



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
CAMPUS ARAGÓN

“CRÍTICA A LAS FUNCIONES DE COMPETENCIA  
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE  
MÉDICO”

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A:  
MARIA MERCEDES PERCASTRE CORTÉS

ASESOR DE TESIS :  
LIC. OSCAR BARRAGÁN ALBARRÁN





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**A LA ESCUELA NACIONAL DE  
ESTUDIOS PROFESIONALES ARAGÓN:**

Con agradecimiento por abrirme  
sus puertas y permitirme mi  
formación profesional.

**AL LICENCIADO OSCAR BARRAGÁN ALBARRÁN:**

Por su apoyo para la realización  
de este trabajo.

**A TODOS MIS MAESTROS:**

Por compartir su tiempo y sus  
conocimientos

**A MIS SEÑORES PADRES:** DON RODRIGO PERCASTRE AQUINO y  
LUGRECIA CORTÉS LÓPEZ

Con todo mi amor y  
agradecimiento, por su grandeza

“ . . . por que la grandeza del  
hombre se mide por lo que ha  
hecho por sus hijos . . . y eso sólo  
el tiempo lo dirá”

JOSEPH F KENNEDY

**A MIS HIJOS:** CESAR GABRIEL y RODRIGO.

Por que son el motivo de mi  
existencia.

## ÍNDICE.

<b>INTRODUCCIÓN.</b>	1
----------------------	---

### **CAPÍTULO I.**

<b>EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO.</b>	3
--	---

1.1.	CONCEPTO DE SALUD.	5
1.2.	LA SALUD EN MÉXICO	7
1.3.	LA SALUD EN MÉXICO DURANTE LA CONQUISTA ESPAÑOLA	15
1.4.	LA SALUD EN MÉXICO EN LA ACTUALIDAD	21
1.4.1.	ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 4° DE LA CONSTITUCIÓN EN RELACIÓN A LA SALUD	21
1.4.2.	LEY GENERAL DE SALUD	27
1.4.3.	PROGRAMA SALUD 2000	31

### **CAPÍTULO II.**

<b>MARCO NORMATIVO DE LA CREACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED).</b>	37
--	----

2.1.	ARTÍCULO 89° . FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	39
2.2.	LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS 2° AL 17° . 31° , 37 . Y 39°	40
2.3.	LA LEY GENERAL DE SALUD SUS BASES CONFORME A LOS ARTÍCULOS 2° , 3° 13° INCISO 'A' 23° , 34° , 40° , 45° . 48 . 54° . Y 416° AL 426°	50
2.4.	DECRETO POR EL CUAL SE CREA LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED)	63
2.4.1.	REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	70

**CAPÍTULO III**  
**ESTUDIO DE LOS PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTUACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.** 74

3.1.	PRINCIPIO DE OBJETIVIDAD	76
3.2.	PRINCIPIO DE IMPARCIALIDAD	77
3.3.	PRINCIPIO DE EQUIDAD	82
3.4.	FUNCIONAMIENTO DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	85
3.5.	AUTONOMÍA TÉCNICA	87
3.6.	PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION	91
3.7.	PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE	106

**CAPÍTULO IV**  
**CONTROVERSIAS QUE SURGEN EN RELACIÓN A LAS FUNCIONES DE COMPETENCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO Y SU SOLUCIÓN.** 123

4.1.	CONTROVERSIAS QUE SE PRESENTAN EN RELACIÓN A LAS ATRIBUCIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO	125
4.2.	LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO EN RELACIÓN CON LA COMISIÓN DE POSIBLES DELITOS EN MATERIA DE SALUD	141
4.2.1.	RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	144
4.2.2.	LESIONES	150
4.2.3.	HOMICIDIO	155
4.2.4.	LA REPARACIÓN DEL DAÑO	157
	<b>CONCLUSIONES.</b>	160
	<b>BIBLIOGRAFÍA.</b>	166

## INTRODUCCIÓN.

Por decreto presidencial de fecha 30 de mayo de 1996 se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud advirtiéndose en el presente trabajo que en la práctica se atribuye funciones propias de autoridad por tal motivo realizamos propuestas que consideramos pueden ser útiles para el buen o mejor desempeño de la propia Comisión y desde luego para la procuración e impartición de justicia

Así en el capítulo primero analizaremos el Derecho a la protección de la salud en México en atención a que la Comisión se encarga de resolver en forma arbitral los conflictos que en materia de salud pueden suscitarse entre el *prestador del servicio* y quien lo recibe, es por ello que se considero pertinente el hablar del Derecho a la Protección de la Salud, viendo su desarrollo y evolución desde las primeras sociedades que habitaron nuestro país hasta el ambicioso Programa de Salud 2000, abocándonos al marco constitucional y legal que al respecto impera

En el capítulo segundo estudiaremos la normatividad de la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

situación indispensable para poder establecer sus funciones y competencia

El capítulo tercero se integra por los principios que rigen al procedimiento ante la Comisión sus etapas y diligencias

El cuarto y último capítulo comprende las controversias que surgen en relación a las funciones de competencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ya que ésta maneja una terminología meramente jurídica y muy versátil. esto es, utilizan términos laborales civiles penales e incluso procedimientos y procesos indistintamente es una mezcla de diversas ramas del Derecho. por otra parte hacemos notar que su participación al conocer de un asunto que lo califica de su competencia pueden agotar su procedimiento con una conclusión o bien puede conciliar entre las partes aún cuando se trate de alguna conducta prevista y sancionada por nuestro código penal, y que la conducta sea perseguida de oficio ocasionando un abuso o un exceso en su ámbito de competencia y de facultades



## CAPÍTULO I

### EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO.

1. 1. CONCEPTO DE SALUD

1. 2. LA SALUD EN MÉXICO EN LA ÉPOCA PREHISPÁNICA

1. 3. LA SALUD EN MÉXICO DURANTE LA CONQUISTA ESPAÑOLA

1. 4. LA SALUD EN MÉXICO EN LA ACTUALIDAD.

1. 4. 1. ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN EN RELACIÓN A LA SALUD

1. 4. 2. LEY GENERAL DE SALUD

1. 4. 3. PROGRAMA SALUD 2000

En el primer capítulo haremos el estudio de la salud en nuestro país para ello señalaremos lo concerniente al concepto de salud hecho lo anterior hablaremos de sus antecedentes partiendo desde la época prehispánica es decir con el pueblo azteca y maya para seguir con este devenir histórico veremos que transformación surge a este derecho durante la época de la Conquista hasta nuestros tiempos

También analizaremos el derecho a la salud consagrado en el artículo 4º de nuestra Constitución la Ley Reglamentaria de este dispositivo que es la Ley General de la Salud y sus perspectivas plasmadas en el programa "Salud 2000"

Se puede considerar que dentro de los elementos más importantes en la vida de un país se encuentra la educación y la salud, no interesando en este momento en cuestionarnos cual sería el orden de éstos es por ello que en el presente trabajo pretendemos dar al lector una visión panorámica de la protección a la salud en México señalando su evolución hasta nuestros días de tal manera que pasa a formar un derecho inalienable del hombre, resaltando la injerencia del Estado en la prestación de este servicio

## CAPÍTULO I

### EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO.

#### 1.1. CONCEPTO DE SALUD.

A efecto de poder llevar a cabo en forma explícita el presente trabajo he decidido iniciarlo con el concepto de salud, el cual es determinante en el proceso del presente trabajo. Así para el Diccionario Enciclopédico Academia el concepto etimológico de salud es

“Salud (Del lat salus -utis buen estado físico )  
f Med Estado físico y mental en que se encuentra una persona exenta de enfermedades y dolencias”<sup>1</sup>

Por su parte el Diccionario de la Lengua Española al definir a la salud lo hace en los siguientes términos

“Salud f Estado en que el organismo ejerce normalmente todas sus funciones Buen estado del organismo Por ext., buen estado de una nación, entidad etc , ”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ACADEMIA. México Editores Fernández, 1998. p. 10

<sup>2</sup> DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA Madrid, España Editorial Espase, 2ª Edición, 1991, p. 521

Por tratarse la salud de un concepto eminentemente médico, hemos querido incluir la definición de la Doctora Patricia Gauntleltbare quien al referirse a este concepto señala

El establecimiento de una definición de la salud recibe aportaciones de factores biológicos psicológicos culturales económicos políticos sociales y personales

Las influencias biológicas psicológicas y personales tienden a relacionarse con el individuo y la familia mientras que las restantes se relacionan con entidades más amplias. El país y el mundo en la medida que se relacionan con la salud de la humanidad

La adopción de una definición de salud que puede ser utilizada por todas las culturas se logró en 1947 cuando la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD estableció que la salud es un estado de bienestar físico mental y social completo, y no sólo la ausencia de enfermedad o malestar.<sup>3</sup>

Para mí la salud es el estado biológico de

---

<sup>3</sup> GAUNTLELTBARE, Patricia, Enfermería Médico Quirúrgica España. Editorial Mosby Daymon 2ª Edición 1995 p 11

funcionalidad de una persona en un medio ambiente físico social que, mediante la ausencia de enfermedad se desarrolla y desenvuelve normalmente

Es de funcionalidad en un medio ambiente lo cual se entiende por el hecho de que no todos los seres humanos habitan en circunstancias climáticas y geográficas idénticas, es decir que algunos viven en climas tropicales otros en desérticos y algunos más en tundras y glaciares ante ello la funcionalidad derivará de cada medio ambiente y de cada persona, pues las enfermedades serán de acuerdo al lugar donde habite el ser humano

El desarrollo normal, esbozado en mi definición consiste en que el ser humano pueda llevar a cabo dependiendo de sus actitudes físicas, lo común y cotidiano de todo individuo, es decir, que crezca, se reproduzca y que se desarrolle no sólo en sus actividades físicas sino incluso intelectuales

## **1.2. LA SALUD EN MÉXICO EN LA ÉPOCA PREHISPÁNICA.**

Difícilmente podemos concebir la idea de un pueblo sin un sistema médico cualquiera que sea este ya que, de algún modo rudimentario, la salud siempre ha sido

una necesidad básica del ser humano y por lo mismo no puede establecerse que ésta no se de o que el ser humano se halle al margen de ella

En toda cultura por ineludible apremio la medicina aparece entre sus más tempranas necesidades Mas llena en sus comienzos de philia que de técnica La simple mano una planta una pintura aplicadas sobre el miembro dolorido fueron remedios tan antiguos como la humanidad Más tarde la larguísima serie de ensayos y errores de prácticas mágicas y de tenaces intentos por descubrir plantas útiles para la medicina para alimento o para otros muchos usos domésticos

Los mexicanos no fueron extraños a esa evolución Hay constancia de hechos médicos en los más antiguos ancestros del hombre de México y tenemos datos concretos de prácticas curativas en grupos culturales del preclásico mexicano <sup>4</sup>

Los historiados establecen que en la época prehispánica existieron pocos antecedentes de la salud que se impartían en ese pueblo y así lo refieren Germán

---

<sup>4</sup> SOMOLINOS-D' ARDOIS German. Historial General de la Medicina en México Tomo I Mexico Antiguo México Editado por UNAM. Facultad de Medicina Academia Nacional de Salud 1984 p 82

Somolinos-D' Ardois quien señala. Desgraciadamente para el Historiador médico de Teotihuacán los restos arqueológicos son muy débiles. Para estudiar otros aspectos quedan edificios, pinturas, vasijas, estatuas, pero no somos capaces de encontrar la huella directa de su actuación médica. Sobre todo cuando ignoramos el método de expresión gráfica con que los mantenedores de esa cultura pudieron plasmar sus ideas.<sup>5</sup>

Si bien es cierto que poco se sabe del derecho de la salud y de la importancia de éste existen vestigios que claramente señalan la gran encomienda a los doctores y las terribles penas para quienes no utilizarán su saber en beneficio del ser humano y así lo señala Rubén Delgado Moya que al referirse a las leyes de Nezahualcoyolt refiere

"Artículo 40. Mataban al médico o hechicera que daba bebedizos para echar la criatura de la mujer preñada y asimismo a la que lo tomaba para este efecto"<sup>6</sup>

Es evidente que aún cuando no existen los datos suficientes para poder establecer con toda fidelidad en que consistía la salud en el pueblo prehispánico, esta ya se

---

<sup>5</sup> Ibíd p. 84.

<sup>6</sup> DELGADO MOYA, Rubén Antología Jurídica Mexicana, México, Editado por Industrias Gráficas Unidas, 1<sup>a</sup> Edición, S. C., de R. S., 1993 p. 92

daba puesto que existen hallazgos en los que se ve claramente la clasificación de diversas plantas que se consideraban medicinales en ese entonces así Germán Somolinos-D' Ardoís nos señala

‘No tenemos en ninguna cultura preteotihuacana tal vez excepción de la maya un acervo de plantas útiles representadas en piedras o en pinturas tan importante como el reunido en Teotihuacán. Para el investigador actual este interés por representar plantas persistente durante todas las épocas teotihuacanas bien en frescos o en bajo relieves es un índice evidente de que fueron estudiadas conocidas y utilizadas en gran cantidad. Naturalmente en primer término y con mayor frecuencia aparecen las alimenticias: maíz, calabaza, frijol, cacao, nopales, pero también existen otras de probable uso terapéutico e incluso como ya descubrieron hace años Gordon Wasson y Hein se han podido identificar hasta ‘hongos probablemente alucinantes, que nos muestran el interés por dejar constancia gráfica de datos obtenidos con seguridad después de largos años de investigaciones empíricas.

Si ensamblamos estos conocimientos terapéuticos, empíricos pero efectivos con la presencia de procesos mágicos de eficacia y trascendencia social innegables al invento de medios higiénicos rudimentarios pero de utilidad



colectiva encontramos que los médicos teotihuacanos alcanzaron a poseer, por primera vez en Mesoamérica aquella Tékhné o técnica que al principio de este trabajo se dijo era indispensable unir la philia o inclinación afectiva para que el acto médico pueda integrarse como tal y aquellos que lo practican, ser considerados poseedores de una verdadera medicina.<sup>7</sup>

Por último queremos hacer mención del hecho de que existió una división en la práctica de la medicina que aún cuando no se sabe con exactitud, ya se refería y así nos lo manifiesta el autor Francisco de Asís Flores y Troncozo

“El ejercicio de la Medicina entre los aztecas parece que estaba dividido en varias profesiones, como ya pudimos notarlo al hablar de su enseñanza. Había, en efecto, tlama, tepatl, ticitl (médicos), texoxotla ticitl (cirujanos), tezoc, tezoani, teximani, teitzminani (sangradores), papiani, panamacani (boticarios) tlamatqui, ticitl, temixinitiani (parteras), y unas mujeres que se dedicaban exclusivamente á hacer abortar, según se deduce clara y terminantemente del pasaje antes citado de Sahagún cuando hablamos del respeto y veneración de que era

---

<sup>7</sup> SOMOLINOS-D' ARDOIS, Germán. Op. Cit p 85

objeto la diosa, Ceñteotl, nos dice que adoraban a los médicos, y los cirujanos y los sangradores, y también las parteras, y las que dan yerbas para abortar. Buscando sin duda en la división del ejercicio de la Medicina la perfección de cada uno de sus ramos, algunos de ellas y los médicos, cuyos estudios fueron mayores podían ejercerlas casi todas. En efecto, su enseñanza era vasta y amplio el campo de su ejercicio, pues tenía grandes conocimientos de los vegetales sabían sangrar sobaban reducían las luxaciones y fracturas, sujetaban y curaban las llagas, la gota y en las oftálmias cortaban las carnosidades”<sup>8</sup>

El pueblo azteca ya estableció un tribunal especial para verificar que los médicos cumplieran con sus obligaciones y así nos lo define el autor Francisco de Asis Flores Troncozo al señalar:

“Basta dirigir una mirada a la historia de la legislación de los indios, para comprender lo adelantada que relativamente estuvo, y encontrar algunas leyes que tenían relación con su Medicina. Las de México y Tlacopan, tomadas del célebre Código de ochenta leyes de Texcoco

---

<sup>8</sup> FLORES Y TRONCOZO, Francisco de Asis, Historia de la Medicina en México desde la Época de los Indios a la Presente, México, Editorial I.M.S.S., 1ª Edición, 1985 p 112

que el inspirado vate indio promulgara durante su reinado para su pueblo, fueron de las más sabias que hasta entonces se habían conocido en el Nuevo Mundo.

Cuatro fueron en Texcoco los Tribunales encargados de vigilar la observancia y de dar la interpretación de las leyes, y de éstos, dos los que especialmente cuidaban de las que se relacionaban con las profesiones científicas el de Músicas y Ciencias, que conocía de todo lo relativo a la enseñanza y ejercicio de esas profesiones, y que castigaba, en las médicas, las supersticiones y hechicerías, permitiendo sólo la nigromancia; y el de Pleitos, que conocía de las causas civiles y criminales, ya de las cuestiones de divorcio identificación, locura, etc.; ya de los delitos de homicidio, violación, pederastía, etc, donde debieron ventilarse no pocas cuestiones médico-legales. Algo semejante debió haber en la capital de los Moctezúma".<sup>9</sup>

El pueblo azteca como hemos podido observar era muy meticoloso con el desempeño de los médicos, vigilando en todo momento que su actuar no se desviará de sus fines. cabe señalar que el médico no sólo se desempeñó en forma particular, pues incluso también formo parte de la

---

<sup>9</sup> Ibid p 363 y 364

administración de justicia a fungir como peritos, y así lo refiere Francisco de Asis Flores al señalar

“Enumeremos ahora algunas de las leyes de Aculhuacán, y por consiguiente de México, que debieron dar lugar á cuestiones médico-legales. Antes conviene hacer notar que atendidas sus costumbres, habiendo verdaderas monedas, habiendo sido mexicanos demasiados crueles en sus penas, no teniendo verdaderas monedas habiéndoles sido desconocidas las pecuniarias, y no computando como tales las prisiones, que eran los azotes, la esclavitud y la muerte, justo y natural fue que en su legislación y prácticas judiciales, buscaran siempre comprobar plenamente los delitos. Ahora, la mayor parte de las pruebas en sus juicios basándose ya sobre testigos que declaraban el hecho, ya sobre pinturas que hablaban elocuentemente á su imaginación, estas pruebas faltándoles evidentemente tratándose de ciertos crímenes. como el suicidio, el estupro, la violación, etc.. en que no era natural ni fácil encontrar testigos que los hubieran presenciado, ni menos pinturas que los representarán, urgente fue buscar peritos que resolvieran las cuestiones. y éstos en ciertas faltas como las antes citadas, no pudieron ser otros que los médicos, y aquí la intervención de la Medicina en su legislación, que entrarían si se quiere faltas de esta naturaleza debieron palpar sin duda, la necesidad de buscar

peritos especiales que resolvieran los problemas, y estos peritos no pudieron ser otros que los médicos”<sup>10</sup>

Es indiscutible que el pueblo azteca tuvo gran respeto y participación en la vida social de los médicos pues como se puede apreciar incluso llegaron a formar parte en la Administración de Justicia, pero desafortunadamente no existen mayores antecedentes al respecto.

