación alguna ante la sociedad vallartense que se muestra consternada por estos hechos.

Héctor Fernández, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, aclaró que la comisión es una instancia que entre sus funciones, además de recibir quejas y

buscar solución conciliatorias, están las de coadyuvar a que mejoren los servicios de salud. La CONAMED efectuará la investigación correspondiente y a la brevedad emitirá una opinión técnica sobre lo sucedido en el Hospital Regional de Puerto Vallarta.”⁷⁷

“Miércoles 15 de Marzo del 2000.

Reconoce Infra su Error al Surtir Bióxido de Carbono por Oxígeno.

De la corresponsalía.-

Guadalajara, Jal., 14 de marzo.- La empresa Infra reconoció que surtió de manera equivocada un tanque de bióxido de carbono en lugar de oxígeno en el Hospital Regional de la Secretaría de Salud en Puerto Vallarta, lo cual originó la muerte de cinco personas y la intoxicación de dos más, dijo hoy el director de Servicios de Salud de la dependencia, Héctor Gallardo Rincón.

A su vez el gobernador de Jalisco, Alberto Cárdenas, dijo hoy que "lamento mucho el error humano, pero no hubo dolo, ni el deseo de provocar la muerte de nadie. Fuimos engañados por la empresa Infra que surtió bióxido de carbono como si fuera oxígeno".

Gallardo Rincón dijo que representantes de la citada empresa aceptaron que uno de sus choferes entregó en el Hospital de Puerto Vallarta por error un tanque tipo Edward, con contenido de bióxido de carbono en lugar del tanque de oxígeno, el cual por cierto terminó en una discoteca de ese centro turístico.

Agregó que la Secretaría de Salud solicitó a Infra hicieran público ese "mea culpa", pues el hospital compró oxígeno, así lo señala la factura y es por lo que pagó,

⁷⁷ <http://excelsior.com.mx/0003/000314/exe02.html>

además de ser el único producto adquirido durante varios años, debido a la utilidad medicinal en el hospital.

Apuntó que las autoridades judiciales y el propio departamento jurídico de la Secretaría revisan los contratos con la compañía para determinar cuál será el destino final de la relación comercial con Infra, en tanto en el hospital se ha dejado de suministrar a través de ese sistema de tanques el oxígeno y ahora se suministra al área de urgencias el gas, pero de manera directa para garantizar la seguridad hospitalaria.

Agregó que este martes se encuentran 25 pacientes hospitalizados en el nosocomio de tres registrados el lunes, se ha restablecido la atención de urgencias, pero se han diferido las cirugías al IMSS por el momento.

Se trata de un hospital de poco más de 60 camas que es primordial para la región, con ocho mil consultas al año, especificó.

Afirmó que los resultados de las necropsias a los cuerpos de los fallecidos señalan al bióxido de carbono como causa del deceso.

Hoy también la Comisión Nacional de Arbitraje Médico concluyó su investigación, en la cual descartó una infección nosocomial o algún virus o bacteria en particular, sin embargo, se está en espera de los dictámenes de la autoridad judicial aceptando la corresponsabilidad que los trabajadores en el área de mantenimiento tengan.

Por su parte, el encargado del Despacho de la Procuraduría de Justicia del estado, Roberto Aguilera Hernández, afirmó que ya concluyeron las comparecencias de las personas involucradas en el incidente suscitado el pasado domingo en Puerto Vallarta.

No hay personas detenidas y quienes declararon lo hicieron en calidad de presentados.

Aunque indicó, en las próximas 48 horas se dará a conocer a la opinión pública los resultados de las indagatorias.

A su vez, el gobernador Cárdenas Jiménez reiteró que fue un hecho lamentable y, efectivamente, **"la etiqueta del tanque advertía el peligro, pero en el Hospital Regional nadie lo tomó en cuenta, porque los empleados de mantenimiento tenían la confianza de que en el depósito, con capacidad de 130 litros, contenía oxígeno y no el gas mortal para el ser humano"**, e incluso las conexiones de los tanques no eran diferentes uno del otro, como se ha señalado.

