

321309 15

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

ESCUELA DE DERECHO
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO No. 3213-09 CON FECHA 16-X-1979
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

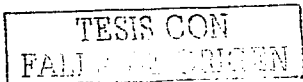


TEORIA Y PRACTICA DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA DE SERVIDORES PUBLICOS

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
PRESENTA

JESSICA PATRICIA FERNANDEZ RIVERA

ASESOR DE LA TESIS:
LIC. EMILIO FELICIANO PACHECO RAMIREZ
CED. PROFESIONAL No. 1348916





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B

A DIOS:

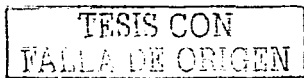
Por darme la oportunidad de existir y de tener lo que tengo, gracias señor por escucharme y estar conmigo en cada momento de mi vida.

A MIS PAPÁS:

A ti Papá por que sé que estarías muy orgulloso de mi y de ver culminada mi carrera, siempre estás en mi pensamiento, guiándome por el camino indicado. A ti Mamá por tu lucha incansable, por ayudarme y apoyarme en todos los aspectos, por enseñarme el valor de la vida, y por que sin tu sacrificio, amor y esfuerzo no estaría en donde estoy. Gracias por ser lo más amado y valioso que tengo.

A MI HERMANO:

Por apoyarme en todo, cuidarme, quererme y preocuparte por mí, tú me has enseñado el significado de lealtad, gracias por ser mi hermano y el mejor de los hermanos.



A MIS ABUELITAS:

Que siempre me han escuchado, por su gran cariño y enseñanza y por que gracias a sus rezos y bendiciones he podido alcanzar mis metas.

A MI TIA GLORIA:

Que con tu maravillosa sabiduría, me transmites a cada instante entusiasmo y fuerza para lograr todo lo que me proponga.

AL ING. ARMANDO PARRA IÑIGUEZ:

Por que gracias a sus consejos y a su apoyo incondicional indudablemente pude terminar mi carrera.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

D

A MIS TÍOS Y PRIMOS:

Por estar siempre al pendiente de mi, por escucharme y darme buenos consejos.

LIC. ANA POBLETE VELÁSQUEZ:

Gracias por todos los momentos que pasamos juntas y por enseñarme que la distancia y el tiempo no es impedimento para tener una gran amiga como tú.

LIC. ADRIAN PÉREZ ARRIAGA:

Por permitirme aprender de ti, de tu dedicación al trabajo y de tu perspectiva sobre la vida, gracias por despertar el interés en mi para realizar esta investigación.

E

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A MIS AMIGOS:

En especial a Marisol, Sergio y Araceli, que siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y amistad aún después de terminar la carrera.

AL LIC. EMILIO F. PACHECO RAMÍREZ:

Por dedicar su valioso tiempo en la asesoría y revisión del presente trabajo de investigación.

A LA UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC Y MAESTROS:

Gracias por enseñarme y formarme durante cinco años para llegar a ser una buena profesionista.

F

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

G

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pág.

INTRODUCCIÓN

ii

CAPÍTULO I LA RESPONSABILIDAD MÉDICA, RESEÑA HISTÓRICA

1.1 Babilonia	2
1.2 Roma	4
1.3 España	8
1.4 Francia	13
1.5 México	16

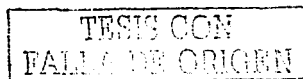
**CAPÍTULO II RESPONSABILIDAD MÉDICA DESDE EL PUNTO DE VISTA
DOCTRINARIO Y LEGAL**

2.1 Responsabilidad Médica desde el punto de vista doctrinario y legal	25
2.2 Naturaleza jurídica de la responsabilidad médica	30
2.3 Sujetos de la Responsabilidad Médica	36
2.4 Marco legal que rige a la responsabilidad médica	42
2.5 Órganos competenciales que rigen y regulan la responsabilidad médica	47

**CAPÍTULO III LA CONAMED EN EL MARCO DE LA RESPONSABILIDAD
MÉDICA DE SERVIDORES PÚBLICOS**

3.1 CONAMED, conceptualización doctrinaria y legal	53
3.2 Naturaleza jurídica de la CONAMED	58
3.3 Órganos y funcionamiento de la CONAMED	60
3.4 Marco legal aplicable	71