### 1.3. LA SALUD EN MÉXICO DURANTE LA CONQUISTA ESPAÑOLA.

En la colonia hubo una marcada distinción de clases, la cual se daba entre españoles, indígenas y mestizos, así y por la idiosincrasia de cada pueblo estos acudían generalmente con el médico que en términos de su cultura le tuvieran la confianza, es decir que el grueso de la población, los indígenas para satisfacer su necesidad médica tenían que acudir ante el curandero, en tanto los españoles podrían tener la atención de un médico español con licencia para ejercer, al respecto la autora Noemí Quezada nos dice:

---

<sup>10</sup> Ibid p 364

“Al margen de este esquema legal aparece el curandero tradicional. Su existencia y función se explica en el marco de la sociedad colonial como una necesidad, pues debido a la escasez de médicos fueron necesarios para resolver el problema de la salud en el vasto territorio de la Nueva España. Las autoridades justificaban su presencia y permitían su ejercicio con tolerancia. Esta tolerancia fue una de las características de las relaciones sociales imperantes en las colonias hispanoamericanas, y fue lo que permitió la persistencia, no sólo de la medicina tradicional, sino de creencias y prácticas de las religiones prehispánicas.

La Corona española fue consecuente, políticamente hablando, al implantar el sistema médico legal para dar asistencia a los hispanos, de esta manera se protegía la salud del grupo en el poder. Para los indios y eventualmente, negros y castas, fue aceptado el ejercicio del curandero”<sup>11</sup>

Las diferencias consistentes se dieron sin lugar a la calidad del pueblo dominado y pueblo dominante, sin embargo esto no necesariamente implicó que los españoles

---

<sup>11</sup> QUEZADA, Noemí, Historia General de la Medicina en México Tomo II, México, Editado por UNAM, Facultad de Medicina Academia Nacional de Medicina p 313

contarán con un mejor sistema de medicina, pues incluso la medicina prehispánica penetra en la española y esto sin lugar a dudas se debió principalmente a dos factores, el primero de ellos se dio en función de la escasez de médicos, pues la inmensa mayoría no se aventuraba y se quedaba en las ciudades grandes de España. Y el segundo lugar era el hecho de que los honorarios de los doctores eran mucho más altos que de los curanderos, situación que hay que admitir a uso más frecuente de los curanderos, sin embargo no pasa inadvertido para mí trabajo el hecho de que en España se encontró perfectamente establecido y reglamentado lo concerniente a la medicina

El Tribunal del Protomedicato constituyó la primera institución en su género, encargada de verificar y vigilar el cumplimiento en la prestación de un servicio médico al facultar a este tribunal para examinar a los médicos cirujanos, embalsalmadores, boticarios, especieros y herbolarios, a quienes concedían en su caso la autorización para el ejercicio de la profesión y así lo refiere Noemí Quezada quien señala

“La sociedad novohispana estableció, para resolver el problema de la salud, un cuerpo de especialistas en los que figuraba en primer término el médico, en segundo, el cirujano en sus dos ramas el latino y el romancista el

sangrador barbero, el boticario y, finalmente, la partera. Todos ellos deberían presentar sus títulos y pasar un examen ante el Tribunal del Protomedicato, instancia que autorizaba el ejercicio. Cada especialista tenía funciones perfectamente definidas y esferas de acción bien determinadas, sin embargo, por la escasez de médicos era frecuente que se diera la suplantación de funciones, unas veces con autorización y otras sin ella. Esta interferencia en el ejercicio médico motivó sanciones por parte del Protomedicato”<sup>12</sup>

A la creación de la institución del Tribunal de Protomedicato de la Nueva España, surgieron diversos ordenamientos que buscaban regular la materia médica y así María Rosa Ávila Hernández nos dice

“El ayuntamiento dio una serie de disposiciones que fueron reglamentando el quehacer médico en Nueva España, éstas, generalmente, se basaban en la legislación española. Entre las citadas disposiciones se encuentran las siguientes:

- Cabildo del 20 de febrero de 1537 Estableció y mandó pregonar el arancel de las medicinas, mismo que fue

---

<sup>12</sup> Ibíd., p. 313



reducido por parecer excesivo el `18 de junio de 1540

- Cabildo de 19 de noviembre de 1538 Se acordó que ninguna persona ejerciera el oficio de cirujano sin mostrar previamente el título o licencia que tenía para hacerlo.

- Cabildo del 5 de octubre de 1540 Se acordó hacer un censo de los médicos y cirujanos que ejercían la profesión.

- Cabildo del 27 de febrero de 1548 Ante el abuso de los barberos, se fijó el precio que debían cobrar por sus servicios, bajo pena de 10 pesos de oro

- Cabildo de 4 de abril de 1549. Se prohibió a los barberos que hubieran presentado examen tener tienda y menos desempeñar su oficio, bajo pena de 50 pesos

- Cabildo de 26 de enero de 1554. Se ordenó un pregón en donde se comunica que todos los médicos y cirujanos y personas que ejercieran cualquier oficio de curar debían presentarse al Ayuntamiento durante los nueve días siguientes de la publicación del pregón a mostrar sus títulos y facultades

- Cabildo de 7 de agosto de 1556 Se acordó que no se admitieran boticarios sin ser examinados. Además, éstos estaban obligados a atender en sus boticas personalmente las medicinas y compuestos solicitados, sin comisionar a ninguna persona para ello

- Cabildo del 15 de febrero de 1557 Se emitió otro pregón prohibiendo a las personas que carezcan de título y facultad, curar con medicina y cirugía, hasta en tanto no los obtengan de la Ciudad, so pena de las contenidas en la pragmática del rey y 500 pesos de oro

- Cabildo del 20 de julio de 1592 Se ordenó que se notificara a los protomédicos que los exámenes deberían realizarlos conjuntamente y en la sala del Cabildo, para evitar irregularidades

La reiteración en los pregones de la prohibición de ejercer sin licencia es un indicativo de que esta disposición fue violada frecuentemente".<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> ÁVILA HERNÁNDEZ, Rosa María, Historial General de la Medicina en México Tomo I México Antiguo, México, Editado por UNAM, Facultad de Medicina Academia Nacional de Salud, 1ª. Edición, 1984. p 255

## 1.4. LA SALUD EN MÉXICO EN LA ACTUALIDAD.

### 1.4.1. ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS EN RELACIÓN A LA SALUD.

El artículo 4º Constitucional en sus orígenes no contemplo el derecho a la salud, y este sólo reguló lo concerniente al derecho del trabajo y así lo refiere el autor Felipe Tena Ramírez quien en su conocido libro "Leyes Fundamentales de México" señala que el texto original de este artículo fue de la siguiente forma:

"Art. 4º. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La ley determinará en cada Estado cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo las

autoridades que han de expedirlo" <sup>14</sup>

No es sino hasta el 22 de diciembre de 1974 cuando se reforma el artículo 4º. el cual sólo estableció la igualdad del hombre y la mujer frente a la Ley y La Protección del Desarrollo de la Familia, así como la libertad para procrear hijos, al establecer el nuevo artículo 4º

"Artículo 4º - El varón y la mujer son iguales ante la ley Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos " <sup>15</sup>

El artículo preinserto no establece de forma fehaciente el derecho a la salud, sin embargo, pudiera interpretarse el hecho del señalamiento que la Ley protegerá el desarrollo de la familia, lo que a nuestro juicio implica la protección a la salud, desde luego. Es hasta la reforma de 14 de marzo de 1980, publicada el 18 del mismo mes y año en el Diario Oficial de la Federación, cuando ya se hace referencia expresa a la protección a la salud, al adicionar un tercer párrafo al artículo 4º. Constitucional. el cual reza

---

<sup>14</sup> TENA RAMÍREZ, Felipe, Leyes Fundamentales de México (1908-1992), México, Editorial Porrúa, S. A., 17ª Edición 1992, p 819

<sup>15</sup> Ibidem p 977

"Artículo 4º-...

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La Ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas" <sup>16</sup>

Con posterioridad el 3 de febrero de 1983 se adiciona un párrafo más al artículo 4º, que en ese entonces correspondía al último párrafo, el cual quedo en los siguientes términos.

"Artículo 4º. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución". <sup>17</sup>

Sólo como nota aclaratoria cabe destacar que posteriormente sufrió nuevas adiciones el artículo 4º Constitucional, en el sentido de que toda familia tenía

---

<sup>16</sup> Ibid p. 999.

<sup>17</sup> Ibid p. 1012

derecho a una vivienda digna y decorosa, y de la forma en como estaba constituida la nación mexicana, pero que por no ser tema de estudio del presente trabajo no nos abocaremos a ellas

El autor Jesús Orozco Enriquez al referirse a las disposiciones en materia de salud, consagrados por el artículo 4º Constitucional, señala que éste se creó atendiendo a ciertos propósitos, al señalar

“En época reciente una adición más se hizo a este artículo. Con fecha 3 de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el tercer párrafo, en el cual se consagró como norma constitucional el derecho a la protección de la salud. Este derecho se ha establecido con los siguientes propósitos: 1º Lograr el bienestar físico y mental del mexicano, contribuyendo el Estado al ejercicio pleno de sus capacidades humanas, 2º Prolongar y mejorar la calidad de vida en todos nuestros sectores sociales sobre todo los más desprotegidos, a quienes es preciso otorgar los valores que Coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo armónico de la sociedad, 3º Crear y extender, en lo posible, toda clase de actitudes solidarias y responsables de la población, tanto en la preservación y conservación de la salud, como en el mejoramiento y

restauración de las condiciones generales de vida, con la idea de lograr para el mexicano una existencia decorosa. 4°. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de nuestra población: 5°. Impulsar los conocimientos técnicos y sociales para el adecuado aprovechamiento y empleo de los servicios de salud; y, 6°. Desarrollar la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud”<sup>18</sup>

Los derechos de protección a la salud de los menores, ponen el reflejo claro de influencias internacionales en el ámbito de protección a los menores pues incluso así se reconoció en la exposición de motivos, en la que se señaló:

“Ante la panorámica del nacimiento y evolución de las garantías sociales en nuestro país, es de destacarse que el artículo 4°. Constitucional está exigiendo que se le complemente con el señalamiento del deber de los padres para preservar los derechos del menor y la protección subsidiaria que al mismo propósito presten las instituciones públicas. Ello debe ser así, aceptando las declaraciones de carácter internacional que se han sucedido y que ha hecho

---

<sup>18</sup>

OROZCO ENRÍQUEZ, Jesús, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada, México, Editado por UNAM, 1995, p. 12 y 13

propias el Estado Mexicano. En efecto, en 1924 la Sociedad de las Naciones se refirió a la necesidad de atender al ser más indefenso de la sociedad, como lo es el niño, consideración nuevamente adoptada por la Organización de las Naciones Unidas al proclamar el 20 de noviembre de 1959, su Declaración sobre los Derechos del Niño. Acerca de 20 años de distancia, y con el interés de subrayar los alcances de aquella Declaración, el 5 de agosto de 1976 la Asamblea General de las Naciones Unidas instituyó el año de 1979 como el Año Internacional del Niño, y se solicitó a los países miembros que revisaran las acciones internas, la estrategia establecida y las disposiciones legales existentes, a fin de procurar nuevos programas a beneficio de la niñez, buscando su mayor bienestar".<sup>19</sup>

Asimismo el artículo 73 amplía su campo de protección a la salud, no solo a los menores sino incluso a toda persona, entendiendo por ésta, de acuerdo con las señaladas por nuestra propia Constitución, a todo habitante, sea ciudadano, nacional o extranjero pues en términos del artículo 12º Constitucional con el sólo hecho de pisar suelo mexicano todo individuo gozará de las garantías que otorga la Constitución

---

<sup>19</sup> BURGOA, Ignacio, Las Garantías Individuales, México, Editorial Porrúa, S. A., 21ª. Edición, 1988, p. 276 y 277



Por último sólo queremos establecer el hecho de que nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sólo establece en forma declarativa el derecho a la salud, por lo que habrá que acudir a los ordenamientos reglamentarios para poder delimitar los derechos y obligaciones existentes en materia de salud

#### **I.4.2. LEY GENERAL DE SALUD.**

Esta Ley que fuera creada bajo el mandato Constitucional del entonces Presidente de la República Miguel de la Madrid Hurtado, por decreto del 30 de diciembre de 1983, y publicado en el Diario Oficial de la Federación de 7 de febrero de 1984 La Ley General de Salud, constituye la Ley Reglamentaria del artículo 4°. Constitucional referente a la protección de la salud, este dispositivo es de aplicación federal, es decir, será observada a todo lo largo y ancho de la República Mexicana, y por ser sus disposiciones de orden público e interés social, son irrenunciables, este ordenamiento establece los requisitos y formas necesarias para tener derecho a los servicios de salud, asimismo establece los objetivos fundamentales sobre esta materia De acuerdo con el autor Guillermo Soberón Acevedo, esta Ley tiene como objetivos fundamentales

"1.- Definir el contenido y finalidades del derecho a la protección de la salud;

2.- Establecer las bases jurídicas para el efectivo ejercicio del derecho a la protección de la salud,

3.- Definir la participación y responsabilidades de los sectores público, social y privado

4.- Establecer las bases para la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud,

5 - Reglamentar la prestación de los servicios de salud;

6.- Fortalecer las acciones complementarias (recursos humanos, investigación, información),

7 - Actualizar y complementar la normatividad de las materias de salubridad general, y

8.- Clasificar la distribución de competencias, en materia de salud " <sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> SOBERÓN ACEVEDO, Guillermo. La Protección de la Salud en México Tomo I, Volumen I, México. Editorial Porrúa S A, 1ª. Edición, 1987, p 134.

La Ley General de Salud reconoce como autoridades sanitarias, al Presidente de la República, al Consejo de Salubridad General, a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas, estableciendo que los servicios de salud se darán en tres formas

“Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos

I.- De atención médica

II.- De salud pública, y

III.- De asistencia social.”

La atención médica se integrará por actividades preventivas que buscan proteger la salud de la ciudadanía, mediante el uso de costumbres y hábitos, de asepsia y buena alimentación

La atención médica también comprenderá las consultas y diagnósticos que se lleven a cabo a los individuos que tengan algún padecimiento, así como el tratamiento para su recuperación.

La última actividad que comprende la atención

médica lo constituye la rehabilitación que consiste en las acciones que pretende corregir la inválidez en el ser humano

La salud pública se dará mediante la prestación de la atención médica en clínicas y hospitales pertenecientes a la Secretaría de Salud, en los cuales el cobro por este servicio será en función de las condiciones económicas de los usuarios y así lo establece el artículo 35 de la Ley General de Salud:

“Artículo 35 - Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios”

La asistencia social será la atención médica que preste una institución de carácter social para sus agremiados y los beneficiarios de esta, conforme lo establece el artículo 39 de la Ley General de Salud

“Artículo 39 - Son servicios de salud de carácter social los que presten, directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los

grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos”.

No queremos profundizar respecto de esta Ley, pues la misma será analizada en capítulos subsecuentes, ante ello baste señalar lo hasta aquí manifestado

### **1.4.3 PROGRAMA SALUD 2000.**

Este programa es la estrategia a seguir de acuerdo con las reformas del sector salud, las cuales se hayan contempladas de 1997 al año 2000 y comprenden 22 indicadores respecto de los padecimientos y expectativas de vida de la población, así se establece lo siguiente

Esperanza de vida al nacimiento, en los años de vida promedio para el año de 1990, fue para hombres de 67.7%, en tanto que para mujeres lo era de 74 años. de acuerdo con las expectativas del Programa México Salud 2000, se espera que para el año 2000 el de hombres se incrementa a 71.3% y el de mujeres a 77.6%

Mortalidad en menores de un año: en este apartado la mortalidad de niños para 1999 era de 23.9% por cada mil niños nacidos, la cual se espera reducir para el año 2000 al 11.9% de cada mil, es decir el 1.1%

Mortalidad en menores de cinco años, para el año de 1990, 7.7% menores de cinco años morían por cada mil, lo cual se espera reducir en menos del 50% para el año 2000, en donde el índice de mortalidad propuesto es de 3.8% por cada mil niños menores de cinco años

Mortalidad en menores de cinco años por enfermedades diarréicas e infecciones respiratorias agudas. en este tipo de padecimientos, la mortandad por diarreas lo fue de 125.6% en 1990, por cada cien mil habitantes lo cual se espera reducir al 18.8% en el año 2000 para el mismo número de habitantes. Tratándose de la mortalidad por infecciones respiratorias en 1990 era de 115.7% por cada cien mil habitantes, la cual se espera reducir hasta 34.7% en el mismo factor de habitantes. Cobertura con esquema completo de vacunación de niños de un año y en preescolar; la vacunación como medio preventivo de enfermedades que pueden ser erradicadas juega un papel definitivo en las perspectivas de vida del ser humano y es por ello que en esta temprana edad se busca que todos los menores cuenten con las vacunas necesarias para su sano desarrollo, así en 1993 recibían vacunación, tratándose de niños de un año, el 75.3 %, en tanto que en preescolares lo era el 91%, buscando obtener para el año 2000 un padrón de 95% para los menores de un año y 97% para los preescolares.

Mortalidad materna, esta también ha representado una inquietud para el sector salud, toda vez que generalmente cuando fallece la madre también el producto, y por ello se busca que del 5.4% registrado en 1990 bajo al 2.7% por cada diez mil partos registrados.