Por eso hay responsabilidad compartida, insistió el mandatario estatal, "pero será la Procuraduría de Justicia quien dé a conocer las conclusiones sobre este penoso hecho. **Fue la empresa Infra la de la mayor responsabilidad, porque los tapones de sus tanques nunca han coincidido con los colores que deben tener, según las normas internacionales vigentes: Verde para oxígeno y gris para el bióxido de carbono"**, señaló.

El mandatario estatal estableció que el subprocurador de la Costa Norte de Jalisco, Juan Rivera Gámez, abrió la averiguación previa número 110\2000 por los delitos de homicidio imprudencial y las pruebas toxicológicas y de histopatología ya obran en poder del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, a fin de profundizar en las causas del lamentable caso.

Por su lado la presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, María Guadalupe Morfín Otero, expresó que visitadores realizaron una inspección en el nosocomio citado además de sostener entrevistas con los deudos de las personas fallecidas, dos adultos, una adolescente de 16 años y dos bebés.

Ya fueron sepultadas las víctimas Rosario Esmeralda Cortes González de dos años seis meses de edad, la cual había ingresado por un padecimiento de cardiopatía congénita, y Aída Carrillo Rubio, de 16 años, por un aborto incompleto con siete semanas de gestación y falleció al inhalar el gas cuando era sometida a un legrado.

Apolinar Bravo Zavala, registrado como paciente de insuficiencia renal crónica y neumonía, de 86 años; Esther Valencia Campos, de 91 años, hospitalizada por una caída con fracturas de costillas, y finalmente Norberto Damián Muñiz, de tres meses de edad, quien ingresó al hospital con diagnóstico de neumonía y en estado clínico grave.

Dos personas más se encuentran bajo observación pero recuperándose satisfactoriamente, pues también inhalaron el bióxido de carbono.

Los familiares de las víctimas declararon no haber recibido apoyo de ningún tipo, ni siquiera para el entierro de sus familiares y únicamente personal del Ayuntamiento de Puerto Vallarta les prometió gestionar la ayuda para darles sepultura.

En los últimos cinco años en Jalisco 25 personas han perdido la vida en hospitales del Sector Salud, IMSS y Hospital Civil de Guadalajara por errores humanos e incidieron en intoxicaciones, contagios y contaminación por bacterias intrahospitalarias. ⁷⁸

⁷⁸ <http://www.excelsior.com.mx/nac25.html>

"Jueves 16 de Marzo del 2000.

Ninguna Hipótesis Sobre la Muerte de 5 Pacientes, en Puerto Vallarta.

Siguen las Investigaciones: Aguilera Hernández

De la corresponsalía.-

Guadalajara, Jal., 15 de marzo.- Hasta el momento no se puede dar una hipótesis directa sobre los hechos que provocaron la muerte de cinco personas al serles aplicado bióxido de carbono en lugar de oxígeno en Puerto Vallarta, y esto será hasta el término de esta semana cuando concluyan las investigaciones ministeriales al respecto, dijo el encargado de la Procuraduría de Justicia del estado, Roberto Aguilera Hernández.

En tanto, el director del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF), Macedonio Tamez Guajardo, informó que el tanque de bióxido de carbono que causó la muerte de las cinco personas en el hospital de la SSA de Vallarta, fue conectado a la red de oxígeno sin violencia y sin la utilización de algún otro mecanismo que forzara su instalación. Sin embargo las etiquetas del envase son muy claras e indican con precisión que contenía bióxido de carbono.

El Procurador Roberto Aguilera Hernández agregó que desde el domingo pasado el agente del Ministerio Público fue informado sobre este hecho y dio inicio a las averiguaciones.

De momento sólo se dijo que el deceso de las cinco personas hubo irregularidades por lo cual se inició el acta ministerial correspondiente, y se solicitó al Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses el auxilio en la práctica en determinados peritajes para poder llegar a una conclusión definitiva.

Sobre los avances, Roberto Aguilera dijo que ya se tienen los resultados de las cinco autopsias, y determinan el fallecimiento de las personas por el suministro de bióxido de carbono.

Estimó que no se puede dar una hipótesis directa sobre los hechos, porque se debe tener sigilo en el caso, pero se efectúan las investigaciones y muy probablemente acaben -dijo- esta misma semana.

Hasta ahora -comentó- no hay ninguna persona detenida con relación al caso y se ha citado a quienes intervinieron en el proceso, el cual debe verificarse en el hospital y tomar las medidas de seguridad, pero sólo declaran en calidad de presentados.