H



3.5 Competencia de la CONAMED en conflictos de orden legal administrativo	78
---	----

CAPÍTULO IV LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL MARCO DE LA TEORÍA Y PRÁCTICA EN SERVIDORES PÚBLICOS

4.1 Servidor Público, concepto doctrinario y legal	81
4.2 Marco legal aplicable	84
4.2.1 Naturaleza jurídica	86
4.3 Responsabilidad de servidores públicos, supuestos hipotéticos	89
4.4 Procedimiento administrativo de responsabilidad de servidores públicos	94
4.4.1 Causas de Responsabilidad Médica de servidores públicos	98
4.5 Sanciones e infracciones derivadas de la responsabilidad médica de servidores públicos	103
4.6 Medios de defensa en contra de resoluciones provenientes de responsabilidad de servidores públicos	109
CONCLUSIONES	115
BIBLIOGRAFÍA	119

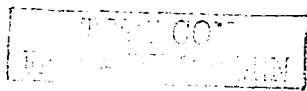
INTRODUCCIÓN

TESIS CON
FALLAS ORIGIN

La responsabilidad médica en la actualidad implica el compromiso moral de enfrentar profesionalmente los actos propios y en algunos de los casos de los ajenos en los que también se este implicado, así como la obligación de reparar o indemnizar las consecuencias de los actos perjudiciales para terceros. El concepto de responsabilidad médica contiene elementos tan antiguos y complejos como el acto médico mismo, sin embargo en muchas ocasiones se ha pensado que la responsabilidad médica tiene su aparición recientemente debido al auge manifestado a partir de los años 40's a la fecha, pero los textos nos demuestran que no es así, toda vez que hay países en donde se suscitaron estos problemas muchos años atrás.

Lo que pretendemos con la presente investigación es dar a conocer en sentido amplio la Responsabilidad profesional en la práctica médica en cuanto a servidores públicos, debido a que el tópico en estudio, es poco abordado ante la CONAMED, es decir, se adolece de reglamentación normativa al respecto; por ello es necesario realizar un análisis de la teoría y la práctica jurídica, llevada precisamente ante CONAMED, de igual forma que tan efectivo resulta acudir a esta instancia, tratándose de servidores públicos, analizar el procedimiento administrativo que se debe iniciar a los profesionales de la medicina que tengan el carácter de servidores públicos y las causas por las que puedan hacerse acreedores a responsabilidad administrativa, lo que en definitiva representa el objetivo general de la presente investigación.

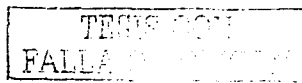
Hoy en día y más que nunca el médico se encuentra sujeto a procedimientos de responsabilidad al igual que el personal de salud, por lo



que nuestra investigación específicamente persigue como objetivo, dar a conocer los pormenores de los procedimientos que deben y se siguen en su contra.

Es importante decir que el riesgo se ve aumentado cuando intervenga algún componente no ético, violando los preceptos legales por los que se rija el profesional, por lo que el médico será sancionado por diversas situaciones, por ejemplo: cuando incurra durante su ejercicio profesional prescribiendo deshonestamente estupefacientes o psicotrópicos, cuando expida certificados o dictámenes falsos, cuando practique criminalmente el aborto, cuando no denuncie los casos médico-legales, cuando no socorra en casos de peligro, cuando otorgue responsiva médica para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo y lo abandone en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso a la autoridad correspondiente, en fin cuando no desempeñe su profesión de una manera ética y legal, siendo esta circunstancia de mayor impacto y trascendencia para los profesionales de la salud, los cuales deben actuar con diligencia, pericia y honestidad para no ser agentes de un ilícito y por consecuencia tener que responder por daños.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha tenido una gran relevancia en la solución de problemas de inconformidades o demandas por los servicios médicos prestados. En México, los asuntos de litigio derivados del ejercicio de la medicina son todavía pocos; sin embargo cada vez inquieta más el ejemplo de otros países en donde esto ha ocasionado graves problemas para los pacientes y para los médicos, por lo que el principal interés de dicha institución es precisamente tratar de evitar que esta situación llegue a causar estragos en nuestro país, siendo necesario conocer las causas y tratar de evitarlas, por ello el pretendido estudio y para conocer los pormenores del tema lo he dividido de la siguiente forma:

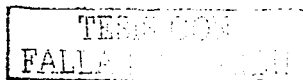


El Capítulo I, denominado, La Responsabilidad Médica, es una reseña histórica, que trata esencialmente de los inicios de la responsabilidad médica en diferentes países, el nombre que se le daba y el procedimiento que se seguía. Esto nos permite conocer a manera de reseña los pormenores suscitados en la historia respecto al tema investigado.

El Capítulo II, denominado, responsabilidad médica, marco legal aplicable el cual trata de las legislaciones aplicables al tema, su naturaleza jurídica y quienes son los sujetos que intervienen en la responsabilidad médica.

El Capítulo III, denominado, la CONAMED en el marco de la responsabilidad médica de servidores públicos, habla de la naturaleza de la misma, de sus órganos y su funcionamiento, así como el marco legal que se aplica; y de que manera influye la CONAMED en conflictos de orden legal administrativo.

Y por último el Capítulo IV, denominado la responsabilidad médica en el marco de la teoría y práctica en servidores públicos, trata todo lo relacionado a los servidores públicos, como su concepto desde el punto de vista doctrinario y legal, la legislación aplicable, su naturaleza jurídica, la responsabilidad en que incurran dichos funcionarios, el procedimiento administrativo iniciado en contra de ellos, así mismo las sanciones que se deban aplicar y por consiguiente los medios de defensa en contra de las resoluciones provenientes de la responsabilidad médica de servidores públicos.



CAPÍTULO I
LA RESPONSABILIDAD MÉDICA,
RESEÑA HISTÓRICA

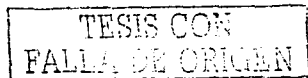
TESIS CON
FALSO

PAGINACIÓN DISCONTINUA

1.1 Babilonia

Es importante mencionar que de acuerdo a la investigación realizada, la historia demuestra que el concepto de Responsabilidad Médica ya se conocía desde la más remota antigüedad; y no como se piensa que fue a partir de los años 40, es por eso que nace la inquietud por conocer las diferentes épocas y transformaciones por las que ha pasado la Responsabilidad Médica.

En Babilonia el Código de Hammurabi, "redactado alrededor del siglo XVIII antes de Cristo, es quizá el primer documento que señala la posibilidad de iatrogénesis, al establecer castigos para el médico en caso de fracasar en su actividad profesional, así lo establecido en el artículo 218 de su cuerpo legal, el que menciona, si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en un señor con una lanceta de bronce y ha causado la muerte de ese señor o (si) ha abierto la cuenca del ojo de un señor con la lanceta de bronce y ha destruido el ojo de ese señor, se le amputará su mano, en el artículo 219 del mismo cuerpo legal establece, si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en el esclavo de un subalterno con una lanceta de bronce y le ha causado la muerte, entregará esclavo por esclavo, y en su artículo 220 menciona, si ha abierto la cuenca de su ojo con una lanceta de bronce y ha destruido su ojo pesará plata por la mitad de su precio. Hammurabi.-El sexto rey de la dinastía amorrea de Babilonia (1730-1688 a. De C.), promulgó probablemente en el año 40 de su reinado un conjunto de leyes que, para su mejor conocimiento mandó gravar en estelas de piedra y repartió por las capitales de su Imperio.