Promedio de consultas prenatales por mujer embarazada en población abierta, con el incremento de la consulta a mujeres embarazadas, se podrá detectar cualquier enfermedad que afecte a esta o al producto de la concepción, por lo que se hace imperiosa esta necesidad. así de 2.2% sobre el promedio de consulta que es de 3.5% se pretende incrementar a 3.4% para el año 2000

Usuarías activas de métodos anticonceptivos, a efecto de evitar el grave problema de la explosión demográfica se hace necesario utilizar con mayor frecuencia el método anticonceptivo, para lo cual se pretende que del 58.9% que utilizó estos métodos en 1990 se pase aún 70.2%.

Tasa global de fecundidad, en relación al uso de métodos anticonceptivos se pretende también disminuir la tasa de fecundidad, de tal forma que de un promedio de 3.3% hijos por mujer que existían en 1990, se pase aún 2.4% en el año 2000.

Mortalidad por cáncer cérvicouterino y mamario, tratándose del índice de mortalidad por cáncer en la matriz y en las glándulas mamarias, que representó un 10.2% y 5.3% de una taza de cien mil. En 1990, se pretende llegar a una disminución del 8.1% y 6.3% respectivamente sobre el mismo número de mujeres para el año 2000.

Mortalidad por lesiones accidentales en la población de 15 a 59 años: si bien es cierto que la mortalidad por lesiones accidentales no puede disminuirse a voluntad de quienes prestan el servicio de salud también lo es que un servicio de urgencias oportuno y adecuado, puede redituarse en la salvación de muchas vidas, así se pretende bajar el índice de defunciones, de lesiones de personas de entre 15 y 44 años de un 49.9% en 1990 a 35.2% para el año 2000, sobre una taza de cien mil habitantes, y por lo que respecta a las personas de 45 a 59, que arroja una taza de 69.2% en 1990, y 47.1% para el año 2000, sobre igual taza de habitantes.

Mortalidad por tuberculosis pulmonar esa enfermedad que se ha ido incrementando de 1990 a 1996 hasta 18.2% sobre una muestra de cien mil habitantes se pretende reducir a 16.8% para el año 2000 mediante la vigilancia y tratamiento de esa enfermedad.



Letalidad por cólera, esta enfermedad que azotará a nuestro país, principalmente en provincia, ha ido reduciéndose desde un 1.3% que existía en 1990, y se pretende llegar al 0.4%, sobre una muestra de 100 casos

Casos nuevos de paludismo, esta enfermedad ha sido casi erradicada en nuestro país, sin embargo y por ello no debe de descuidarse, así de 44.513 casos que existieron en 1990, y que 1996 se redujeron a 6206, para el año 2000 se pretende solo existan 4072 casos

Mortalidad por SIDA, sin lugar a dudas uno de las peores enfermedades que azotan a la humanidad de este siglo, lo es el SIDA el cual es difícil de controlar, pues generalmente esta enfermedad se descubre cuando sus efectos son fatales, por lo que a efecto de reducirlo se pretende incrementar programas de prevención y control de SIDA a través de la orientación a la población, lo cual buscará que esta información llegue por lo menos al 51% de habitantes para el año 2000

Porcentaje de casos de SIDA debidos a transfusión de sangre y hermoderivados, con motivo de la aparición del SIDA y uno de sus principales fuentes de contagio, como lo fue la transfusión sanguínea, se han incrementado medidas tendientes a proteger a las personas que reciben

transfusiones sanguíneas, de tal forma que para el año 2000 sólo sea del 0.01%.

Porcentaje de ocupación en hospitales para población abierta, mediante la descentralización de los servicios de salud, se busca brindar una mejor, mayor y oportuno servicio, de tal forma que se aprovechen más la infraestructura que exista en los diversos Estados de nuestro país, así de un 55% de su utilidad se eleve a un 65.0% que representa aproximadamente el 95% de la utilidad de toda la infraestructura, meta a la que se pretende llegar para el año 2000

Población sin acceso regular a servicios de salud, afortunadamente el grueso de la población cuenta ya con servicios de salud, así de cien millones que carecían de este servicio en 1990, se pretende llegar a setecientos mil para el año 2000, reduciéndose así considerablemente el número de personas que no cuenta con este servicio

## CAPÍTULO II

### MARCO NORMATIVO DE LA CREACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED).

2. 1. ARTÍCULO 89º. , FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
  
2. 2. LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS 2º , AL 17º . 31º , 37º , Y 39º
  
2. 3. LA LEY GENERAL DE SALUD, SUS BASES CONFORME A LOS ARTÍCULOS 2º , 3º , 13º , INCISO "A" 23º , 34º . 40º . 45º . 48º , 54º , 58º , Y 416º , AL 426º
  
2. 4. DECRETO POR EL CUAL SE CREA LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED)
  
2. 4. 1. REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

En el presente capítulo nos abocaremos al estudio del marco jurídico que rodea la creación y estructura de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Atento al hecho de que esta se crea por un decreto presidencial, primeramente corresponde saber con que facultades se crea así conforme a nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en particular al artículo 89 fracción I el Presidente de la República será el encargado de promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión así el Presidente de la República será el encargado de crear los órganos desconcentrados, es precisamente con esa facultad con la que crea a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud. También se analizará la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal para determinar el orden administrativo y naturaleza jurídica de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, referiremos los artículos más importantes aplicables a nuestro tema de tesis. No puede pasar inadvertido la Ley General de Salud, ya que forma parte de la aplicación normativa en el desarrollo de actividades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como referir el decreto de creación y el Reglamento Interior de dicha Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ya que dan sustento a la estructura y desarrollo de la Institución.

## CAPÍTULO II

### MARCO NORMATIVO DE LA CREACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED).

#### 2.1. ARTÍCULO 89º., FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

“Artículo 89 Las facultades y obligaciones del Presidente son las siguientes

I.- Promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia.” .

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico como sabemos es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, conforme lo establece el artículo 1º del decreto por el que se crea, así es como en términos de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el Presidente podrá crear estos organismos numeral que establece

“Artículo 1º.- Se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para

emitir, sus opiniones, acuerdos y laudos".

Cabe señalar que estos órganos desconcentrados pueden también tener su origen en una Ley del Congreso, y así lo establece el maestro Rafael Martínez Morales al señalar

"Si es una ley del Congreso o un acto presidencial el que crea al órgano desconcentrado, pensamos que no existe problema de constitucionalidad. El fundamento para la existencia de tales entes se encuentran en los arts 73° frac XXX, 90° y 89° frac I"<sup>21</sup>

Atento a lo anterior, corresponde al Presidente de la República el poder crear organismos desconcentrados, de tal forma que no podía pasar inadvertido para el presente trabajo el fundamento legal de la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

## 2.2. LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS 2º., 17º., 31º., 37º. Y 39º.

La Ley Orgánica de la Administración Pública

<sup>21</sup> MARTÍNEZ MORALES, Rafael I, Derecho Administrativo Primer Curso, México, Editorial Harla, S A de C V, 3ª Edición, 1994 p. 110.

Federal, también representa un ordenamiento jurídico de importancia y trascendencia para la normatividad de la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico así y en términos de la propia Ley Orgánica que el Poder Ejecutivo de la Unión se auxiliará en el ejercicio de sus atribuciones por diversos organismos y al respecto el artículo 2° dispone

"Artículo 2° - En el ejercicio de sus atribuciones y para el despacho de los negocios del orden administrativo encomendados al Poder Ejecutivo de la Unión, habrá las siguientes dependencias de la Administración Pública Centralizada

I - Secretarías de Estado,

II.- Departamentos Administrativos, y

III - Consejería Jurídica "

Ahora bien, corresponderá a la Secretarías de Estado el poder auxiliarse de órganos desconcentrados para el eficaz cumplimiento de sus funciones siendo fundamento jurídico de lo anterior el artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal que dispone

“Artículo 17°.- 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

Como se puede apreciar, la Administración Pública Centralizada se halla integrada por la Secretaría de Estado que a su vez podrán contar con órganos administrativos desconcentrados, como es el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sin embargo para que esto se de desde luego se requiere que forme parte del Plan Nacional de Desarrollo de nuestro país, y desde luego de la aportación de los ingresos que destine la Secretaría de Hacienda, por lo que se hace necesaria la intervención de esta Secretaría atento a lo preceptuado por el artículo 31 que dispone

“Artículo 31° - A la Secretaría de Hacienda y Crédito Público corresponde el despacho de los siguientes asuntos.

I - Proyectar y coordinar la planeación nacional del desarrollo y elaborar, con participación de los grupos



sociales interesados, el Plan Nacional correspondiente,

II - Proyectar y calcular los ingresos de la Federación, del Departamento del Distrito Federal y de las entidades paraestatales, considerando las necesidades del gasto público federal, la utilización razonable del crédito público y la sanidad financiera de la administración pública federal",

Una Secretaría que tiene estrecha relación con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, lo es la Secretaría de la Contraloría Interna y Desarrollo Administrativo, la cual tiene por objeto no sólo el organizar y coordinar el desarrollo administrativo en su infraestructura humana y material, incluso, presupuestal, para evaluar la gestión y cumplimiento de los objetivos de las Secretarías y en su caso poder brindar su apoyo dictando las disposiciones administrativas necesarias, sino incluso investigar las conductas de los servidores públicos, que puedan constituir una responsabilidad administrativa, conforme al artículo 37 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

"Artículo 37° - A la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

VI - Organizar y coordinar el desarrollo administrativo integral en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, a fin de que los recursos humanos, patrimoniales y los procedimientos técnicos de la misma, sean aprovechados y aplicados con criterios de eficiencia, buscando en todo momento la eficacia, descentralización, desconcentración y simplificación administrativa. Para ello, podrá realizar o encomendar las investigaciones, estudios y análisis necesarios sobre estas materias, y dictar las disposiciones administrativas que sean necesarias al efecto, tanto para las dependencias como para las entidades de la Administración Pública Federal,

VII.- Realizar por sí o a solicitud de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o de la coordinadora del sector correspondiente, auditorías y evaluaciones a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con el objeto de promover la eficiencia en su gestión y propiciar el cumplimiento de los objetivos contenidos en sus programas;

XVII - Conocer e investigar las conductas de los servidores públicos, que puedan constituir responsabilidades administrativas; aplicar las sanciones que correspondan en los términos de ley y, en su caso,

presentar las denuncias correspondientes ante el Ministerio Público, prestándose para tal efecto su colaboración que le fuere requerida”.

Aquí cabe hacer un poco de reflexión sobre las atribuciones de la Contraloría Interna, en el sentido de que ha esta corresponderá determinar el procedimiento y en su caso la sanción administrativa para los funcionarios públicos, cuya conducta sea acreedora a ello y desde luego que estos podrán ser parte de la Secretaría de Salud o incluso de la propia Comisión Nacional de Arbitraje Médico situación que en nada afecta el procedimiento que desarrolla esta comisión

Por último no podrá pasar inadvertido el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el cual establece las atribuciones de la Secretaría de Salud a la cual pertenece la Administración Pública Federal y que son

“Artículo 39” - A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos

I - Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del

ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que en su caso, se determinen:

II - Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia, pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal,

III.- Aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos para la Asistencia Pública, y administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud;

IV.- Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores,

V - Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública,

VI.- 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

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concentración correspondiente,

VII - Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, y asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al sistema Nacional de Salud,

VIII - Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los Sectores Público, Social y Privado, y verificar su cumplimiento,

IX - Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República.

X.- Dirigir la policía sanitaria general de la

República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana,

XI - Dirigir la policía sanitaria especial en los puertos, costas y fronteras, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando afecte o pueda afectar a la salud humana,

XII.- Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas,

XIII.- Realizar el control de la preparación aplicación, importación y exportación de productos biológicos, excepción hecha de los de uso veterinario

XIV - Regular la higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relaciona con los alimentos que puedan afectar a la salud humana.

XV.- Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso suministros, importación exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra,

XVI - Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad.

XVII - Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo,

XVIII.- Administrar y controlar las escuelas institutos y servicios de higiene establecidos por la Federación de toda la República exceptuando aquéllos que se relacionan exclusivamente con la sanidad animal,

XIX.- Organizar congresos sanitarios y asistenciales,

XX - Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito Federal,

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal. vigilar el cumplimiento de la

Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General;

XXII - Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento, y

XXIII.- Establecer y ejecutar con la participación que corresponda a otras dependencias asistenciales públicas y privadas, planes y programas para la asistencia prevención, atención y tratamiento a los discapacitados.

XXIV.- Las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos”.

**2.3. LA LEY GENERAL DE SALUD, SUS BASES CONFORME A LOS ARTÍCULOS 2º., 3º., 13º. INCISO “A”, 23º., 34º., 40º., 45º., 48º., 54º., 58º. Y 416º. AL 426º.**

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sin lugar a dudas, atenderá a los fines que dispone la Ley General de Salud que en términos de su artículo 2º Son

“Artículo 2º - El derecho a la protección de la



salud, tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana,

III - La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social,

IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud,

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población,

VI - El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud y

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud”

La Ley General de Salud establece entre sus objetivos primordiales la organización, control, vigilancia y orientación en materia de salud, que habrá de llevarse a cabo por las autoridades sanitarias a las que ya hemos hecho referencia en el artículo anterior, siendo materia de ese control:

“Artículo 3º.- En los términos de esta ley es materia de salubridad general

I - La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta ley,

II - La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

III - La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34 fracción II,

IV.- La atención materno-infantil;

V - La planificación familiar;

VI.- La salud mental;

VII - La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;

VIII - La promoción de la formación de recursos humanos para la salud,

IX - La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos,

X.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país,

XI - La educación para la salud,

XII.- La orientación para la salud,

XIII - La orientación y vigilancia en materia de nutrición;

XIV.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre.

XV - La salud ocupacional y el saneamiento básico

XVI - La prevención y el control de las enfermedades transmisibles;

XVII.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentales,

XVIII.- La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos,

XVIX.- La asistencia social:

XX.- El programa contra el alcoholismo:

XXI - El programa contra el tabaquismo,

XXII.- El programa contra la farmacodependencia:

XXIII.- El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación,

XXIV.- El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales agentes de diagnóstico, insumo de uso odontológico, materiales quirúrgicos de curación y productos higiénicos:

XXV.- El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII,

XXVI.- El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta ley.

XXVII.- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, y cadáveres de seres humanos;

XXVIII.- La sanidad internacional, y

XXIX.- Las demás materias, que establezca esta ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4° Constitucional.”

Ahora bien, atento al derecho de la protección a la salud en cuanto a sus finalidades y a la facultad de control y vigilancia en la prestación de servicio, corresponderá a la Secretaría de Salud el realizar tal gestión, en términos de lo preceptuado en su artículo 13 en su inciso ‘A’

“Artículo 13° - La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a los siguientes:

A) - Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud

I.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento,

II.- En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XV, XXVI y XXVII del artículo 3° De esta ley, organizar y operar los servicios receptivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;

III.- Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas; cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto,

IV - Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia,

V.- Ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general,

VI.- Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias par su consolidación y funcionamiento

VII.- Coordinar el Sistema Nacional de Salud

VIII.- Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional:

IX.- Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta ley y demás normas aplicables en materia de salubridad general, y

X.- Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en esta ley y en otras disposiciones generales aplicables”

Conforme al artículo 40 Constitucional y la Ley Reglamentaria de este artículo, es decir, la Ley General de Salud, el objetivo primordial que se busca y en torno al cual gira todo es el servicio de salud al cual se refiere el artículo 23 y que define de la siguiente forma

"Artículo 23°.- Para los efectos de esta ley se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad"

Como hemos visto en el capítulo anterior el servicio de salud se dará mediante la atención médica, que comprende los servicios preventivos, curativos y de rehabilitación de los enfermos, por parte de la asistencia pública y la asistencia social, y tendrán derecho para disfrutarlos las personas a que se refiere el artículo 34° de la Ley General de Salud que dispone

"Artículo 34° - Para los efectos de esta ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismo, se clasifican en:

I.- Servicios públicos a la población en general

II - Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios

III - Servicios sociales y privados, sea cual fuere



la forma en que se contraten, y

IV - Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria”.

Los prestadores del servicio referidos en el artículo anterior, serán precisamente quienes tendrán que responder de su actuar ante las autoridades e incluso ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cabe señalar que la prestación del servicio a la salud estará sujeta a las modalidades que convengan los prestadores de servicios de los usuarios, como lo dispone el artículo 40 de la Ley General de Salud, y que a la letra dice:

“Artículo 40°.- Las modalidades de acceso a los servicios de salud privados y sociales se regirán por lo que convengan prestadores y usuarios, sin perjuicio de los requisitos y obligaciones que establezca esta ley y demás disposiciones aplicables”.

De vital importancia resultan para nuestro presente trabajo los artículos 45°.48° y 54° de la Ley General de Salud, pues estos disponen la facultad de la Secretaría de Salud, para vigilar y controlar los servicios de salud, así como el desempeño del ejercicio profesional de quienes proporcionan el servicio, poniendo a disposición

de los usuarios los procedimientos de orientación y asesoría para la tramitación de quejas, reclamaciones y sugerencias, función que en parte a sido abordada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico quien, al fungir como arbitro, podrá ahorrar al paciente un tramite tardado y emborroso, así los referidos artículos disponen

“Artículo 45°.- Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas técnicas a las que deberán sujetarse”

“Artículo 48°.- Corresponde a la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos”. -

“Artículo 54° - Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos”.

Por lo que respecta al artículo 58°, resulta aplicable para este trabajo la fracción sexta que establece que la comunidad en general podrá informar a las autoridades de las irregularidades en la prestación del servicio a la salud al señalar:

“Artículo 58° - La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones

VI.- Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud”

Por último los artículos 416° al 425° disponen lo concerniente a las multas administrativas, que serán empleadas como las violaciones a la Ley y al respecto el artículo 416° y 417° nos señalan

“Artículo 416°.- Las violaciones a los preceptos de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos”.

“Artículo 417°.-Las sanciones administrativas

podrán ser

I.- Amonestación con apercibimiento,

II.- Multa,

III - Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y

IV - Arresto hasta por treinta y seis horas.