En otro orden, el director del IJCF, Macedonio Támez Guajardo dijo que la muerte de las cinco personas fue causada por intoxicación por gas de acuerdo a los resultados de las necropsias, y además se conjuntan pruebas y peritajes para entregárselas al MP de Puerto Vallarta, encargado de deslindar la responsabilidad en este hecho en el que se vieron envueltos la Secretaría de Salud y la empresa Infra, proveedora del gas mencionado.

Agregó el funcionario del Instituto de Ciencias Forenses, organismo encargado de realizar los peritajes, que se harán nuevos análisis del contenido en la sangre del bióxido de carbono de las víctimas para no dejar margen de error, y pueda el representante social tener bases sólidas para determinar la responsabilidad en torno a los fallecimientos.

De igual manera, dijo que se realizan peritajes en la red de oxígeno y en los instrumentos de conexión donde de antemano las pruebas arrojan que de manera natural el niple embonó sin dificultad alguna en el tanque del gas.⁷⁹

⁷⁹ <http://www.excelsior.com.mx/0003/000316/nacionales.html>

“Viernes 17 de Marzo del 2000.

Libres de Culpabilidad, los Médicos; Infra, Responsable.

“Bióxido de Carbono, el Causante de los Cinco Muertos en Puerto Vallarta, Dictaminó CONAMED”

De la corresponsalía.-

Guadalajara, Jal.,6 de marzo.- El dictamen preliminar de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) sobre la muerte de cinco personas en Puerto Vallarta señala que fue bióxido de carbono el causante de los fallecimientos, pero **el personal médico queda libre de culpabilidad y la responsabilidad, calificada de tipo administrativo, recae en la empresa Infra, proveedora del letal gas, así como en los trabajadores del nosocomio quienes hicieron la recepción e instalación del tanque en la red de oxígeno**, adelantó hoy el Director General y Coordinador Regional de ese organismo, Alfonso Cabrera.

Refirió que una comisión de la CONAMED, encabezada por él mismo, se abocó a indagar las causas de la muerte de dos adultos, dos bebés y una adolescente de 16 años, en el hospital descentralizado de esa ciudad turística, a quienes se les suministró un gas en lugar de oxígeno; los resultados obtenidos serán puestos a disposición del Ministerio Público local, a fin de determinar el grado de responsabilidad de las partes involucradas, e indicó que personal de la CONAMED corroboró el resultado de las necropsias, así como los estudios, determinándose con certeza que fue la inhalación del bióxido de carbono el factor trágico.

Sin embargo, aceptó que la CONAMED no pudo corroborar el estado en el cual se encuentra la red de gases del citado nosocomio, con 70 camas censables y 50 en operación, porque el área de mantenimiento está sellada por la Procuraduría de Justicia del estado de Jalisco y el Ministerio Público y es inviolable.

No obstante, se espera que la autoridad local concluya su investigación y las pruebas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se sumen y se obtengan los resultados finales.

Agregó que la fatal y desagradable experiencia para el sector salud prendió un foco de alarma, por lo cual **las conclusiones y recomendaciones de la CONAMED serán en el sentido de reactivar las normas, llevar un control muy estricto, y utilizar tecnología de punta para poder identificar un gas antes de instalarlo.**

Reiteró que el personal médico y de enfermería no tuvo ninguna acción de negligencia o de impericia en el manejo del tratamiento médico a los pacientes, por ello se les exime de cualquier responsabilidad.

Añadió que el cuadro clínico de cuatro pacientes coincidía con problemas de insuficiencia respiratoria, el cual les llevó a tener diferentes grados de asfixia por problema ventilatorio aunado con el bióxido de carbono; el síndrome presenta en resumen una asfixia, esta asociación de padecimientos ponen morados a los enfermos e hizo coadyuvar en el fallecimiento, además de ser muy difícil para el personal médico detectar que algo andaba mal en la red de gases.

Apuntó que toxicólogos, médicos forenses y anestesiólogos, trabajan en los expedientes y las conclusiones finales se darán a conocer la próxima semana por el comisionado nacional de este organismo, las cuales tendrán un sustento muy firme y claro, en donde se demuestre que no hay negligencia médica.