Siguiendo los principios de las legislaciones anteriores, Hammurabi en el prólogo de sus leyes proclamó el principio de la competencia penal del Estado; mediante la máxima de haber establecido su Código para administrar justicia a sus súbditos. La impartición del castigo pasaba de este modo a la plena jurisdicción estatal, con tribunales al efecto. El Estado aspiraba no solamente a imponer una pena concreta a un malhechor o culpable por la comisión de un delito o falta, sino también a utilizar la norma como elemento de intimidación o disuasión tendiente a evitar la comisión de abusos y a vigilar la convivencia social. Todavía los ecos de la venganza de sangre, esto es, el derecho que asistía al individuo de castigar por su cuenta al ofensor, se encontraba en la Ley del Talión (que se arrastraba del derecho amorreo) y que se recoge en el Código, si bien de modo clasista, toda vez que sólo era aplicable cuando el ofensor o el ofendido pertenecía a la clase social superior. También las personas, tanto las económicas como las corporales, variaban según la categoría de la persona contra quien se hubiese cometido un delito.¹

El castigo fijado por el Estado, y que tenía carácter público, consistía fundamentalmente en las siguientes penas: pena de muerte, castigos corporales, composición económica, multa y gemonía. La muerte podría aplicarse, entre otros modos, por ahogo, fuego o empalamiento; los castigos corporales consistían en la mutilación de miembros o de órganos, así como en golpes y azotes; la multa en metálico y la composición económica era el grupo más amplio de castigos, variando su cuantía desde el doble del perjuicio ocasionado hasta el tréuple del mismo. Otro de los castigos fue el de la gemonía o expulsión de un individuo de la comunidad, acarreado no sólo la infamia sino también la pérdida de los bienes.

¹. Luz Ma. Reyna Carrillo Fabela, La Responsabilidad Profesional del Médico, p. 1- 2.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

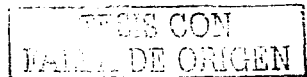
Las leyes de Hammurabi tenían en cuenta y a la hora de determinar la punibilidad de un hecho o acción, no solamente el hecho en sí, sino también el daño producido y la intencionalidad del sujeto. Para ser imputable un delito, éste debía ser cometido conscientemente.²

El suceso causal y la fuerza mayor no eran punibles. En la actualidad se duda si el contenido penal del Código se llegó a aplicar en la realidad, los especialistas de la Historia del Derecho mesopotámico adoptaron las dos únicas posturas posibles ante este problema: el que las leyes hammurabianas tuvieron su real aplicación e incluso sobrevivieron a su época, y la que sustenta que jamás traspasaron la barrera de lo teórico. Incluso algunos autores sostienen que con la severidad y crueldad de algunas de sus normas, no sólo del Código de Hammurabi sino también de otros, se buscaba únicamente atemorizar a la población para conseguir así una *inhibición psíquica* ante los actos delictivos. Finalmente lo que si es un hecho es que el Código de Hammurabi, es un documento que existió, independientemente de que sus normas hubiesen sido acatadas o no.

1.2 Roma

Los romanos, al igual que los españoles medievales, tuvieron que luchar con problemas, más para controlar el crimen que para reglamentar la medicina. Lo que sobre todo impulsó la aparición del Protomedicato, tanto en Roma como en España, fue el simple axioma de que cuanto más fácil sea entrar a la medicina más médicos habrá. Julio Cesar y Augusto otorgaron honores y privilegios a los practicantes, no obstante, como pudo esperarse, la cantidad creció tanto que llegó a ser necesario determinar cuales practicantes eran en

² Idem.



verdad médicos y cuáles oportunistas. Para hacer esta distinción y reducir los médicos autorizados en cada ciudad a un número considerable, los romanos designaron dieciséis *archiaters*, uno se ubicaba en el templo de las Vírgenes Vestales, otro en la columnata del gimnasio donde los atletas se reunían y los otros catorce, alrededor de la ciudad. Disfrutaban de un salario público, pero al menos una referencia indirecta sugirió que también cobrarían honorarios después de haber efectuado una curación”.³

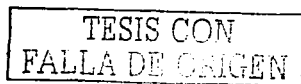
Estos funcionarios procedían a purificar la práctica de la medicina de dos formas: sometían a cada practicante a un examen y perseguían a aquellos que lo evadían. Ni siquiera el Senado podía intervenir en el examen o influir en el resultado; tampoco lo podía hacer el pretor o algún otro funcionario, incluso el emperador se sometía a los lineamientos de los *archiaters*.