Por lo que hace a las multas, éstas dependerán de la violación que lleve a cabo el prestador del servicio y podrán ser desde un día de salario mínimo hasta dos mil días de salario mínimo pudiéndose duplicar para el caso de reincidencia conforme el artículo 423° que dispone

“Artículo 423° - En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta ley o sus reglamentos dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior”

## 2.4. DECRETO POR EL CUAL SE CREA LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED).

La Comisión Nacional de arbitraje Médico se crea bajo el mandato constitucional de nuestro actual Presidente de la República Ernesto Zedillo Ponce de León, que en cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo Sobre la Calidad de Servicios Médicos crea un organismo y contribuye a tutelar el derecho a la protección a la salud, para que de esta forma mejorar la calidad del sistema de salud esta institución se busca sea una instancia de solución a los conflictos en forma amigable y de buena fe y sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales, así por decreto de 30 de mayo de 1996 se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, conforme a su artículo 1°

Debemos entender por desconcentración de acuerdo con Rafael Martínez Morales, lo siguiente

“La desconcentración administrativa consiste en una forma de organización en la que los entes públicos, aún cuando dependen jerárquicamente de un órgano centralizado, gozan de cierta autonomía técnica y funcional” <sup>22</sup>

---

<sup>22</sup>

Ibíd., p 108

Ahora bien, para poder establecer si un organismo es desconcentrado este debe presentar, de acuerdo con Miguel Acosta Romero, las siguientes características.

a).- Son creados por una ley, o reglamento

b) - Dependen siempre de la Presidencia, de una Secretaría o de un Departamento de Estado.

c).- Su competencia deriva de las facultades de la Administración Central.

d).- Su patrimonio es el mismo que el de la Federación, aunque también pueden tener presupuesto propio.

e) - Las decisiones más importantes, requieren de la aprobación del órgano del cual dependen

f) - Tienen autonomía técnica.

g) - No puede tratarse de un órgano superior (siempre dependen de otro)

h).- Su nomenclatura puede ser muy variada.

i).- Su naturaleza jurídica haya que determinarla teóricamente en cada caso, estudiando en particular al órgano de que se trate.

j) - En ocasiones tiene personalidad propia".<sup>23</sup>

Atento a lo señalado por el maestro Miguel Acosta Romero es evidente que cumple con todos los requisitos así la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es creada por un decreto, depende de la Secretaría de Salud su competencia deriva de las facultades otorgadas y concedidas al Presidente de la República que a su vez las delega en la Secretaría de Salud, su patrimonio forma parte de la Federación, tiene autonomía técnica, es un órgano de grado inferior, cuenta con una nomenclatura propia, y su naturaleza jurídica esta perfectamente establecida, pues no tiene personalidad propia.

El artículo 2º Del decreto que crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, señala su objeto al disponer.

"Artículo 2º - La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los

---

<sup>23</sup> ACOSTA ROMERO, Miguel, Teoría General del Derecho Administrativo Primer Curso, México, Editorial Porrúa, S.A., 8ª. Edición, 1988, p 317

prestadores de dichos servicios”

A efecto de establecer a quienes se considera prestadores de servicios médicos, el artículo 3° lo señala expresamente.

“Artículo 3° - En términos del Título Tercero de la Ley General de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental”

Por lo que respecta a sus atribuciones de la Comisión, estos se hallan plasmados en el artículo 4° Que dispone

“Artículo 4°.- La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones

1 - Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y



obligaciones,

II.- 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 a que se refiere el artículo 3° De este Decreto.

III - 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 aquéllas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan

IV.- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan,

a).- Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio.

b).- Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y

c).- Aquéllas que sean acordadas por el Consejo;

V - Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que

correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje,

VI.- 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,

VII - Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones.

VIII - Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.

IX - Elaborar los dictámenes o peritajes médicos

que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

X.- Convenir con instituciones, organismo y organizaciones públicas y privadas acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;

XI.- Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional.

XII.- Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional. y

XIII.- Las demás que determinen otras disposiciones aplicables".

Por último sólo queremos señalar que la vigilancia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, estará a cargo de la Secretarías de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el control interno por una contraloría interna de la propia Comisión.

Artículo 12° - La vigilancia de la Comisión Nacional estará a cargo del Delegado designado a la Secretaría de Salud, por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, quien ejercerá las funciones que establecen las leyes aplicables. El control interno de la Comisión Nacional estará a cargo de una Contraloría Interna que tendrá las facultades que establezca el Reglamento Interno, sin perjuicio de las que en los términos de las disposiciones legales aplicables le competen a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud”

#### **2.4.1. REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.**

El Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, establece a grandes rasgos la estructura interna de la Comisión y así señala en su artículo 4°

“Artículo 4° Para el desarrollo y cumplimiento de las funciones y atribuciones que corresponden a la Comisión, ésta contará en términos de su Decreto con los siguientes órganos de decisión y administración

I - Un Consejo

II - Un Comisionado

III - Dos Subcomisionados.

IV.- Las direcciones generales y unidades administrativas que se precisan en el presente ordenamiento”

El consejo estará integrado conforme a lo dispuesto por el artículo 6° de decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en un total de once personas.

“Artículo 6°.- El Consejo se integrará por diez Consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá

Los Consejeros serán designados por el Titular del Ejecutivo Federal. La designación recaerá en distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional. Los presidentes en turno de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía serán invitados a participar como Consejeros

El cargo de Consejero será honorífico y durará cuatro años, a excepción de los presidentes de las academias mencionadas, quienes estarán sujetos al tiempo que duren en el encargo. Los demás Consejeros no podrán ser confirmados para el período siguiente’

El comisionado para efectos de llevar a cabo su cometido contará con las direcciones necesarias para ello, siempre y cuando estas sean autorizadas conforme lo dispone el artículo 5°. Del Reglamento Interior que señala

"Artículo 5°.- Para el despacho de los asuntos que corresponden de manera directa al Comisionado, éste contará con el apoyo de las siguientes unidades administrativas.

I.- Dirección General de Asuntos Sectoriales

II - Dirección de Comunicación Social,

III.- Dirección de Contraloría Interna, y

IV - Las demás que se autoricen en los términos de la normativa aplicable".

Los Subcomisionados se diferenciarán mediante la denominación Subcomisionado "A" y subcomisionado "B", los cuales para el desempeño de sus funciones contarán con las siguientes unidades administrativas

"Artículo 6°.- Para el cumplimiento de las funciones encomendadas al Subcomisionado "A", éste contará con las

siguientes unidades administrativas:

I.- Dirección General de Orientación y Quejas

II - Dirección General de Conciliación:

III - Dirección General de Arbitraje, y

IV - Dirección General de Coordinación Regional”

“Artículo 7°.- Para el cumplimiento de las funciones encomendadas al Subcomisionado ‘B’, éste contará con las siguientes unidades administrativas

I.- Dirección General de Compilación y Seguimiento,

II.- Dirección General de Investigaciones y Métodos, y

III - Dirección General de Administración’

Hasta aquí hemos analizado el marco jurídico de creación en funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por lo que ha continuación pasaremos a estudiar lo concerniente a su actividad

## CAPÍTULO III

### ESTUDIO DE LOS PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTUACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

3. 1. PRINCIPIO DE OBJETIVIDAD.
3. 2. PRINCIPIO DE IMPARCIALIDAD
3. 3. PRINCIPIO DE EQUIDAD
3. 4. FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE  
ARBITRAJE MÉDICO.
3. 5. AUTONOMÍA TÉCNICA
3. 6. PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN
3. 7. PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE



En el presente capítulo analizaremos el procedimiento que se sigue ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, desde la presentación de la queja hasta la resolución que se da con el laudo.

El procedimiento es parte modular de nuestro trabajo, pues ello va a constituir las bases necesarias para poder determinar las posibles controversias que surgen con esto

Para poder establecer lo conveniente o no del procedimiento, nos abocaremos acertado a examinar algunos de los principios que rigen al proceso, como son el de objetividad, parcialidad y equidad, a efecto de saber si el procedimiento ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es acorde con ellos.

Al analizar la conciliación señalaremos su importancia en relación con las controversias que surgen entre los prestadores de un servicio médico y quien lo recibe, asimismo veremos si es un buen medio de evitar o prevenir un conflicto futuro, y desde luego las consecuencias que surgirán ante la negativa de la conciliación

También referiremos el tipo de arbitraje que desempeña la Comisión, la forma en que se comprometen las partes y como ha de llevarse a cabo el procedimiento de arbitraje

## CAPÍTULO III

### ESTUDIO DE LOS PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTUACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

#### 3.1. PRINCIPIO DE OBJETIVIDAD.

El principio de objetividad se dará tratándose de la actuación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en dos sentidos el primero de ellos atendiendo al objeto mismo de la institución, es decir, a resolver conflictos suscitados con motivo de la prestación de un servicio médico, conforme lo establece el artículo 2º del decreto de su creación que señala:

“Artículo 2º.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios”.

El segundo de los sentidos en que se da la objetividad será atendiendo al procedimiento de conciliación y de arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en cuyo caso será el de ventilar el procedimiento en forma imparcial y conforme al resultado que arroje la investigación de la queja, de la mala prestación de un

servicio médico, que necesariamente ira en función del objetivo de contribuir a resolver un conflicto suscitado por la prestación de un servicio médico

### 3.2. PRINCIPIO DE IMPARCIALIDAD.

El principio de imparcialidad consiste en el hecho de no otorgar ninguna ventaja ha alguna de las partes frente a su adversario, por alguna cuestión de amistad o enemistad hacia ellas. El autor Víctor de Santo define a la imparcialidad de la siguiente forma:

“Falta de prevención a favor o en contra de personas o cosas de lo que resulta la posibilidad de juzgar o proceder con rectitud”<sup>24</sup>

No existe una disposición expresa que nos señale en que consiste la equidad, sin embargo el fundamento de la imparcialidad que pueda tenerse hacia alguna de las partes lo encontramos en el artículo 170° del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal que señala los impedimentos que tiene un juez para conocer de un asunto al establecer.

---

<sup>24</sup> DE SANTO, Víctor, Diccionario de Derecho Procesal, Argentina, Editorial Universidad Buenos Aires. 1ª Edición, 1991, p 78

"Artículo 170°.- Todo magistrado, juez o secretario, se tendrá por forzosamente impedido para conocer en los casos siguientes

I.- En negocio en que se tenga interés directo o indirecto:

II.- En los negocios que interesen de la misma manera a su cónyuge o a sus parientes consanguíneos en línea recta, sin limitación de grados, a los colaterales dentro del cuarto grado, y a los afines dentro del segundo:

III.- Siempre que entre el funcionario de que se trate, su cónyuge o sus hijos y algunos de los interesados, haya relación de intimidad nacida de algún acto civil o religioso sancionado y respetado por la costumbre,

IV.- Si fuere pariente por consanguinidad o afinidad, del abogado o procurador de alguna de las partes en los mismo grados a que se refiere la fracción II de este artículo;

V.- Cuando él, su cónyuge o alguno de sus hijos sea heredero. legatario. donante, donatario. socio. acreedor, deudor, fiador, fiado, arrendador, arrendatario, principal, dependiente o comensal habitual de alguna de las

partes, o administrador actual de sus bienes;

VI.- Si ha hecho promesas o amenazas o ha manifestado de otro modo su odio o afecto por alguno de los litigantes;

VII - Si asiste o ha asistido a convites que especialmente para él diere o costeara alguno de los litigantes, después de comenzado el pleito, o si se tiene mucha familiaridad con alguno de ellos, o vive con él, en su compañía, en una misma casa,

VIII - Cuando después de comenzado el pleito haya admitido él, su cónyuge o algunos de sus hijos, dádivas o servicios de alguna de las partes;

IX - Cuando él, su cónyuge o alguno de sus parientes consanguíneos en línea recta, sin limitación de grados, de los colaterales dentro del segundo, o de los afines en el primero, siga contra alguna de las partes, o no ha pasado un año, de haber seguido un juicio civil o una causa criminal, como acusador, querellante o denunciante, o se haya constituido parte civil en una causa criminal seguida contra cualquiera de ellas;

X - Cuando alguno de los litigantes o de sus

abogados es o ha sido denunciante, querellante o acusador del funcionario de que se trate, de su cónyuge o de alguno de sus expresados parientes, o se ha constituido parte civil en causa criminal seguida contra cualquiera de ellos siempre que el Ministerio Público haya ejercitado la acción penal.

XI - Cuando el funcionario de que se trate, su cónyuge o alguno de sus expresados parientes sea contrario a cualquiera de las partes en negocio administrativo que afecte a sus intereses;

XII.- Si él, su cónyuge o alguno de sus expresados parientes sigue algún proceso civil o criminal en que sea juez, agente del Ministerio Público, árbitro o arbitrador, alguno de los litigantes,

XIII - Si es tutor o curador de alguno de los interesados, o no han pasado tres años de haberlo sido.

Cabe señalar que, conforme al decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, su procedimiento se lleva a cabo mediante un arbitraje en amigable composición, es decir, que al no ser de estricto derecho el mismo se dará sin sujetarse a ninguna disposición, y sólo conforme a la buena fe de las partes y

de arbitro, por lo que el principio de imparcialidad a nuestro parecer se ve seriamente afectado

Digno también de hacer mención lo es el hecho de que a pesar de que el consejo de la CONAMED como órgano supremo de autoridad de la Comisión, tiene la facultad de expedir los manuales del procedimiento y el reglamento del procedimiento, para atención a quejas, en términos del artículo 21° de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico esto no se ha realizado:

“Artículo 21° - Para el debido cumplimiento de las atribuciones que establece el Artículo 11 del Decreto de la Comisión, corresponde al Comisionado, el ejercicio de las siguientes facultades:

VI - Expedir el Manual General de Organización de la Comisión, que deberá publicarse en el órgano oficial de difusión de la misma, así como también aquellos manuales de organización, procedimientos y otros, necesarios para el mejor funcionamiento de la Institución.

XI.- Someter a consideración del Consejo, el Reglamento Interno así como el de Procedimientos para la Atención de Quejas”.

### 3.3. PRINCIPIO DE EQUIDAD.

El principio de equidad se puede concebir como el derecho que consagra la norma jurídica, al considerar las características especiales de cada caso concreto

El autor Eduardo García Maynez al definir a la equidad lo hace apoyándose en la definición proporcionada por Aristóteles y al respecto nos dice

“Lo equitativo y lo justo son una misma cosa y siendo buenos ambos, la única diferencia que hay entre ellos es que lo equitativo es mejor aún. La dificultad está en que lo equitativo, siendo justo, no es lo justo legal sino una dichosa rectificación de la justicia rigurosamente legal. La causa de esta diferencia es que la ley necesariamente es siempre general, y que hay ciertos objetos sobre los cuales no se puede estatuir convenientemente por medio de disposiciones generales. Y así en todas las cuestiones respecto de las que es absolutamente inevitable decidir de una manera puramente general, sin que sea posible hacerlo bien, la ley se limita a los casos más ordinarios, sin que disimule los vacíos que deja. La ley no es por esto menos buena, la falta no está en ella, tampoco está en el legislador que dicta la ley, está por entero en la naturaleza misma de las cosas; porque ésta es precisamente la



condición de todas las cosas prácticas. Por consiguiente, cuando la ley dispone de una manera general, y en los casos particulares hay algo excepcional, entonces, viendo que el legislador calla o que se ha engañado por haber hablado en términos generales, es imprescindible corregirle y suplir su silencio, y hablar en su lugar, como él mismo lo haría si estuviese presente, es decir, haciendo la ley como él la habría hecho, si hubiera podido conocer los casos particulares de que se trata”<sup>25</sup>

Por su parte, el autor Eduardo Pallares define a la equidad en los siguientes términos.

“La equidad consiste en atemperar el rigor de la ley al aplicarla, tomando en cuenta las circunstancias excepcionales del caso concreto, que el legislador no previó al dictar aquélla. Pueda ser definida como la justicia del caso concreto”.<sup>26</sup>

Por último: la nueva Enciclopedia Jurídica, al definir a la equidad, señala:

---

<sup>25</sup> GARCÍA MAYNEZ, Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho, México, Editorial Porrúa, 37ª. Edición, 1985 p 373.

<sup>26</sup> PALLARES Eduardo, Diccionario de Derecho Procesal, México, Editorial Porrúa. S A 19ª. Edición, 1990, p 340.

"Punto de rectitud del juez que, a falta de ley escrita o consuetudinaria, consulta en sus decisiones las máximas del buen sentido y de la razón, o sea de la ley natural" <sup>27</sup>

La equidad, atendiendo a los conceptos referidos se dará única y exclusivamente para aquellos supuestos en los que no sean aplicables los diversos ordenamientos existentes o bien su interpretación y el ejemplo claro lo encontramos en el artículo 19° del Código Civil que dispone:

"Artículo 19° - Las controversias judiciales del orden civil deberán resolverse conforme a la letra de la ley o a su interpretación jurídica. A falta de la ley se resolverán conforme a los principios generales de derecho"

Tratándose del procedimiento arbitral que se lleva a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, este al ser de amigable composición desde luego que atenderá a la equidad, es decir, conforme a la buena fe del arbitro, puesto que no se basará en ningún ordenamiento legal, para llevar a cabo el procedimiento arbitral, y dictar el laudo respectivo

---

<sup>27</sup> NUEVA ENCICLOPEDIA JURÍDICA Tomo VIII. Barcelona España, Editorial Francisco SEIX, S A, 1ª Edición, 1976, p 631

### 3.4. FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico desempeña tres grandes funciones. La primera de ellas es de asesoría, así podrá asesorar e informar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus respectivos derechos y obligaciones, pero también podrá asesorar a los gobiernos de los Estados sobre la creación de instituciones análogas a la Comisión Nacional, conforme lo dispone el artículo 4º del decreto que crea a la Comisión

La segunda función de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la hemos delimitado en su fase investigadora de posibles irregularidades en la prestación del servicio médico, sin embargo siempre será requisito indispensable la presentación de la queja. Asimismo informará a la autoridad jurisdiccional sobre los dictámenes y peritajes que se soliciten a las autoridades médicas, colegios, academias y asociaciones médicas, respecto de la negativa de proporcionar el informe requerido a un prestador de servicio médico, siempre y cuando exista una queja en su contra. Igual circunstancia ocurrirá tratándose de las resoluciones en las que se determina una irregularidad, conforme lo dispone el artículo 4º del decreto que crea la Comisión

La tercera y última función que lleva a cabo la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, lo es en su papel de arbitro.