Por su parte, el secretario del Sindicato de Trabajadores de la Secretaría de Salud, José Guadalupe Ramírez, dio un espaldarazo a los empleados que pudieran estar implicados en estos hechos y aseguró el apoyo a través del departamento jurídico y de la dirigencia nacional.⁸⁰

⁸⁰ <http://www.excelsior.com.mx/nac22.html>

“ Miércoles 22 de Marzo del 2000.

Detienen a 4 del Hospital de Vallarta y a uno de Infra.

Presunta Responsabilidad en el Homicidio de 5 Personas: Procuraduría de Justicia del Estado.

De la Corresponsalia.-

Guadalajara, Jal., 21 de marzo.- Cuatro empleados de Mantenimiento del Hospital Regional de Puerto Vallarta y un trabajador de la empresa Infra fueron detenidos, luego de que el juez primero en esa ciudad girara orden de aprehensión en su contra, por su presunta responsabilidad en el delito de homicidio culposo en agravio de 5 personas, a quienes se administró bióxido de carbono en lugar de oxígeno, informó hoy la Procuraduría de Justicia del estado.

Al concluir la averiguación previa relativa al caso de 2 adultos, un adolescente y 2 bebés, quienes murieron al inhalar bióxido de carbono en lugar de oxígeno en el Hospital Regional de la Secretaría de Salud de Puerto Vallarta, fueron aprehendidos: el jefe de mantenimiento del Hospital Regional de Puerto Vallarta, Martín Meza Gómez; sus subalternos: Ernesto Trujillo Benítez y Apolinar Núñez Peña; así como al repartidor de la empresa Infra, Yacundo Castro Córdoba, detalló.

La aprehensión se realizó luego de la orden girada por el juez primero de lo penal, dentro de la averiguación previa 1110\2000 en la cual se incluyeron declaraciones y peritajes sobre el lamentable hecho.

En tanto, el agente del Ministerio Público Coordinador y Especial para detenidos de la Delegación de la Procuraduría de Justicia estatal, Flavio González López, dijo que la detención se hizo en base a las declaraciones y peritajes del hecho infortunado.

De acuerdo a las indagatorias existe presunta responsabilidad del repartidor de la empresa Infra, Castro Córdoba, quien dejó en el Hospital de Puerto Vallarta un tanque de bióxido de carbono en lugar de uno de oxígeno, asimismo la responsabilidad del empleado de mantenimiento del nosocomio, Trujillo Benítez, quien hizo la conexión del tanque de bióxido de carbono a la red distribuidora de oxígeno, situación que no fue advertida por su compañero Apolinar Núñez Peña ni por su jefe y supervisor Martín Meza Gómez.”⁸¹

La Comisión nacional de Arbitraje Médico, interviene en el caso anterior ya que es un asunto del interés público, por tratarse de cinco decesos ocurridos en una Institución de Salud pública a la cual puede acudir cualquier ciudadano a recibir atención médica.

La Comisión en ejercicio de sus funciones, actúa de oficio, y envía una delegación para realizar las investigaciones pertinentes y determinar la responsabilidad o no responsabilidad del personal médico.

Como resultado de las investigaciones, la Comisión efectuó una opinión técnica sobre lo ocurrido en dicho hospital, y descartó una infección nosocomial o algún virus o bacteria en particular como causa de tales decesos.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico recomendó reactivar las normas que regulan el manejo de material médico, ya que el fatal hecho derivó de un error en los tanques que normalmente contienen oxígeno y en este caso portaban bióxido de carbono, situación originada por la empresa Infra, reiterando que el personal médico y de enfermería no tuvo ninguna acción de negligencia o de impericia en el manejo del tratamiento médico a los pacientes, eximiéndolos de cualquier responsabilidad.

Contrario al resultado de la averiguación previa originada por el caso, por la cual se giró orden de aprehensión en contra de personal del hospital y de personal repartidor

⁸¹ <http://www.excelsior.com.mx/nac21.html>

de la empresa Infra por presunta responsabilidad en el delito de homicidio culposo en agravio de cinco personas, a quienes se administró bióxido de carbono en lugar de oxígeno.