“En cada ciudad romana los *archiaters* se encontraban por encima de los otros médicos, aunque no se cuenta más que con la presunción lógica de que todos ellos practicaban solamente con la aprobación de aquél, sería un disparate sugerir que los *archiaters* fueron los precursores del Protomedicato español, pero dado el vínculo estrecho entre la historia romana y la española, y sobre todo la idolatría que durante siglos tuvieron los españoles por las letras latinas, sería un tanto precipitado como reflexivo sugerir que la práctica romana no tuvo ninguna influencia”.⁴

En Roma la Ley Aquilia regía a los médicos. “En ella se hablaba por primera vez de la *culpa gravis* que ha servido de base a muchas legislaciones. Existía también la responsabilidad médica en los pueblos

³. John Tate Lanning, El Real Protomedicato en España, p. 25.

⁴. Idem.



bárbaros. Entre los Ostrogodos, cuando un enfermo moría por la impericia del médico, éste era entregado a la familia, quien tenía plenos poderes sobre él".⁵

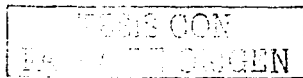
En la Edad Media, unos de los documentos más antiguos data del siglo XIII. Era una sentencia de los burgueses de Jerusalem contra un médico, por haber cortado transversalmente la pierna de un enfermo, causándole la muerte. La Lex Aquiliae, capítulo III, dice, que si alguien hiciere daño a otro injustamente sería condenado a dar al dueño el valor que la cosa alcanzaría en los próximos treinta días.⁶

Las doctrinas científica y legal italianas han tratado de diferenciar, a efectos de la exigencia de las correspondientes responsabilidades, el error profesional verdadero de la negligencia o impericia. Al respecto se ha llegado al convencimiento de que el error profesional, en el diagnóstico y pronóstico de una afección determinada, para que pudiera ser la causa determinante de la obligación resarcitoria, es preciso que la cuestión se analice con suma prudencia y predisposición para la admisión de que las ciencias de la naturaleza, a cuyo ámbito se incluyen las médicas, no son tenidas por exactas.

Efectuada la precedente observación es más que evidente que se impone el recurso al examen de la naturaleza y complejidad de la problemática que se le haya sometido a consideración a dicho profesional médico; por estas y otras razones es por lo que serán de utilidad las enseñanzas que puedan extraerse de los presupuestos en los que se parte para delinear un precepto como el artículo 2236 que los legisladores italianos

⁵. Luz Ma. Reyna Camillo Fabela, *Ibid* p. 3.

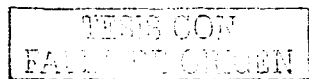
⁶. *Idem*.



colocaron en su Código civil de 1942. Con todo, un sector de la doctrina y alguna que otra sentencia de la Corte Suprema de casación, como la citada anteriormente el 13 de enero en el año 1954, han hecho la observación, que también el error de diagnóstico podía ser imputable cuando se deba a ignorancia o negligencia en la averiguación de los motivos de la enfermedad, en esta dirección la mencionada sentencia asentó la siguiente doctrina: Hay enseñanzas metodológicas y cursos de estudios sobre enfermedades que al iniciar las vías más seguras para alcanzar el diagnóstico científicamente más probable, constituyen los límites técnicos dentro de los cuales pueden desenvolverse la función discrecional del médico. El facultativo que yerra rebasando tales límites no puede invocar la impunidad debido a la libertad del diagnóstico e incurre en responsabilidad por razón de culpa.

El error en el diagnóstico que podía exonerar al sanitario de la imputabilidad que se le hiciera, era en el caso en que no se comportara con la prudencia, diligencia y pericia debida en un profesional de su condición, es decir, es aquel que no se fundamenta, viviendo en la personal ignorancia de la literatura médica o en un errado y propio convencimiento. El imperfecto conocimiento de la enfermedad y la insuficiencia del diagnóstico, dice una sentencia de la Corte de Apelación de Venecia, de 27 de junio de 1947, deben ser hechos objetivos y no venir determinados por la falta de preparación subjetiva del facultativo asistente.