La Enciclopedia Jurídica Omeba al referirse al juicio arbitral lo define de la siguiente forma

“Decisión dictada por uno o varios jueces particulares, elegidos por las partes, con arreglo a Derecho y al debido procedimiento, sobre una cuestión o cuestiones determinadas y dentro del término establecido en el compromiso arbitral”.<sup>28</sup>

A nuestro parecer la función más importante de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico lo constituye precisamente el arbitraje, pues mediante el se puede evitar un procedimiento judicial engorroso y costoso, y al mismo tiempo se da solución a un conflicto que surge entre el prestador de un servicio médico y el paciente. lo cual sin duda también beneficia a la administración de justicia, pues esta se ve liberada en la carga de trabajo con la que cotidianamente cuentan, ante ello es más que evidente los beneficios que puede representar el arbitraje médico

---

<sup>28</sup>

ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA Tomo XVII, Buenos Aires Argentina, Editorial Bibliográfica Argentina, 1967, p 221

### 3.5. AUTONOMÍA TÉCNICA.

La autonomía técnica fue uno de los principales elementos con que se pretendió contar a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico desde sus orígenes, pues incluso del considerando del decreto, así se refirió al señalar.

“Que la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responde a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos, he tenido a bien expedir el siguiente”

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico en términos de su creación de acuerdo a su artículo 1º, dispone: que este organismo desconcentrado gozará de autonomía técnica.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española nos define a la autonomía de la siguiente forma

“Autonomía - f Condición de la persona que no depende de nadie Potestad que dentro del Estado goza un

determinado territorio para regir su vida interior. Es el mismo territorio. Capacidad máxima de un vehículo para efectuar un recorrido sin repostar”<sup>29</sup>

La Autonomía consiste en que la Comisión de Arbitraje Médico no dependa de ninguna otra autoridad para su funcionamiento. no queremos confundir la dependencia jerárquica y económica de la institución con la función que desarrolla y es por ello que pasamos a exponer el significado de la palabra técnica así el Diccionario de la Lengua Española señala

“Técnica - adj. Relativo a las aplicaciones de las ciencias, artes, oficios, etc. Se dice de las palabras o expresiones propias de un arte, ciencia, oficio, etc. M Y f Persona que posee los conocimientos especiales de un arte, ciencia, oficio, etc.”<sup>30</sup>

Atento a lo anterior, la autonomía técnica la podemos concebir como el hecho de que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no depende de ninguna otra autoridad en relación a la aplicación de su decreto de las facultades señaladas en su decreto de creación

---

<sup>29</sup> DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Op Cit p 68 y 69.  
<sup>30</sup> Ibid p 555

De acuerdo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico este entiende la autonomía técnica en los siguientes términos:

“La autonomía técnica concedida a la CONAMED la podemos definir como la facultad que tiene para actuar con libertad e independencia en el aspecto técnico, es decir en la realización de las funciones propias para la que fue creada, ya que se le permite actuar con libertad, sin trabas ni cortapisas en la recepción de quejas e investigación de las preguntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos en el país” <sup>31</sup>

Ahora bien, la autonomía técnica con la que cuenta la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se dará en los siguientes aspectos:

“La CONAMED goza de autonomía técnica para

a).- Recibir quejas.

b) - Conocer, o investigar en su caso, las presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos

---

<sup>31</sup> COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. Autonomía Técnica de la CONAMED, México, Editado por la CONAMED, 1996, p 7

c) - Conocer e investigar, en su caso la negativa en la prestación de servicios médicos

d).- Emitir, de manera discrecional, opiniones técnicas sobre las quejas de que conozca, o respecto de asuntos considerados de interés general en la esfera de su competencia.

e).- Sancionar acuerdos celebrados entre las partes, es decir, para resolver en la vía conciliatoria, los conflictos que se deriven por la prestación del servicio médico y que sean sometidos a su consideración

f).- Emitir laudos que resuelvan las controversias, cuando las diferencias que surjan con motivo de la prestación del servicio médico sean sometidas al arbitraje de la comisión

En estas actividades, la CONAMED goza de plena facultad para actuar con libertad y esta autonomía técnica conferida, deriva de la necesidad de prestar con eficacia, rapidez y con cercanía propia a los ciudadanos la labor encomendada”<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> ibid p 8.



No entraremos a detalle en el análisis de la autonomía técnica de las funciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, toda vez que estas las analizaremos en los siguientes incisos que tratan sobre el procedimiento de conciliación y el procedimiento de arbitraje

### 3.6. PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN.

La conciliación es definida por Eduardo Pallares en los siguientes términos:

El diccionario la define como "la avenencia que sin necesidad de juicio de ninguna clase, tiene lugar entre partes que desisten acerca de sus derechos en un caso concreto, y de las cuales una trata de entablar un pleito contra la otra"

La definición no es exacta porque puede haber conciliación cuando las dos partes quieran demandarse mutuamente y no sólo una de ellas lo pretenda hacer, y porque algunas legislaciones permiten las diligencias de conciliación, aún ya promovido el juicio" <sup>33</sup>

Por mi parte considero que la Conciliación

---

<sup>33</sup> PALLARES, Eduardo, Op. Cit p. 167 y 168

consiste en la solución a propuestas de un tercero y mediante la avenencia de las partes, que puede llevarse a cabo con la celebración del convenio respectivo.

De nuestra definición se desprenden diversos elementos: el primero de ellos es que la conciliación puede traer como consecuencia la solución a un problema es decir, que mediante ello se podrá resolver un problema o conflicto presente o futuro. El maestro Cipriano Gómez Lara, al referirse en este sentido a la conciliación nos dice:

“La conciliación, es una figura que no tiene vida propia. pues si llega a triunfar. es decir si a través de la conciliación se resuelve el litigio, entonces llegaríamos a una figura autocompositiva, y, si fracasa el intento conciliador, entonces ya una conciliación frustrada no vendría a ser un equivalente jurisdiccional”<sup>34</sup>

Acertadamente el maestro Cipriano Gómez Lara señala el hecho de que la conciliación puede o no resolver un conflicto. aunque tratándose del procedimiento administrativo, ante la Comisión Nacional de Arbitraje

---

<sup>34</sup> GÓMEZ LARA Cipriano, Teoría General del Proceso, México, Editado por la Dirección General de Publicaciones, 7ª Edición, 1987, p 26

Médico se requiere necesariamente que exista un problema, y el conflicto pueda darse ante otra autoridad toda vez que la conciliación puede darse aún existiendo ya un procedimiento judicial

El segundo elemento radica en que la conciliación requiere necesariamente las propuestas de un tercero y que las partes desde luego las acepten, es decir que las partes se circunscriban a las propuestas del tercero y no que las partes se hagan concesiones recíprocas, pues entonces estaríamos en presencia de una transacción

El tercer elemento, que va con la conciliación lo es la celebración de un convenio en el que las partes plasman el acuerdo a que han llegado pues de lo contrario de nada serviría la conciliación.

El procedimiento conciliatorio se inicia previa queja que el afectado haga ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para lo cual será indispensable que se presente y se entreviste con un asesor de la Comisión, quien valorará si su queja es o no procedente para que la atienda la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en caso de que conforme al decreto de creación se estime que la comisión es competente para conocer de esa queja se procederá a levantar el acta correspondiente a efecto de dar trámite a la queja

Cabe señalar que existe un procedimiento denominado "CONCILIACIÓN A" que consiste en solucionar el conflicto el mismo día en que se presenta la queja. este procedimiento se lleva a cabo por vía telefónica. es decir que presentada la queja se llama por teléfono al prestador del servicio a efecto de exponerle brevemente la queja que existe en su contra y de aceptar se llegará al convenio respectivo, citándose al efecto a las partes para que estas ratifiquen su dicho. en caso de no llegar a ningún arreglo por vía telefónica se procederá en la forma ordinaria

Una vez que sea levantada la queja se correrá traslado con ella y se requerirá al prestador del servicio médico para que este rinda un informe, y aporte los documentos que le sean solicitados, dentro de los que destaca el expediente clínico, al mismo tiempo lo citará para que asista a la audiencia de conciliación. contando con un término de cinco días para que manifieste lo que a su interés convenga

En la Audiencia de Conciliación se les hará saber a las partes en que consiste la queja y lo manifestado por el servidor público, y con ello se iniciará la conciliación, cabe señalar que la Dirección General de Conciliación designa a un Médico y a un Abogado para llevar a cabo las reuniones de conciliación entre las partes involucradas en el conflicto

Ahora bien, en la audiencia de conciliación las partes podrán acudir, a elección suya, solas o asesoradas bien por un perito Médico y un Abogado, pero éstos no podrán intervenir tratándose de los diálogos directos entre las partes, y su actuar se hará presente exclusivamente cuando se afecte algún derecho de su cliente

Consideramos de vital importancia el señalar la norma técnica número 52 para la elaboración, integración y uso del expediente clínico, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 1986 De acuerdo a lo señalado en los artículos 3°, 5°, 6°, 7°, 13°, 14°, 23°, 24°, 32°, 33°, 45°, 48° y 51° de la Ley General de Salud y en el artículo 21° del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; refiriendo a continuación únicamente los artículos más importantes de la referida Ley

ARTÍCULO 1°.- Esta norma técnica tiene por-objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la elaboración, integración y uso del expediente clínico

ARTÍCULO 2°.- Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado del país.

ARTÍCULO 3°.- El expediente clínico es el conjunto de documentos en que se identifica al usuario y se registran el estado clínico, los estudios de laboratorio y gabinete los diagnósticos y el tratamiento que se le proporciona así como la evolución de su padecimiento. Es de carácter legal, confidencial y propiedad de la Institución.

ARTÍCULO 4° - El expediente clínico es único en cada unidad de salud que atiende al usuario. El número y tipo de documentos de que consta están en relación con la complejidad del servicio.

ARTÍCULO 5° - El expediente clínico puede constar de los documentos siguientes:

- Notas iniciales,
- Historia clínica,
- Hoja frontal,
- Notas médicas,
- Informes de estudios de laboratorio y gabinete y
- Otros documentos y registros.

ARTÍCULO 6°.- Las notas iniciales las elabora el médico en el expediente del usuario que acude a la unidad de salud a solicitar atención, antes de decidir si el caso amerita elaboración de historia clínica.

ARTÍCULO 7°.- Las notas iniciales constan de los incisos siguientes:

- Identificación de la unidad que otorga el servicio,
- Fecha y hora en que se otorga el servicio,
- Ficha de identificación del usuario.
- Signos vitales y antropometría,
- Motivo de la consulta.
- Resumen del interrogatorio y la exploración física.
- Planes de estudio y tratamiento y
- Nombre y firma del médico.

ARTÍCULO 8°.- La historia clínica la elabora el médico al usuario que lo amerita, de acuerdo con los diagnósticos o problemas clínicos establecidos en las notas iniciales

ARTÍCULO 9° - La historia clínica consta de interrogatorio y exploración física y se elabora en el orden siguiente.

- Interrogatorio.
- Ficha de identificación,
- Padecimiento actual,
- Aparatos y sistemas,
- Síntomas generales,

- Resultados de estudios de laboratorio y gabinete previsto.
- Terapéutica empleada y resultados obtenidos.
- Antecedentes personales y
- Antecedentes familiares.
- Explotación física.
- Hábitus exterior.
- Signos vitales y antropometría.
- Cabeza,
- Cuello.
- Tórax,
- Abdomen,
- Periné y
- Extremidades
- Diagnósticos o problemas clínicos

ARTÍCULO 10° - La hoja frontal la elabora el médico en todo expediente con historia clínica y nota de ingreso y consta de los elementos siguientes

- Identificación del enfermo y de la unidad de salud que otorga el servicio
- Enumeración de los diagnósticos o problemas clínicos activos y fecha en que cada uno de ellos fue identificado.
- Registro de la fecha en que los diagnósticos o problemas clínicos activos se identifican como



inactivos. La hoja frontal se actualiza de acuerdo con la evolución del paciente

ARTÍCULO 11° - Las notas médicas son de dos tipos siguientes

- De ingreso.
- De revisión.
- De evolución,
- De interconsulta,
- Pre-operatoria,
- Post operatoria.
- Post anestésica y
- De egreso

ARTÍCULO 12° - Las notas médicas tienen las características siguientes:

- Un encabezado que incluye fecha, hora, tipo de nota y servicio encargado del paciente,
- Son descriptivas e interpretativas de la evolución del paciente,
- Se emplea terminología apropiada, sin abreviaturas ni epónimos y
- Nombre y firma del médico.

ARTÍCULO 13°.- La nota de ingreso la elabora el médico del servicio que recibe al enfermo y tiene las

características siguientes.

- Procedencia del enfermo.
- Enumeración de los diagnósticos y problemas clínicos con su fundamento, plan de estudio y tratamiento inicial.

ARTÍCULO 14° - La nota de revisión la elabora el médico responsable de la atención del paciente y tiene las características siguientes:

- Corroborar los datos de la historia clínica y de la nota de ingreso,
- Define el plan de estudio.
- Establece los criterios diagnósticos y terapéutico del servicio y
- Señala el pronóstico.

ARTÍCULO 15° - La nota de evolución la elabora el médico del servicio, en el paciente ambulatorio cada vez que asiste a consulta y en el hospitalizado una vez al día o cuantas veces sea necesario de acuerdo con el estado clínico del paciente y tiene las características siguientes

- Evolución y actualización del cuadro clínico.
- Interpretación de los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete.
- Solicitud y fundamento de interconsultas.
- Comentarios y opinión de las interconsultas y

- Modificaciones al tratamiento.

ARTÍCULO 16°.- La nota de interconsulta la elabora el médico consultado y tiene las características siguientes:

- Servicio que otorga la interconsulta,
- Criterio diagnóstico.
- Sugerencias de plan de estudio y
- Sugerencias terapéuticas

ARTÍCULO 17° - La nota pre-operatoria la elabora el cirujano que va a intervenir al enfermo y tiene las características siguientes:

- Diagnóstico,
- Intervención quirúrgica y su fundamento
- Riesgo quirúrgico y pronóstico y
- Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios

ARTÍCULO 18° - La nota pre-anestésica la elabora el médico del servicio de anestesiología y tiene las características siguientes.

- Estudio clínico del paciente en relación a la anestesia,
- Tipo de anestesia de acuerdo a las condiciones del paciente y a la intervención quirúrgica planeada.

- Riesgo anestésico y
- Medicación pre-anestésica

ARTÍCULO 19° - La nota post-operatoria la elabora el cirujano y tiene las características siguientes:

- Diagnóstico pre-operatorio,
- Operación proyectada.
- Técnica quirúrgica,
- Operación realizada,
- Hallazgos.
- Estudios de laboratorio y gabinete transoperatorios,
- Incidentes y accidentes,
- Diagnósticos post-operatorio,
- Estado post-quirúrgico inmediato del paciente
- Pronóstico,
- Plan de manejo y tratamiento inmediato

ARTÍCULO 20° - La nota post-anestésica la elabora el médico o técnico que administró la anestesia y tiene las características siguientes:

- Tipo de anestesia.
- Medicamentos utilizados,
- Duración de la anestesia
- Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia,

- Cantidad de sangre y soluciones aplicadas,
- Estado clínico del enfermo a su egreso del quirófano y
- Plan de manejo y tratamiento inmediato

ARTÍCULO 21°.- La nota de egreso la elabora el médico responsable del enfermo y tiene las características siguientes:

- Motivo del egreso,
- Diagnósticos finales y su fundamento,
- Resumen de la evolución y estado actual
- Resumen del tratamiento,
- Problemas clínicos pendientes y plan terapéutico y
- En caso de defunción, las causas probables de la muerte y si se solicitó y obtuvo estudio necròspico

ARTÍCULO 22°.- Los informes de estudios de laboratorio y gabinete comprenden los incisos siguientes

- Identificación del paciente,
- Identificación del solicitante.
- Estudio solicitado,
- Problema clínico en estudio,
- Identificación del laboratorio o gabinete que realiza el estudio,

- Resultado del estudio,
- Valores normales,
- Interpretación diagnósticos en su caso y
- Fecha en que se realizó el estudio

ARTÍCULO 23°.- En El expediente clínico de acuerdo con la complejidad de la unidad de salud figuran otros documentos y registros en relación con actividades del médico, de la enfermera, de la trabajadora social y de otro personal de salud, así como autorizaciones del usuario

ARTÍCULO 24° - El expediente clínico se utiliza para los pronósticos siguientes

- Atención médica
- Enseñanza,
- Investigación.
- Evaluación y
- Médico legal y administrativo

ARTÍCULO 25°.- El expediente clínico con el propósito de atención médica, permite disponer de un registro organizado del proceso salud- enfermedad del usuario y tomar las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación.

ARTÍCULO 26° - El expediente clínico con el

propósito de enseñanza permite utilizar los datos clínicos y terapéuticos del usuario, consignados con método científico, como un instrumento de apoyo para el proceso enseñanza- aprendizaje del personal de la salud

ARTÍCULO 27°.- El expediente clínico con el propósito de investigación permite utilizar los datos clínicos y terapéuticos del usuario consignados con método científico como un instrumento de apoyo para llevar a cabo investigaciones en el campo de la salud

ARTÍCULO 28° - El expediente clínico con el propósito de evaluación, permite obtener información para mejorar la calidad de las acciones médicas que se llevan a cabo en la unidad de salud.

ARTÍCULO 29°.- El expediente clínico con el propósito médico legal y administrativo permite utilizar la información relativa al usuario como instrumento de apoyo cuando sea requerido por la autoridad judicial o administrativa para llevar a cabo acciones relacionadas con el usuario, el personal y la unidad de salud.

Y en sus transitorios tenemos.

PRIMERO - Esta norma técnica entrará en vigor al

día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO - Esta norma deroga las disposiciones emitidas con anterioridad referentes a esta materia

### 3.7. PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE.

Siguiendo con el procedimiento que se lleva a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico encontramos el procedimiento de arbitraje, el cual tendrá lugar cuando no habiendo conciliación las partes deciden someterse al arbitraje la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el cual en términos del decreto de su creación, no se establece que tipo de arbitraje será, sin embargo por informes de la propia Comisión este se llevará a cabo en amigable composición.