Situación que me pareció arbitraria, por no considerar el dictamen emitido por la Comisión ya que ésta es considerada como un órgano cooperador con instancias jurisdiccionales ya que Jueces o Titulares del ministerio público. solicitan a la CONAMED su peritaje u opinión para tener mayores elementos para valorar el análisis del caso y fundamentar sus dictámenes, hecho que no ocurrió, restándole importancia a la actuación de la Comisión en la investigación de casos de su materia.

“ CONCLUSIONES “

- 1) El arbitraje en general, es un método heterocompositivo en el que interviene un tercero llamado árbitro, ajeno a las partes, el cual debe de resolver imparcial y extrajudicialmente las diferencias que hayan surgido entre ellas, mediante una resolución obligatoria llamada laudo arbitral.

- 2) Las características comunes del arbitraje son las siguientes:
 - La existencia de una controversia.
 - El acuerdo de las partes para someterse al arbitraje.
 - La resolución emitida por árbitros.
 - Un Tribunal Arbitral ajeno al poder jurisdiccional del Estado.

- 3) La naturaleza jurídica de la figura del arbitraje, desde mi punto de vista, se explica mediante la Teoría Mixta o Ecléctica, ya que los particulares se someten al juicio arbitral por medio de actos jurídicos producidos por ellos mismos en los que pactan su interés en solucionar controversias, designando ellos mismos árbitros y manifestando su voluntad para someterse y cumplir con las resoluciones que emitan los árbitros, incluyendo el laudo arbitral que resuelve la controversia, dándole la obligatoriedad que requiere un juicio, aún y cuando los árbitros carezcan de autoridad judicial, facultad que se encuentra contemplada y fundamentada en la ley.

- 4) Atendiendo a esta Teoría, propongo que la Secretaría de Salud, como autoridad máxima en el sector salud, establezca mediante una norma, que instituciones públicas, sociales y privadas, así como profesionistas médicos que ejerzan su profesión de manera independiente, celebren un contrato de prestación de servicios profesionales, en el cual se incluya esta cláusula compromisoria, por la cual las partes se obliguen al sometimiento de un procedimiento arbitral en caso

de una controversia futura, designando a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico quien fungirá como árbitro, esto con el fin de darle obligatoriedad al procedimiento que ofrece la Comisión para resolver controversias médicas.

- 5) En varios países del mundo existen órganos especializados en solucionar controversias médicas utilizando el procedimiento arbitral como en nuestro país, ya que es un procedimiento que resuelve controversias en un periodo de tiempo mucho más corto que los procedimientos ordinarios y es mas económico.
- 6) El Estado con el objeto de regular el derecho a la protección de la Salud, mejorar la calidad de los servicios médicos que ofrecen los centros de salud y sus colaboradores y aligerar la carga de trabajo de los tribunales jurisdiccionales, creó mediante decreto emitido por el Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cuyo objeto es resolver las posibles controversias que se presenten entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios médicos, la cual entre sus facultades se encuentra la de fungir como árbitro para así poder intervenir en la solución de controversias médicas.
- 7) La Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuenta con plena autonomía técnica y puede colaborar con instancias jurisdiccionales y administrativas en el desarrollo de los procedimientos que se ventilen en ellas.
- 8) La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano eficiente en la resolución de controversias médicas y con este trabajo de investigación comprobé que la mayoría de los asuntos se resuelven con los medios que ofrece la Comisión.
- 9) Las estadísticas sobre las Quejas presentadas ante a Comisión Nacional de Arbitraje Médico, indican que el 99% de ellas se resuelven por los medios conciliatorios que ofrece la misma y el 1% llegan a resolverse por medio de

arbitraje médico con la emisión de un laudo arbitral, el cual es cumplido voluntariamente por las partes y no es necesario recurrir a la ejecución forzosa del mismo ante los tribunales competentes.

10) En nuestro país, existen las instancias necesarias ante las cuales se ventila la solución de controversias sobre diferentes materias y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano de nueva creación que ha demostrado ser eficaz, necesario y utilizado, tanto por las partes en conflicto como por las instancias jurisdiccionales y administrativas, ya que los particulares al utilizar los métodos que ofrece la Comisión para resolver sus controversias las resuelven en un menor lapso de tiempo, y los tribunales jurisdiccionales al no conocer de esos asuntos aligeran su carga de trabajo.