El maestro Cipriano Gómez Lara al referirse a los tipos de arbitraje, señala

“Los juicios arbitrales pueden ser de estricto derecho o de equidad. Los primeros se llevan a cabo conforme a la ley, es decir, que el árbitro se sujeta a la misma, los juicios de equidad por el contrario, dan lugar al libre arbitrio del juzgador, quien resuelve conforme a



justicia el caso concreto. En el arbitraje de derecho hay un sometimiento a las reglas impuestas por el régimen jurídico, en el de equidad, no se da tal sometimiento”<sup>35</sup>

En atención al hecho de que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, lleva a cabo un procedimiento de arbitraje en amigable composición o de equidad será ella quien establezca las reglas a seguir para llevar a cabo el arbitraje respectivo.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico establecerá si la queja y, en su caso, el informe de quien presto el servicio médico fungirán como demanda y contestación de demanda, o bien si se podrán ampliar estos o si se permitirá la existencia de nuevos escritos que hagan las veces de la demanda y contestación de demanda, pues al ser un arbitraje en amigable composición las reglas se fijan en el compromiso arbitral que suscriben las partes, el cual consideramos de vital importancia en este punto, motivo por el cual hemos creído conveniente el referir el escrito respectivo utilizado para tal efecto:

- COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
- SUBCOMISIÓN NACIONAL ‘ A ’

---

<sup>35</sup> GÓMEZ LARA Cipriano, Op. Cit p 43

- DIRECCIÓN GENERAL DE ARBITRAJE.
- COMPROMISO ARBITRAL

A continuación la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con fundamento en el artículo 4º fracción V del Decreto de su creación y en virtud de la manifestación de la voluntad de las partes para sujetarse al arbitraje de esta Comisión establece reglas del procedimiento a que se sujetarán con la siguientes cláusulas

PRIMERA - Las partes expresan que es su libre y espontánea voluntad, someterse al arbitraje de la CONAMED, en amigable composición, es decir en conciencia a verdad sabida y buena fe guardada, porque le reconoce plena competencia para dirimir esta controversia

El arbitraje que derive de este compromiso se regirá conforme al capítulo de arbitraje del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, con excepción del 617 del mismo ordenamiento

SEGUNDA - Las partes expresan como objeto de la controversia

TERCERA - El escrito de queja del usuario y los informes del prestador del servicio será como demanda y

contestación respectiva, sin perjuicio de ser aclarado conforme a la cláusula siguiente.

CUARTA.- A partir de la firma de este compromiso arbitral, el quejoso tendrá un plazo de cinco días hábiles para aclarar su escrito de demanda, del cual dará traslado al prestador del servicio, para que dé contestación en un plazo de cinco días.

QUINTA - Una vez presentada la ampliación de la queja o transcurrido el plazo sin que se haya realizado, se abrirá el período a prueba por diez días hábiles.

Toda la actuación que se haya llevado a cabo en la etapa conciliatoria ante la CONAMED, se tomará en cuenta como prueba en el arbitraje.

SEXTA.- Las partes, por naturaleza técnica de este procedimiento, convienen en que los medios probatorios para este arbitraje sean sólo, las documentales, las periciales por parte de la CONAMED, la instrumental de actuaciones y la presuncional legal y humana

SÉPTIMA.- El desahogo de las pruebas que así lo requieran se realizará en una audiencia, la cual se celebra dentro de los quince días hábiles siguientes al período

ofrecido de éstas

OCTAVA.- Se fijará un término improrrogable de cinco días hábiles para que las partes aleguen lo que a su derecho convenga término que empezará a correr a partir de la conclusión del desahogo de pruebas

NOVENA - Las partes facultan a la CONAMED para que a solicitud de cualquiera de ellas o de oficio, obtengan a través de la Dirección General de Arbitraje todos los elementos de Juicio que consideren necesarios y podrán decretar o ampliar cualquier período o término dentro del procedimiento arbitral, así como también las diligencias probatorias que vayan dirigidas al mejor conocimiento de los hechos controvertidos

Las partes están de acuerdo en que la CONAMED, podrá regularizar el procedimiento cuando así proceda

DÉCIMA.- Las partes están de acuerdo en que la CONAMED dicte el aludo en un término de cuarenta días hábiles, contados a partir de que venza el término otorgado a las partes para presentar alegatos

DÉCIMA PRIMERA - La CONAMED podrá dictar el laudo que sea pertinente, tomando en cuenta las

constancias de autos y se ocupará de las cuestiones contenidas en el compromiso arbitral, en la demanda y en la contestación

El laudo que se dicte será obligatorio y tendrá fuerza de cosa juzgada

Las partes autorizan expresamente a la CONAMED para que dicte el laudo en amigable composición, es decir en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada

DÉCIMA SEGUNDA - Aceptan las partes que el laudo pronunciado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no admitirá recurso alguno, por lo tanto las partes renuncian al recurso de apelación en contra del laudo definitivo y a cualquier otro recurso dentro del procedimiento, solamente procederá la aclaración del laudo y deberá promoverse dentro de los dos días hábiles siguientes a la notificación

DÉCIMA TERCERA - Las partes se comprometen a cumplir el laudo en un plazo de diez días hábiles contados a partir de la fecha en que se ha notificado este y a notificar el cumplimiento de este a la CONAMED

DÉCIMA CUARTA - Las notificaciones personales

se harán en el domicilio que las partes hayan señalado en autos hasta en tanto no se designe un nuevo domicilio para ello y las que se realicen en estas condiciones surtirán su efecto plenamente

Las notificaciones del arbitraje se deberán hacer

I.- Personales o por cédula

II.- Por correo.

III - Por telégrafo

Se harán personalmente las notificaciones siguientes:

I.- El emplazamiento a la firma del compromiso arbitral.

II.- El término para ofrecer pruebas

III.- Formular alegatos

IV - El laudo, y

V - Cuando se estime pertinente a juicio de la CONAMED

Como se puede apreciar del convenio que suscriben las partes las únicas pruebas que podrán utilizar para llegar al conocimiento de los hechos serán: la documental, la pericial, la instrumental y la presuncional las cuales consistirán en:

La prueba documental.- Esta prueba consiste en las manifestaciones contenidas por medio de la escritura o de símbolos inequívocos en un objeto, al cual se le pueden atribuir consecuencias jurídicas el autor Guillermo Colín Sánchez nos proporciona una definición aceptada de documento y al respecto nos dice

"Documento es todo objeto o instrumento en donde consta o se expresa de manera escrita, representativa o reproductiva, la voluntad de una o más personas, relatos, ideas, sentimientos, cuestiones plásticas, hechos, o cualquier otro aspecto cuya naturaleza sea factible de manifestaciones en las formas señaladas " <sup>36</sup>

Jurídicamente se reconocen dos clases de documentos los documentos públicos y los documentos privados, para dar una idea de cuales son unos y otros,

<sup>36</sup> COLÍN SÁNCHEZ Guillermo, Derecho Mexicano de Procedimientos Penales, México, Editorial Porrúa. S. A., 11ª. Edición, 1989.p.57.

acudiremos a lo señalado por el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, quién establece que documentos público serán

"ARTÍCULO 237° Son documentos públicos

I. Las escrituras públicas, pólizas y actas otorgadas ante notario o corredor público y los testimonios y copias certificadas de dichos documentos,

II. Los documentos auténticos expedidos por funcionarios que desempeñen cargo público en lo que se refiera al ejercicio de sus funciones;

III Los documentos auténticos libros de actas, estatutos, registros y catastros que se hallen en los archivos públicos, o los dependientes del gobierno federal de los Estados, de los Ayuntamientos o del Distrito Federal

IV Las certificaciones de las actas del estado civil expedidas por los jueces del Registro Civil, respecto a constancias existentes en los libros correspondientes.

V. Las certificaciones de constancias existentes en



los archivos públicos expedidas por funcionarios a quienes compete;

VI Las certificaciones de constancias existentes en los archivos parroquiales y que se refieran a actos pasados antes del establecimiento del Registro Civil, siempre que fueren cotejadas por notario público o quien haga sus veces con arreglo a derecho

VII. Las ordenanzas, estatutos, reglamentos y actas de sociedades o asociados, universidades siempre que estuvieren aprobados por el Gobierno Federal o de los Estados y las copias certificadas que de ellos se expidieren,

VIII. Las actuaciones judiciales de toda especie,

IX. Las certificaciones que expidieren las bolsas mercantiles o mineras autorizadas por la ley y las expedidas por corredores titulados con arreglo al Código de Comercio,

X Los demás a los que se le reconozca ese

carácter por la ley”

Los documentos privados serán todos aquellos que no estén emitidos por una autoridad o persona dotada de fe pública que en uso de sus funciones emita el documento

La prueba pericial.- Esta prueba radica en el dictamen emitido por una persona perito en una materia, arte, industria, comercio o profesión, en relación a los hechos controvertidos en un juicio que por su dificultad no puede entender fehacientemente el juzgador, quien se apoya en los peritos para tal efecto, el maestro José Ovalle Favela, al referirse a la prueba pericial, señala.

“El dictamen pericial es el juicio emitido por personas que cuentan con una preparación especializada en alguna ciencia, técnica o arte, con el objeto de esclarecer algún o algunos de los hechos materia de la controversia” <sup>37</sup>

Cabe señalar que en el procedimiento arbitral la prueba pericial sólo puede ser realizada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, no permitiendo el dictamen de ningún otro perito, situación con la que no estamos de

---

<sup>37</sup> OVALLE FAVELA, José, Op Cit. p 134

acuerdo, pues ello da un enorme poder a la CONAMED sin la posibilidad de que el particular o el que haya prestado el servicio médico tenga opción de defenderse.

La prueba presuncional - Esta prueba consiste en la consecuencia que por Ley o por interpretación de juzgador se da a un hecho desconocido, como consecuencia de un hecho conocido. Esta prueba es definida por José Ovalle Faveia en los siguientes términos

"La presunción, es una operación lógica mediante la cual, partiendo de un hecho conocido, se llega a la aceptación como existente de otro desconocido o incierto"<sup>38</sup>

Por lo que respecta a la prueba instrumental de actuaciones, esta forma parte de los documentos públicos al entenderse por tal las actuaciones judiciales de toda especie, y en general todo aquel documento que se encuentre dentro del expediente

Una vez ofrecidas las pruebas y en su caso admitidas en caso de ser necesario se señalará fecha dentro de los quince días hábiles siguientes a su

---

<sup>38</sup> Ibid p 123.

ofrecimiento, para el desahogo de las mismas, con lo cual la CONAMED dará término a las partes para que éstas aleguen lo que a su derecho corresponda, hecho lo anterior tendrá un término de cuarenta días hábiles para dictar el laudo correspondiente

Es digno de hacer mención el hecho de que las partes por el hecho de sujetarse a un procedimiento arbitral, pueden modificar el clausulado del compromiso arbitral, sin embargo esto difícilmente se puede dar si estas no están asistidas de un abogado al momento de celebrarlo, es por ello que consideramos debe modificarse el compromiso arbitral en cuanto a sus cláusulas sexta, novena y décima segunda, atendiendo a lo siguiente

Cláusula sexta - Esta cláusula nos parece violatoria de las más elementales normas procedimentales, puesto que limita el tipo de pruebas que las partes pueden utilizar, para acreditar los hechos de la queja y llegar a conocimiento de la verdad, asimismo resulta perjudicial que el único arbitraje válido lo sea el de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, pues ésta pudiera fungir en todo caso como arbitro tercero en discordia, y no como único arbitro pues ello se puede prestar a que por un error se perjudique a una parte, al tener todo el poder de decisión sobre una

prueba tan importante como lo es la pericial

Cláusula Novena - Esta cláusula da la facultad a la CONAMED de "decretar o ampliar cualquier período o término" dentro del procedimiento arbitral así como también las diligencias probatorias que vayan dirigidas al mejor conocimiento de los hechos controvertidos

De primordial importancia es el plazo del arbitraje en el compromiso debe fijarse el término y plazos del juicio arbitral y si no se fijan, el término del juicio arbitral es el sesenta días.

El plazo se cuenta desde la aceptación del nombramiento de los árbitros, pero mientras dure el plazo del arbitraje, los árbitros no podrán ser removidos sin el consentimiento unánime de las partes. (como se establece en los artículos 618° y 619° del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal)

De lo anterior se desprende que extinguido el plazo, cesan ipso jure las facultades de los árbitros pero el

compromiso es válido aunque no fije plazo para el juicio arbitral. Ahora bien, esta cláusula novena da la facultad a la CONAMED de ampliar cualquier término o periodo del procedimiento cuando así lo necesite. ¿dónde queda entonces la inmediatez para resolver las controversias planteadas?

El procedimiento sumario y los expedites que es una de las grandes ventajas del procedimiento arbitral. Si lo que se pretende es "aligerar la carga de trabajo" de las instancias judiciales esto no se podrá lograr con tales ampliaciones de plazos y términos

Suponiendo que la CONAMED en el paso del tiempo logre atraer mayor número de casos y quejas que proceda el arbitraje, qué sucederá cuando se tenga mayor número de arbitrajes a resolver y pueda la misma CONAMED ampliar plazos y términos, entonces un procedimiento que en un inicio se pretendió utilizar por la rapidez para resolver la controversia se convirtió en un proceso largo e interminable dejándose a un lado una de las grandes ventajas de ese arbitraje

Cuando los usuarios de los servicios médicos presentan una queja ante la CONAMED buscan una

solución rápida. una atención adecuada, es por eso que en lugar de acudir a una instancia judicial acuden al arbitraje de la CONAMED, en donde están seguros de que en un equipo médico y de abogados calificados estudiarán su caso y le darán solución, ellos esperan el aludo o resolución lo más pronto posible, pero si la Comisión amplia estos plazos, eso quiere decir que igual puede tardar un mes o un año en emitir su laudo correspondiente.

Por lo que considero que debería omitirse esta facultad de ampliar el plazo o término, ya que se deja un procedimiento muy abierto y no claramente pactado para respetar la naturaleza jurídica misma del arbitraje, deberá ponerse límite a tal "facultad" de ampliar término y plazo

Décima segunda.- Esta cláusula, aún cuando es perfectamente válida por cuanto hace a la renuncia de la apelación en los juicios en los que emita laudo la CONAMED, conforme lo establece el artículo 619 del Código de Procedimiento Civiles Para el Distrito Federal, lo cierto es que puede prestarse a corruptelas pues se dota de un poder casi omnipotente a la referida institución ya que su laudo al no ser apelable no tendrá recurso alguno que hacerse valer en su contra

Atento a lo anterior, el laudo que emite la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, pone fin a la controversia y no es materia de amparo dado que la Comisión, cuando actúa como árbitro, lo hace en términos de la legislación civil que faculta a cualquier persona, física o moral, para actuar como tal y por lo tanto, la resolución que emite, en este caso el laudo no es un acto de autoridad, por lo que no procede a solicitar el amparo por aquél que se sienta afectado con el resultado del arbitraje.

En términos de ley el laudo tiene carácter de cosa juzgada por lo que ninguna autoridad jurisdiccional está facultada para volver revisar el fondo del asunto, es decir, la controversia no puede volver a ventilarse en los Tribunales Puesto que ya ha sido resuelta por un juez particular, en virtud de que las partes así lo decidieron y la Ley lo hace posible

Si la cláusula décima segunda permitiera el recurso de apelación, y al resolverse este por alguna autoridad, incluso pudiera interponerse en este sentido el juicio de amparo lo que desde luego consideramos daría mayor certeza jurídica y legalidad al procedimiento



## CAPÍTULO IV

### CONTROVERSIAS QUE SURGEN EN RELACIÓN A LAS FUNCIONES DE COMPETENCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO Y SU SOLUCIÓN.

- 4.1. CONTROVERSIAS QUE SE PRESENTAN EN  
RELACIÓN A LAS ATRIBUCIONES DE LA COMISIÓN  
NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
- 4.2. LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO  
EN RELACIÓN CON LA COMISIÓN DE POSIBLES  
DELITOS EN MATERIA DE SALUD
  - 4.2.1. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
  - 4.2.2. LESIONES.
  - 4.2.3. HOMICIDIO
  - 4.2.4. LA REPARACIÓN DEL DAÑO.

En el presente capítulo estableceremos las controversias que surgen en relación a las funciones de competencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con otras de diversas autoridades.

Primeramente señalaremos cuales son las controversias que se suscitan en relación a la competencia de arbitraje médico, para ello analizaremos a la figura de la competencia, estudiándola en la división que de ella se hace por materia, por cuantía, por grado y por territorio, hecho lo anterior podremos aplicarlo a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Como un punto especial es que hablaremos de la forma en que interviene la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ante la comisión de delitos y, en particular, nos referiremos a la responsabilidad profesional, a las lesiones y al homicidio, y como consecuencia de éstos, la reparación del daño para culminar con la crítica de las funciones competenciales de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y algunas propuestas que siendo modestas consideramos pueden ser útiles para el procedimiento y para la comisión Nacional de Arbitraje Médico en sí

## CAPÍTULO IV

### CONTROVERSIAS QUE SURGEN EN RELACIÓN A LAS FUNCIONES DE COMPETENCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO Y SU SOLUCIÓN.

#### 4.1.- CONTROVERSIAS QUE SE PRESENTAN EN RELACIÓN A LAS ATRIBUCIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

Para poder llegar a establecer las controversias que se suscitan en razón de la competencia, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con otras autoridades es indispensable primeramente el establecer que es la competencia y cual es la competencia de la Comisión. La primera es definida por el maestro Cipriano Gómez Lara en los siguientes términos

“En sentido estricto entendemos a la competencia referida al órgano jurisdiccional, o sea la competencia jurisdiccional que es la que primordialmente nos interesa desde el punto de vista procesal. Es en este sentido que se puede afirmar que: La competencia es, en realidad, la medida del poder o facultad otorgado a un órgano jurisdiccional para entender de un determinado asunto, es

decir es el ámbito, esfera o campo dentro de los cuales un determinado órgano jurisdiccional puede ejercer sus funciones”<sup>39</sup>

La competencia se mide tradicionalmente atendiendo a cuatro criterios que son

- 1 La materia
2. El territorio
- 3 El grado y,
4. La cuantía

La competencia por materia atiende a la facultad jurisdiccional para conocer respecto de determinados asuntos, y así lo refiere Cipriano Gómez Lara al señalar

“Este criterio competencial surge como consecuencia de la complejidad y especialización de la vida social moderna, que entraña, a su vez, la necesidad de una división del trabajo jurisdiccional

Es pues ésta, la división de la competencia, en función de la materia, es decir, en función de las normas

---

<sup>39</sup> Cipriano Gómez Lara, Op Cit p 157

jurídicas sustantivas que deberán ser aplicadas para dirimir o solucionar la controversia, conflicto o litigio, que se haya presentado a la consideración del órgano jurisdiccional respectivo”<sup>40</sup>

Conforme al decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico su competencia se circunscribe

“Artículo 4º - La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones

I.- Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;

II.- 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 a que se refiere el artículo 3º De este Decreto

III - Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los

---

<sup>40</sup> Ibíd. p. 159.

usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquéllas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

IV - Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan

a) - Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio,

b) - Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y

c).- Aquéllas que sean acordadas por el Consejo,

V.- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

VI - Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general e la esfera de su competencia

VII.- Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones,

VIII - Hacer Del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.

IX - Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

X - Convenir con instituciones, organismos y organizaciones y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;

XI.- Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional;

XII.- Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional, y

XIII - Las demás que determinen otras disposiciones aplicables”

Atento a lo anterior la Comisión Nacional de Arbitraje Médico podrá fungir como árbitro en las controversias que en materia de salud se susciten entre los prestadores del servicio médico y las personas que lo recibe.

El segundo criterio de la competencia, que es el territorio consiste en la circunscripción del área territorial en donde la Comisión Nacional de Arbitraje Médico podrá desempeñar sus funciones, al definir a la competencia por territorio Cipriano Gómez Lara señala



"La competencia de los órganos judiciales en función del territorio, implica una división geográfica del trabajo, que se determina por circunstancias y factores de tipo geográfico, demográfico, económico y social. Por disposición constitucional, el territorio de la República se divide, por razones administrativas, en municipios, pero esta división municipal no corresponde a la división del trabajo judicial, porque, por regla general, se hacen reagrupamientos de varios municipios

Finalmente, en cuanto a la competencia territorial debe decirse que existen órganos, como la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que tienen, en materia territorial competencia sobre todo el territorio de la República

En un orden jerárquico descendente, encontramos órganos judiciales que sólo tienen esa competencia territorial, en un pequeño municipio o delegación de policía y, son los jueces de mínima cuantía o importancia, también denominados en nuestros sistemas, jueces de paz" <sup>41</sup>

Como su propio nombre lo refiere la Comisión de Arbitraje Médico tendrá una competencia territorial en toda

la República Mexicana. es decir que a nivel nacional podrá desempeñar sus funciones.

La competencia por grado constituye la subordinación de un órgano a otro sin embargo en función de la materia y el territorio no existe una autoridad que se encuentre por encima de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Al definir la competencia por grado, Cipriano Gómez Lara señala

“Este criterio presupone los diversos escalones o instancias del proceso y, trae aparejada, la cuestión relativa a la división jerárquica de los órganos que desempeñan la función jurisdiccional. Así, la primera instancia se lleva ante jueces de primer grado, y la segunda, ante jueces de apelación o de segundo grado. Es pues, el problema de la competencia en función del grado o instancia del tribunal ante el cual se promueve. El tribunal de primera instancia no puede conocer asuntos de segunda y, viceversa, el tribunal de segunda instancia, no puede por regla general conocer de asuntos de primera instancia”<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Ibid. p. 160 y 161.

<sup>42</sup> Ibid. p. 159. y 160

Conforme al decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no existe un órgano jerárquicamente superior a la Comisión, es decir que, es una instancia o grado único, pues incluso el artículo 1º del Decreto de creación señala que cuenta con una autonomía total para resolver los conflictos que se susciten en materia de salud, lo cual estará desde luego supeditado a la aceptación del arbitraje.

“Artículo 1º - Se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos”

Por último la competencia por cuantía determina la facultad para conocer de determinados asuntos en función del monto económico que pueda representar sin embargo tratándose de la intervención de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, esta no hace discrepancia por cuestiones de naturaleza económica, pues lo mismo conocerá de asuntos cuya cuantía sea mínima, que de asuntos en los que la cuantía pueda ascender hasta cientos de miles

Como se puede observar la competencia de la

Comisión Nacional de Arbitraje Médico es de carácter civil al poder resolver alguna discrepancia mediante la figura del arbitraje, y al mismo tiempo tiene la obligación el informar sobre la comisión de algún ilícito, y es precisamente en este punto en donde surgen las controversias en relación a sus atribuciones

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene como atribución el informar y hacer del conocimiento de las autoridades competentes los hechos que constituyan un delito, conforme al artículo 4º fracción VIII del decreto de su creación que dispone:

“Artículo 4º.- La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones

VIII.- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier

irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito”

Quando la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene conocimiento de una queja, esta Comisión investiga si la misma puede ser procedente y como ella misma lo refiere sin prejuzgar sobre la queja, de tal forma que antes de notificar al prestador de servicio médico por lo menos exista la presunción de alguna irregularidad, y así lo refiere la Institución al señalar

‘En el primero de los casos, la CONAMED debe recibir las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos por posibles irregularidades en su prestación, o cuando estos servicios sean negados, presunciones que denuncia el afectado pero que no implica que efectivamente el quejoso tenga la razón. Por lo anterior, el propio decreto establece la obligación de la CONAMED de recibir estas quejas e investigarlas, puesto que al tratarse de una actividad profesional del mayor interés social sería delicado que la CONAMED diera por cierta la irregularidad poniendo en duda el buen nombre y honorabilidad de los

profesionales de la medicina".<sup>43</sup> En este orden de ideas la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es quien presupone si existen irregularidades o no, para iniciar el procedimiento conciliatorio y poder citar al médico para que este informe lo que a su derecho corresponda. Ahora bien, como hemos podido observar en términos del artículo 4º fracción VIII del Decreto de creación de la comisión, esta será la encargada de dar parte al Ministerio Público de los hechos que puedan configurar un ilícito, de tal forma que es precisamente la Comisión quien determinará que hechos pueden constituir un ilícito, y no el Ministerio Público violándose así lo preceptuado por el artículo 21º de nuestra Constitución que en su primer párrafo dispone

"Artículo 21º - La imposición de las penas es propia y exclusiva de la autoridad judicial. La investigación y persecución de los delitos incumbe al Ministerio Público, el cual se auxiliará con una policía que estará bajo su autoridad y mando inmediato. Compete a la autoridad administrativa la aplicación de sanciones por las infracciones de los reglamentos gubernativos y de policía, las que únicamente consistirán en multa o arresto hasta por

---

<sup>43</sup>

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO Cuadernos de Divulgación México, Editado por la CONAMED, 1996. p 8

treinta y seis horas; pero si el infractor no pagare la multa que se le hubiese impuesto, se permutará ésta por el arresto correspondiente, que no excederá en ningún caso de treinta y seis horas”.

Para que el Ministerio Público pueda realizar su actuar, será necesario que como elementos de procedencia exista una denuncia o querrela. Así, debe entenderse por denuncia de acuerdo con Jorge Alberto Silva Silva

“En este sentido amplio es el acto en virtud del cual una persona hace del conocimiento de un órgano de autoridad, la verificación o comisión de determinados hechos, con el objeto (rectius, fin) de que dicho órgano promueva o aplique las consecuencias jurídicas o sanciones previstas en la ley o los reglamentos por tales hechos”

En sentido específico, en el proceso penal se la define como “el acto por medio del cual pone en conocimiento del órgano de la acusación la comisión de hechos que pueden constituir un delito perseguible de oficio”<sup>44</sup>

Tratándose de la querrela esta es conceptualizada por el autor Guillermo Colín Sánchez de la siguiente forma

“La querrela es un derecho potestativo que tiene el ofendido por el delito, para hacerlo del conocimiento de las autoridades y dar su anuencia para que sea perseguido

Tratándose de los delitos que se persiguen a petición de parte ofendida, no solamente el agraviado, sino también su legítimo representante, cuando lo estime necesario, podrán en conocimiento del Ministerio Público la comisión del hecho delictuoso, para que éste sea perseguido, no pudiendo hacerlo en ningún caso para esta clase de delitos, sin la manifestación de voluntad del que tiene ese derecho”.<sup>45</sup>

Como se puede apreciar, de la denuncia y la querrela, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sólo podrá denunciar hechos que se persigan de oficio, no así aquellos que se requiera la querrela de parte ofendida situación que no queda sujeta a discusión

---

<sup>44</sup> SILVA SILVA, Jorge Alberto, Derecho Procesal Penal, México, Editorial Harla, S A de C. V, 2ª Edición, 1996, p. 236

<sup>45</sup> COLÍN SÁNCHEZ, Guillermo, Op Cit p 218 Y 219



En términos del artículo 21° Constitucional corresponde al Ministerio Público el llevar a cabo las investigaciones necesarias para determinar si esta institución decide ejercer acción penal o no, pues es precisamente en su fase investigadora donde se presumirá si existen los elementos del tipo para tal circunstancia, la etapa investigadora del Ministerio Público de acuerdo con el maestro Guillermo Colín Sánchez es

"Durante esta etapa se pone de manifiesto la función de Policía Judicial a cargo del Ministerio Público quien actuando como autoridad en la investigación de los hechos, es ayudado por el ofendido, por los peritos y terceros" <sup>46</sup>

De lo anterior podemos establecer que el Ministerio Público es el encargado de determinar si existe alguna conducta ilícita, tratándose de cualquier ilícito y siempre y cuando se reúnan los requisitos de procedibilidad como es la denuncia y la querrela, luego entonces resulta totalmente violatorio el actuar de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, al ser ella quien determine que conducta pueda ser constitutiva de un hecho delictuoso ya que como

hemos visto ella calificará si es procedente la queja y desde luego si existen elementos para hacerlo del conocimiento del Ministerio Público, lo cual es violatorio de toda normatividad, pues lo correcto sería el dar aviso de la queja sin importar cual fuera esta, y el Ministerio Público determinar si existe algún delito

A nuestro juicio también consideramos que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico cae en un círculo vicioso al intentar una conciliación cuando existe de por medio un procedimiento de naturaleza penal. Así cuando la CONAMED considera que el actuar del médico da origen a la existencia de un delito, ésta da parte al Ministerio Público para que lleve a cabo lo que a su representación social convenga, de tal forma que se configure que la figura de la conciliación que lleva a cabo la Institución a nuestro juicio resulta ociosa, toda vez que quien enfrenta un procedimiento penal, lo que menos le interesa es la conciliación e incluso el arbitraje, toda vez que el arreglo se utilizará como presión para solucionar el conflicto en todos los aspectos, es decir en el ámbito penal, otorgando el perdón, y en el ámbito civil extendiendo el finiquito más amplio que en Derecho proceda, y es precisamente por ello

---

<sup>46</sup> Ibíd p 231.

que en tanto no lleguen a un acuerdo difícilmente aceptará la conciliación y el arbitraje ante la CONAMED. Como complemento del párrafo anterior también es de hacer mención que al llevarse a cabo una conciliación, un procedimiento arbitral de una queja que entraña una conducta ilícita, duplica el que hacer administrativo del Estado, ya que conocerá tanto la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como el Ministerio Público en la reparación del daño por lo que esta duplicidad sólo engendra un doble gasto administrativo y la intervención burocrática de dos instituciones, por lo que consideramos que esto también implica una controversia en las atribuciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

#### **4.2. LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO EN RELACIÓN CON LA COMISIÓN DE POSIBLES DELITOS EN MATERIA DE SALUD.**

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, debido a las quejas que se presentan ante ella se enterará de diversas conductas que pueden constituir un ilícito, así tratándose de las contempladas por la Ley General de Salud, existen muchas y muy variadas, sin embargo para efectos del presente trabajo sólo nos abocaremos a hablar

de algunas de ellas:

1 - El delito de tráfico y comercio de agentes patógenos, cultivo y posesión conforme lo dispone el artículo 455°.

2 - El delito de transporte, manejo o comercio de sustancias tóxicas, cuando no se cuente con la autorización de la Secretaría de Salud, conforme lo dispone el artículo 456°

3.- El delito de contaminación de aguas conforme lo dispone el artículo 457°.

4.- El delito de utilizar fuente radioactivos sin la autorización correspondiente, que ocasionen daños o puedan ocasionar daños a la salud conforme al artículo 458°.

5.- El delito de tráfico y comercio de sangre y sus derivados, conforme lo disponen los artículos 459° y 450°

6 - El delito de tráfico y comercio de órganos tejidos y componentes humanos, conforme lo dispuesto por

el artículo 461°

7.- El delito de tráfico de órganos humanos por prestador de un servicio médico, en cuyo caso la penalidad se aumenta con la suspensión del servicio médico, conforme lo dispone el artículo 462°.

8 - El delito consistente en permitir la sustracción de órganos de un cadáver, cuando quien lo permita sea un prestador del servicio médico, conforme el artículo 462° Bis

9.- El delito de comercio y transporte de animales que padezcan o hallan padecido alguna enfermedad transmisible al hombre, conforme lo señala el artículo 463°

10.- El delito de adulteración o contaminación de bebidas y alimentos

11 - El delito de investigación clínica en seres humanos cuando el prestador del servicio médico no se apegue a las prescripciones del Título Quinto de la Ley General de Salud, conforme lo dispone el artículo 465°

12.- El delito de inseminación artificial sin consentimiento de la mujer, o con consentimiento de esta si es menor o incapaz, como lo señalada el artículo 466°

13.- El delito que comete el prestador del servicio médico cuando no atienda el requerimiento de la autoridad sanitaria, ara desempeñar una función o prestar un servicio médico

14.- El delito que cometa el prestador del servicio médico que se niegue ha atender a una persona necesitada en caso de notoria urgencia y que por su necesidad se ponga en peligro la vida de este, conforme al artículo 169°

Por lo que respecta a las conductas que pueden constituir un delito que conoce la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, respecto del Código Penal, encontramos la siguientes.

#### **4.2.1. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.**

La responsabilidad profesional del médico puede darse en tres ámbitos administrativa, civil y penal y decimos que puede darse, toda vez que aquellos médicos

que no pertenezcan al Estado, no serán acreedores de la responsabilidad administrativa, sin embargo que por el hecho los médicos servidores públicos si la tendrán es que hemos creído conveniente el señalarla.

La responsabilidad administrativa será aquélla que se da por contravenir algún ordenamiento legal que prevé este tipo de sanciones. El maestro Rafael Martínez Morales al hablar de la responsabilidad administrativa señala

“Conforme a la actual legislación, se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por actos u omisiones que vayan en demérito de la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia con que deben desempeñar sus empleos, cargos o comisiones

A partir de esos principios, condensados en legalidad y eficiencia, que rigen la función pública, se expidió la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, cuya aplicación corresponde básicamente a la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, en esa Ley se determinan las obligaciones de los trabajadores del Estado para un adecuado desempeño de sus labores, así como las sanciones y los procedimientos

para aplicarlas en caso de que incurran en actos u omisiones previstas por dicha Ley como infracciones”<sup>47</sup>

La responsabilidad administrativa atiende a una sanción que impone la autoridad administrativa por haber incurrido el médico en alguna conducta que no sea acorde al comportamiento requerido en el desempeño de sus funciones, siendo sancionado bien sea por una amonestación, sanción económica o inhabilitación temporal del empleo, cabe señalar que la sanción administrativa se podrá dar con independencia de aquellas de naturaleza civil o incluso, penal.

La responsabilidad civil es la que surge del médico con el particular cuya naturaleza es susceptible de la reparación del daño, así lo refiere Sonja Angélica García al señalar:

“Es la que implica el resarcimiento de los daños causados y de los perjuicios provocados por uno mismo o un tercero, por el que debe responderse. Al respecto, Maynez define la obligación como el vínculo jurídico establecido

---

<sup>47</sup> RAFAEL MARTÍNEZ Morales, Derecho Administrativo. México, Segundo Curso, Editorial S. A. de C. V. 2ª, Edición, 1994, p. 393



con arreglo al derecho civil, que nos apremia o constriñe a pagar a otro alguna cosa, según el derecho de la ciudad. La responsabilidad civil no supone un perjuicio social, sino el daño a un particular y trata de establecer un vínculo jurídico, una relación de obligación entre dos personas, convirtiéndolas en acreedor y deudor respectivamente' <sup>48</sup>

Para nosotros la responsabilidad civil es aquella que deriva del daño ocasionado, su fundamento jurídico lo establece el propio Código Civil en el artículo 1910° que señala:

"Artículo 1910° -El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se introdujo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima"

La responsabilidad penal es aquella que surge de la comisión de un ilícito, es decir, de la violación a una norma de carácter penal, Sonia Angélica Choy García al respecto señala:

---

<sup>48</sup> CHOY GARCÍA Sonia Angélica, Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina, México. ZOGS Editores. S A C V. 1ª. Edición. 1997 p. 25

"La responsabilidad penal nace de la voluntad de infringir la ley o de la imprevisión, negligencia, falta de reflexión en los casos de delitos de culpa. Es la situación jurídica en que se encuentra el individuo imputable de dar cuenta a la sociedad por el hecho realizado. Resulta de la relación existente entre el sujeto y el Estado, en la que este último declara que la acción del sujeto es contraria a derecho, que está hirviendo los bienes que el Estado está obligado a proteger a todos los ciudadanos" <sup>49</sup>

La responsabilidad profesional del médico, se dará cuando habiéndose hecho cargo de un paciente abandone su tratamiento sin causa justificada, sin perjuicio de cualesquiera otro delito que pueda consumarse con motivo de la negativa de prestar el servicio médico o bien del abandono del tratamiento, conforme lo establece los artículos 228° y 229° del Código Penal que señalan:

"Artículo 228° - Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en

la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso

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

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

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

En este delito la conducta se dará por abandonar el tratamiento al paciente, sin causa justificada mediante una acción u omisión, y sin dar aviso a la autoridad correspondiente, para lo cual se requerirá necesariamente

que el sujeto activo del delito sea un médico

La tipicidad se dará cuando la conducta del médico se adecue a la hipótesis descrita por los artículos 228° y 229° del Código Penal

Este delito sólo podrá cometerse en forma dolosa es decir con intención de cometerlo toda vez que si existe alguna causa que justifique el actuar del médico no existirá delito, conforme lo previene el artículo 229

#### **4.2.2. LESIONES.**

Las lesiones es uno de los delitos más comunes que se presentan en nuestro país. éstas se dan generalmente en riña o por algún otro ilícito, como son el robo con violencia.

También los médicos llegan a cometer conductas ilícitas de tipo culposo e, incluso, doloso en su actuar profesional, baste citar como ejemplo los casos en que los resultados de una cirugía no son los deseados, por guardar una secuela, como en el caso de un parto mal atendido en el que el bebé sufriera alguna lesión e incluso la muerte.

asimismo encontramos como diverso caso de lesiones si ha este se le hubiere realizado una operación diversa a la que correspondía por su padecimiento, nuestro Código Penal establece como lesiones.