11) Derivada de la función de vigilancia atribuida a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ésta puede componerse en instancia evaluadora para que en función del número de quejas presentadas por diferentes particulares, sobre diferentes asuntos, las cuales recayeran sobre el mismo prestador del servicio médico, imputándole faltas graves, establecerse como medio de control para recomendar en su caso, e iniciar un procedimiento administrativo ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, con el fin de evaluar si un médico reincidente en irregularidades en su desempeño pueda seguir ejerciendo su profesión.

12) Como expuse anteriormente, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es eficiente en cuanto al cumplimiento de las atribuciones descritas en el decreto que la creó, sin embargo, debido a la gran demanda para solucionar controversias médicas se deberá modificar su naturaleza jurídica, ampliar sus facultades, dotarla de plena autonomía jurídica, con una ley propia que le permita fungir como instancia jurisdiccional para proceder a la ejecución forzosa del laudo

que se dicte, en igualdad de circunstancias como lo preveé la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

13) Como último medio de solución de controversias, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ofrece el procedimiento de arbitraje médico mediante el cual se resuelve la mayoría de los casos, con la celebración de un convenio conciliatorio, por esta razón existen muy pocos casos de emisión de laudos arbitrales, sin la necesidad de que alguna de las partes soliciten su ejecución forzosa, ya que se cumple de manera voluntaria, sin embargo, reitero la necesidad de modificar su naturaleza jurídica, ampliar sus facultades, dotarla de plena autonomía jurídica, con una ley propia que le permita fungir como instancia jurisdiccional para proceder a la ejecución forzosa del laudo que se dicte y evitar la homologación del laudo arbitral ante una instancia jurisdiccional distinta, concentrando la tramitación del procedimiento, desde la presentación de una queja, hasta la ejecución del laudo, en un solo órgano.

14) Como innovación al procedimiento arbitral convencional, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, establece que el escrito de queja constituye el escrito inicial de demanda y el informe médico constituye el escrito de contestación a dicha queja, razón por la cual, acto seguido a la celebración del compromiso arbitral se abre el procedimiento a prueba, lo que origina dentro de la práctica común en materia un ahorro de tiempo trascendental, dado que aunado a lo anterior, la materia sobre la que versan estos procedimientos es la vida y la salud del ser humano.

15) Actualmente la Dirección General de Arbitraje establece un término máximo de treinta días para celebrar la audiencia dentro de la cual se acuerda el compromiso arbitral, siguiendo una continuidad a mi propuesta sobre reglamentar la celebración del contrato de prestación de servicios profesionales e incluir la cláusula compromisoria para designar a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como árbitro para la solución de controversias futuras. Por lo tanto, propongo que

la Dirección General de Arbitraje reduzca todavía mas el término para citar a las partes, a un lapso no mayor de diez días para invocar el contenido de la misma, ya que con su existencia previa no hay necesidad de celebrar un compromiso arbitral y automáticamente se ordenaría abrir el procedimiento a prueba.

16)Atendiendo a estas conclusiones y propuestas es evidente la **“Eficacia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”**, y su exitoso futuro debido al auge que ha provocado en usuarios de servicios médicos.

“ BIBLIOGRAFÍA “

Textos

ACOSTA ROMERO, Miguel, *Teoría General del Derecho Administrativo*, 11° ed., Ed. Porrúa, México 1993

ALSINA, Hugo, *Tratado Teórico Práctico de Derecho Procesal Civil y Comercial*, Ed. Adiar, Buenos Aires, 1963

CONTRERAS VACA, Francisco José. *Derecho Internacional Privado*, Ed. Harla, México, 1994

COSCULLUELA MONTANER, Luis, *Manual de Derecho Administrativo I*, 4° ed., Ed. Civitas, Madrid 1993

OVELLE FAVELA, José, *Teoría General del Proceso*, 3 ed., Ed. UNAM-Oxford University Press-Harla, México, 1991

OVALLE FAVELA, José, *Teoría General del Proceso*, 5° ed., Ed. Harla, México, 1992

RENE, David, *L' arbitraje Dans le Commerce International*. Citado por Zamora Sánchez, Pedro, *Arbitraje Comercial Internacional*, Ed. Humanitas, México, 1988