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

En el delito de lesiones la conducta se podrá llevar a cabo por una acción u omisión, el sujeto activo y el sujeto pasivo no requieren calidad alguna

La tipicidad se dará cuando con la conducta se cause una herida, excoriación, contusión, fractura, dislocación, quemadura, etc

La culpabilidad en el delito de lesiones se podrá dar en forma dolosa y culposa, pero tratándose de las cometidas por los médicos se puede establecer que las mismas atiende generalmente a una forma culposa, es decir

no intencional. Por lo que respecta a la sanción para el delito de lesiones, nuestro Código Penal señala

“Artículo 289°.- Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a ocho meses de prisión, o de treinta a cincuenta días multa o ambas sanciones a juicio del juez

Si tardare en sanar más de quince días se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días multa

En estos casos, el delito se perseguirá por querrela, salvo en el que contempla el artículo 295°, en cuyo caso se perseguirá de oficio”.

Sin lugar a dudas el delito de lesiones, se dará en la inmensa mayoría de la mala prestación de un servicio médico, pues ello causara, como lo refiere el artículo 288° del Código Penal para el Distrito Federal: una alteración en la salud, bien por una mala intervención quirúrgica, que desde luego de origen a una nueva intervención, o bien por tratamientos inadecuados y sus consecuencias

Comisión Nacional de Arbitraje Médico, mediante la revista de difusión que la propia institución emite a señalado este tipo de circunstancias a las cuales no se les ha dado la importancia debida, pues de ser así debiera de seguirse un procedimiento de naturaleza penal por las lesiones causadas al usuario, a efecto de fundamentar lo señalado. nos permitimos proporcionar algunas estadísticas referentes al caso

“Por otra parte, indicó que por tipo de servicio médico prestado, las mayores irregularidades hasta este momento están relacionadas con problemas de traumatología (12.8%), gineco-obstetricia (10.7%) urgencias (10.4%). medicina general y familiar (7.6%) y cirugía general (6.4%).

Asimismo, mencionó que en la revisión de los asuntos planteados, se encontró que las causas más relevantes que dan lugar a las quejas están relacionadas con eventos quirúrgicos. entre los que destacan problemas transoperatorios, resultados no satisfactorios y complicaciones (32%); con diagnóstico aparentemente erróneo o inoportuno (22%), y con tratamientos que el usuario presume fueron inadecuados o con reacciones no

deseadas (21%)".<sup>50</sup> Los porcentajes restantes corresponden a otras subespecialidades, en donde, a pesar de existir lesiones, los usuarios de la salud no presentan queja alguna ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, pasando inadvertidas, y a manera de ejemplo se cita la rama de la odontología

"Agregó que las especialidades médicas más recurrentes en las quejas fue la quirúrgica, con el 40 por ciento; ginecobstetricia, con 13 por ciento, urgencias, con 11 por ciento, medicina interna, con 10 por ciento, pediatría, con 3 por ciento, y el 13 por ciento restante correspondió a otras especialidades y subespecialidades

Los datos asentados en los expedientes, explicó indican que los quejosos manifestaron que en las especialidades de cirugía y ginecobstetricia se presentaron problemas relacionados principalmente con el tratamiento quirúrgico, en medicina interna y pediatría ocurrieron durante las acciones de tratamiento médico en tanto que en

---

<sup>50</sup> REVISTA CONAMED, México. Editado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1 Octubre - Diciembre de 1996, p 34.



urgencias se suscitaron al momento del diagnóstico" <sup>51</sup>

#### 4.2.3. HOMICIDIO.

La muerte, entendiendo esta como la cesación de la vida por una causa provocada es definida por nuestro Código Penal conforme al artículo 302° que dispone.

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

En delito de homicidio no se requiere para el sujeto activo ni para el sujeto pasivo, ninguna calidad podrá cometerse la conducta por acción o por omisión, ocurriendo la tipicidad, cuando por la conducta desplegada se cause la muerte de otra persona

El delito podrá cometerse en forma dolosa o culposa.

Insistimos que tratándose de la muerte ocasionada por un médico en el ejercicio de su profesión, generalmente

---

<sup>51</sup> REVISTA CONAMED, México, Editado Por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Enero - Marzo 1997, p 11

atenderá ha una conducta culposa, pues en definitiva no se desea el resultado y si este ocurre es por una causa de pericia o de un deber de cuidado

Cabe señalar que existen lesiones que traen consigo el desenlace fatal de la pérdida de la vida del paciente, y para que éstas se consideren como lesiones mortales deberán concurrir las siguientes circunstancias

"Artículo 303° - Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes

I.- Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la mismas lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios.

II - Se Deroga (D O.F del 10 de enero de 1994)

III.- Que si se encuentra el cadáver del occiso.

declaren dos peritos, después de hacer la autopsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetándose para ello a las reglas contenidas en este artículo, en los dos siguientes y en el Código de Procedimientos Penales

Cuando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se haga la autopsia bastará que los peritos en vista de los datos que obren en la causa, declaren que la muerte fue resultado de las lesiones inferidas." El homicidio es común y frecuente en los casos de prestación del servicio médico, el cual, se da desde la mala aplicación de un medicamento o anestesia hasta aquellos en que por negligencia no se atienden a tiempo y forma a un paciente por ello es necesario mencionarlo en el presente trabajo

#### **4.2.4. LA REPARACIÓN DEL DAÑO.**

La reparación del daño consiste en la restitución del daño causado (cosa sustraída o mal causado) y el pago de los daños y perjuicios ocasionados. el autor Guillermo Colín Sánchez al definir a ésta lo hace en los siguientes términos:

"La reparación del daño es un derecho subjetivo

del ofendido y la víctima del delito para ser resarcidos de los perjuicios causados en sus bienes jurídicamente tutelados como consecuencia del ilícito penal”<sup>52</sup>

La reparación del daño, se dará buscando proteger a la víctima del delito, a quien injustamente se le altera mediante el actuar del delincuente. La reparación del daño de acuerdo con nuestro Código Penal, comprenderá

“Artículo 30° bis - Tienen derecho a la reparación del daño en el siguiente orden 1° - El ofendido, 2° - En caso de fallecimiento del ofendido, el cónyuge supérstite o el concubinario o concubina, y los hijos menores de edad, a falta de éstos los demás descendientes y ascendientes que dependieran económicamente de él al monto del fallecimiento”

La reparación del daño, se dará una vez que se ha agotado el procedimiento penal respectivo, es decir hasta en tanto se dicte sentencia en un procedimiento penal y la misma quede firme, respecto de esta reparación del daño es como actúa la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ya que al existir la comisión de algún ilícito a lo único que

---

<sup>52</sup> COLIN SÁNHCEZ Guillermo, Op. Cit. P. 539.

puede abocarse, como hemos visto es ha que las partes se pongan de acuerdo respecto de las cantidades que habrán de cubrirse por conflictos derivados de la prestación de un servicio médico, bien mediante el pago de alguna cantidad económica, o bien mediante la prestación de un servicio médico

Al darse la conciliación o incluso el sometimiento al arbitraje médico, y una vez que se ha determinado el pago de alguna prestación en dinero o la atención médica en su caso, esto hará las veces de reparación del daño pues a nuestro parecer esto más que implicar una cuestión de naturaleza penal. lo es de naturaleza civil, y por lo mismo en un proceso podrá penal podrá alegarse a manera de reparación del daño, con independencia de la pena que en su caso corresponda a la conducta desplegada por el servicio médico prestado

Tratándose de aquellos casos en los que no exista un ilícito no se podrá hablar de una reparación del daño, sino simplemente de un convenio, prestación o acuerdo al que llegan las partes, debido a la existencia de un conflicto derivado de la prestación de servicios médicos

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** El derecho a la salud en nuestro país, ha sido protegido desde los orígenes de los pueblos prehispánicos aún cuando no se reconocía como tal. existieron vestigios que perfectamente lo identificaban

**SEGUNDA.-** La salud reviste tal importancia que incluso, nuestra Constitución lo ha reconocido expresamente en su artículo 4º Constitucional como una garantía individual.

**TERCERA.-** La salud sin lugar a dudas es una de las necesidades de mayor importancia para el ser humano, y debido a ello se tiene que optimizar día con día. incluso ha sido reconocida por el Ejecutivo Federal, quien implemento el programa de Salud 2000, con el objetivo de cubrir las necesidades del país.

**CUARTA.-** El servicio médico que se presta en México no es lo óptimo, como la inmensa población quisiéramos, debido a las irregularidades en la prestación del servicio se han creado instituciones públicas las cuales han buscado brindar un apoyo a la sociedad inconforme

**QUINTA.-** La Comisión Nacional de Derechos Humanos atendía las quejas presentadas por los usuarios de los servicios médicos, siendo tan elevado el número de quejas, surge la necesidad de crear una Institución especializada, siendo en este caso la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la que será la encargada de conocer y además resolver las controversias entre las partes

**SEXTA.-** La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica, creado por el Poder Ejecutivo Federal.

**SÉPTIMA.-** El objeto de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es el contribuir a resolver los conflictos suscitados entre usuarios y prestadores de servicios médicos, mediante la conciliación o bien el arbitraje

**OCTAVA.-** En el ejercicio de sus funciones la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con apoyo y fundamento en su artículo 4°. al conocer de la queja presentada por el usuario, determina previo estudio y si de los hechos se desprende que existen conductas que puedan constituir un ilícito, deberá dar parte al Ministerio Público,

sin embargo en la práctica vemos que aún cuando existen delitos, esta Comisión resuelve sin dar vista o intervención a la autoridad competente

**NOVENA.-** Resulta improcedente llevar a cabo una conciliación, incluso un procedimiento arbitral, cuando en ambos casos se desprende la existencia de un delito que se persigue de oficio

**DÉCIMA.-** Los laudos dictados en el procedimiento de arbitraje y que ambas partes firman manifestando su voluntad de someterse al citado procedimiento con ello se obligan a cumplirlo siendo entonces un acto consentido expresamente, y además la Comisión Nacional de Arbitraje Médico lo eleva a cosa juzgada, dejando en estado de total indefensión a aquella parte que resulte afectada en sus intereses vulnerando sus garantías individuales

**DÉCIMA PRIMERA.-** En la práctica hemos observado que existe un alto índice de laudos que resuelven las controversias exclusivamente condenando a la reparación del daño, tomando ésta, o sea la reparación del daño, como lo único importante.



**DÉCIMA SEGUNDA.-** Considero necesario la modificación del compromiso arbitral que utiliza la CONAMED, en su cláusula Novena de su Reglamento, por tratarse de una flagrante violación a las garantías individuales, cuyo contenido a la letra dice: Las partes facultan a la CONAMED para que a solicitud de cualquiera de ellas o de oficio, obtengan a través de la dirección general de arbitraje todos los elementos de juicio que considere necesarios y podrán decretar o ampliar cualquier periodo o término dentro del procedimiento arbitral así como también las diligencias probatorias que vayan dirigidas al mejor conocimiento de los hechos controvertidos, las partes están de acuerdo en que la CONAMED podrá regularizar el procedimiento cuando así proceda. De lo anterior se desprende que no hay inmediatez para resolver las controversias planteadas, mediante el procedimiento arbitral que establece un periodo de 60 días que son contados a partir de la aceptación del compromiso arbitral, tal y como lo establece el artículo 618 y 619 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal quedando atrás las grandes ventajas del procedimiento arbitral, y como ya se mencionó, esto no se logra con las ampliaciones de plazos y términos siendo entonces inútil la creación de este procedimiento.

**DÉCIMA TERCERA.-** La cláusula Décimo Segunda del Compromiso Arbitral a la letra dice: Aceptan las partes que el laudo pronunciado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no admitirá recurso alguno, por lo tanto las partes renuncian al recurso de apelación en contra del laudo definitivo y a cualquier otro recurso dentro del procedimiento, solamente procederá la aclaración del laudo y deberá promoverse dentro de los dos días hábiles siguientes a la notificación

Lo antes mencionado debe ser modificado permitiendo a las partes que intervienen interpongan los recursos necesarios ante las resoluciones que emitan los integrantes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que conocieron del asunto, siendo esto una garantía constitucional, brindando con ello la seguridad jurídica y la certeza de que la controversia a la que se sujetan será solucionada conforme a derecho. Propongo que podría quedar de la forma siguiente. **CLAÚSULA DÉCIMO SEGUNDA** - Ante cualquier laudo que emita la Comisión Nacional de Arbitraje Médico las partes que en ellos intervienen podrán interponer el recurso de apelación, amparo o revisión ante el presidente de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como primera instancia y ante la Contraloría General como segunda instancia, dentro de los términos señalados por la ley

**DÉCIMA CUARTA.**- La parcialidad o la neutralidad con que pudieran actuar los integrantes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico dependerá de la ética y de sus conocimientos para el caso, no olvidando que están sujetos, aún cuando no son autoridad, a una sanción que puede ser administrativa o penal, debido a las irregularidades en que puedan incurrir.

## BIBLIOGRAFÍA

1.- ACOSTA ROMERO, Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo. México Primer Curso. Editorial Porrúa, S. A. . 8ª. Edición. 1985

2.- AVILA HERNÁNDEZ María Rosa Historia General de la Medicina en México, México Tomo II, Editado por la U.N A.M, 1984

3.- BECERRA BAUTISTA. José, El Procedimiento Civil en México, Editorial Porrúa S. A.. 8ª Edición, México 1980.

4.- BURGOA. Ignacio, Las Garantías Individuales. México, Editorial Porrúa, S A.. 21ª Edición, 1988.

5.- COLÍN SÁNCHEZ, Guillermo, Derecho Mexicano de Procedimientos Penales. México. Editorial Porrúa, S A , 11ª Edición, 1989

6.- CHOY GARCIA SONIA Angélica Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina, México, ZOGS Editores, S A de C V . 1ª Edición 1997

7.- DELGADO MOYA, Rubén. Antología Jurídica Mexicana. México, Editado por Industrias Gráficas Unidas. S. C. de R. S. , 1ª Edición, 1993

8.- DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ACADEMIA  
México, Editores Fernández, 1998

9.- DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA  
Madrid España, Editorial Espase Calpe S. A. 2ª Edición  
1991.

10.- FLORES Y TRONCOSO, Francisco de Asis  
Historia de la Medicina en México desde la Época de los Indios a la Presente, México, Editorial I M S. S. , 1ª Edición  
1985

11.- GAUNTLELTBARE, Patricia Enfermería Médico Quirúrgica Madrid España, Editorial Mocby Daymon  
2ª Edición. 1995

12.- GARCÍA MAYNEZ, Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho, México, Editorial Porrúa S. A. 37ª  
Edición. 1985

13.- GÓMEZ LARA, Cipriano, Teoría General del Proceso, México, Editado por la Dirección General de Publicaciones, 7ª. Edición, 1987.

14.- MARTINEZ MORALES, Rafael I Derecho Administrativo, México, Primer Curso. Editorial Harla S A de C V , 3ª Edición, 1994

15.- MARTINEZ MORALES Rafael I Derecho Administrativo, México, Segundo Curso Editorial Harla. S A de C.V , 2ª Edición, 1994.

16.- NUEVA ENCICLOPEDIA JURÍDICA, Barcelona España, Tomo VIII, Editorial Francisco Seix, S A , 1976

17.- OROZCO HENRIQUEZ, Jesús. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada, México. Editado por la U N.A M, 1995.

18.- OVALLE FAVELA, José. Derecho Procesal Civil México, Editorial Harla. S A de C V 2ª Edición, 1987

19.-TENA RAMÍREZ, Felipe Leyes Fundamentales

de México (1908-1992), México, Editorial Porrúa, S A ,  
17ª. Edición, 1992

20.- PALLARES, Eduardo, Diccionario de Derecho  
Procesal. México, Editorial Porrúa, S A . 19ª Edición  
1990

21.- QUEZADA, Noemí, Historia General de la  
Medicina en México. Tomo II, Mexico, Editado por la  
U N A M 1985

22.- SILVA SILVA, Jorge Alberto, Derecho Procesal  
Penal. México, Editorial Harla, S. A de C V , 2ª Edición.  
1996.

23.- SOMOLINOS-D' ARDOIS, Germán. Historia  
General de la Medicina en México, México, Editado por la  
U.N A M . Facultad de Medicina Académica Nacional de  
Salud. 1ª Edición, México 1984

24.- SOBERÓN ACEVEDO, Guillermo, La Protección  
de la Salud en México, Tomo I, Volúmen I México, Editorial  
Porrúa, S A , 1ª. Edición, 1987

**LEGISLACIÓN CONSULTADA**

- 1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Editorial Sista S A de C V. con las disposiciones legales conocidas hasta el mes de septiembre de 1996
  
- 2.- LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, Editorial Sista S A de C V. Disposiciones legales conocidas hasta el mes de octubre de 1996
  
- 3.- LEY GENERAL DE SALUD, Editorial Ediciones Andrade, S. A , México 1987
  
- 4.- CÓDIGO PENAL Para el Distrito Federal en Materia común, y para toda la República en materia Federal, Editorial Sista, S A. de C V. México 1998
  
- 5.- CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, para el Distrito Federal, Editorial Sista, S A de C V . México 1998
  
- 6.- CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES para



el Distrito Federal, Editorial Sista, S. A de C V México  
1997.

## ECONOGRAFÍA.

### 1.- COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Decreto de Creación, 3 de junio de 1996 México Distrito  
Federal

### 2.- COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

REGLAMENTO INTERNO, México 1996

### 3.- PROGRAMA DE REFORMA DEL SECTOR SALUD

MÉXICO SALUD -2000 Editado por la Secretaría de Salud  
México 1997

### 4.- COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

AUTONOMÍA TÉCNICA DE LA CONAMED. México 1996

### 5.- COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

CUADERNOS DE DIVULGACIÓN EDITADO POR LA  
CONAMED, MÉXICO 1996

### 6.- DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ACADEMIA

México, Editores Fernández, 1998

7.- DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA.

Mdrid España, Editorial Espase Calpe, S A , 2ª Edición.  
1991

8.- NUEVA ENCICLÓPEDIA JURÍDICA, Barcelona

España. Tomo VIII, Editorial Francisco Seix S A . 1976

9.- PALLARES. Eduardo Diccionario de Derecho

Procesal, México, Editorial Porrúa, S A 19ª Edición  
1990.