ROCCO, Hugo, *Tratado de Derecho Procesal Civil*, Trad. de Santiago Sentís Melenedo y Marino Ayerra Rodín, Buenos Aires, Temis/Depalma, 1969

SANCHES BRINGAS, Enrique, *Derecho Constitucional*, Ed. Porrúa, México, 1995

Legislación

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, Ed. Sista, México, 1996

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Greca, México, 1996

Ley Federal de Protección al Consumidor, Ed. Pac., México, 1999

Ley General de Salud, Ed. Sista, México, 1999

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 13° ed., Ed. Delma, México, 1996

Nuava Legislación de Amparo Reformada, Ed. Porrúa, México, 1996

Diccionarios

CABANELLAS, Guillermo, *Diccionario de Derecho Usual*, Tomo III, 6° ed., Ed. Bibliográfica Omeba, Buenos Aires Argentina

Diccionario Jurídico Mexicano, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Tomo II, 10° ed., Ed. Porrúa, México, 1997

Diccionario Jurídico Mexicano, 8° ed., U.N.A.M. - Ed. Porrúa, México 1995

Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo XVI, Ed. Driskill, Buenos Aires Argentina, 1996

Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo IX, Ed. Driskill, Buenos Aires Argentina, 1996

PALLARES, Eduardo, *Diccionario de Derecho Procesal Civil*, Ed. Porrúa, México, 1994

Otros

Diario Oficial de la Federación, México, Tomo DVII, No. 17, 22-XII-95, Primera Sección

Diario Oficial de la Federación, México, Tomo CXII, No. 1, 3-VI-96, Primera Sección

Diario Oficial de la Federación, México, Tomo DXIX, No. 16, 23-XII-96, Segunda Sección

Diario Oficial de la Federación, México, Tomo DXXXI, No. 20, 29-XII-97, Primera Sección

Diario Oficial de la Federación, México, Tomo DXLIII, No. 23, 31-XII-98, Primera Sección

Diario Oficial de la Federación, México, Tomo DXLIV, No. 11, 18-I-99, Primera Sección

Diario Oficial de la Federación, México, Tomo DXLVII, No. 21, 29-IV-99, Primera Sección
Diario Oficial de la Federación, México, Tomo DLIV, No. 12, 16-XI-99, Primera Sección

Diario Oficial de la Federación, México, Tomo DLVI, No. 3, 5-I-2000, Primera Sección
Semanario Judicial de la Federación, Quinta Época, Tomo XXXVIII

“Perspectivas del Arbitraje Médico”, *Memoria del Simposio Internacional CONAMED*, Ed. CONAMED, México. D.F., 1999

“Preguntas y Respuestas sobre la CONAMED”, Cuadernos de Divulgación, CONAMED, D.F. 1998

CASA MADRID MATA, Octavio, “ La Responsabilidad Profesional del Médico, el Derecho Sanitario y la Filosofía del Derecho”, *Simposio La Responsabilidad Profesional y Jurídica de la Práctica Médica, De. CONAMED, 1997*

DOMINGUEZ MORFÍN, Rafael, “Solución de Controversias con Armonía e Imparcialidad”, *Revista CONAMED*, Año 1, No. 3, IV-VI-97, Ed. CONAMED, México, 1997

SANCHEZ LIMON, Moisés, “Dos mil 482 quejas recibió la Comisión de Arbitraje Médico en un año”, *El Nacional*, 23-VIII-2000.

<http://www.excelsior.com.mx/960614/nac>

<http://www.excelsior.com.mx/960618/foro>.

<http://www.conamed.gob.mx/comestatal.htm>

<http://www.excelsior.com.mx/0003/000314/exe02.html>

<http://www.excelsior.com.mx/nac25.html>

<http://www.excelsior.com.mx/0003/000316/nacionales.html>

<http://www.excelsior.com.mx/nac22.html>

<http://www.excelsior.com.mx/nac21.html>

<http://www.msc//prestaciones.htm>

<http://www.sisp.cl/>

<http://www.excelsior.com.mx.htm>

<http://www.conamed.gob.mx/convenios>

<http://www.profeco.gob.mx/profeco>

<http://www.df.gob.mx./secretaria/index/prosoc>

<http://www.cndh.org/historia>