La Suprema Corte de casación italiana al filo de las observaciones u orientaciones que pudieron seguirse de lo preceptuado en el artículo 2236 del Código sentía que determinados servicios o actividades médicas no implicaban, por regla general, la resolución de problemas técnicos sanitarios de especial dificultad, requiriendo tan sólo la común y normal atención, pero



se ha admitido, a fin de consentir la aplicabilidad del mencionado precepto 2236, la consideración de *compleja y delicada*, aquella actividad consistente en hacer aplicaciones, con fines curativos, de los rayos X, bien como medio de coadyuvar al mayor acierto de un diagnóstico a través de radioscopias, por ejemplo, o en los procesos terapéuticos haciendo radioterapia cancerosa o en punto a otras finalidades sanitarias, para cuyos cometidos son necesarias la prudencia, la diligencia y la pericia, sin olvidar el necesario concurso de unos sólidos conocimientos técnicos y científicos.

1.3 España

El Fuero Juzgo, cuerpo de leyes reunidas y perfeccionadas bajo el rey visigodo Chindasvinto (642-653) entre el 642 y el 649, fue tan severo con las negligencias de médicos autorizados, como la ley moderna lo es con los puros charlatanes. Por ejemplo, el médico que sangraba a un hombre libre tenía que pagarle su salario, si después se debilitaba. En caso de que ocurriera lo peor y el hombre muriera, la familia del difunto podía hacer con el médico lo que quisiera. Sin embargo, si quien moría era un esclavo o una bestia, el médico o el veterinario podían evadir su responsabilidad proporcionando otro esclavo o bestia según el caso.

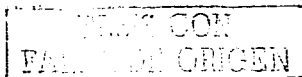
En la historia medieval española existió una conexión aún más cercana entre el incremento de leyes referentes a problemas médicos y el surgimiento del Real Protomedicato. Nombrar a los reyes de Castilla y Aragón en cuyos reinos se expidieron estas leyes, sería pasar lista de los monarcas más renombrados de España. Dicha lista comienza esencialmente con Alfonso el Sabio (1252-1284) y llega a su momento culminante con los Reyes Católicos. Pero en cada periodo de administración crítica, especialmente en



el reinado de Felipe II (1556-1598), la legislación médica española se incrementó en volumen, y abstracción.

De la legislación medieval, el investigador pudo extraer, poco a poco los elementos que, al unirse, formaron el Protomedicato Real. "Alfonso III de Aragón (1285-1291) sometió a los aspirantes a cualquier tipo de práctica médica y a cierto tipo de examen, e instruyó a los *letrados y notables* en su *lugar de residencia* para que los examinaran. Cuando un siglo después, Juan I de Castilla (1379-1390) retomó o continuó el mismo procedimiento, los nombró alcaldes mayores examinadores, en unión con el médico primero de la casa real, para formar el cuerpo que examinaría a los aspirantes y determinaría su aptitud. Un siglo antes de los Reyes Católicos, en 1422, Juan II (1406-1454) estableció un consejo semejante para examinar y otorgar licencia a aquellos que quisieran practicar la medicina. Este mismo rey también autorizó a su médico para asumir la jurisdicción sobre delitos médicos sin permitir ninguna apelación ante el rey, los elementos básicos sobre el Protomedicato tal y como existieron en las Indias fueron, alcanzados durante este reinado y confirmados en los reinados de Enrique IV (1454-1474) y de los Reyes Católicos, especialmente en las pragmáticas de 1477, 1491 y 1498. Una institución que fue llevada al extranjero por los españoles no podía menos que estar firmemente arraigada en casa. Así, la reina Juana II, en 1430, nombró primer protomédico del tribunal en Nápoles al doctor Salvador Calenda de Salerno y le dio a él y a sus subordinados el privilegio de examinar y conferir títulos a los solicitantes para ejercer. El que esta designación fuera precedida por una misa del Espíritu Santo indicaba que era algo establecido y no casual.⁷

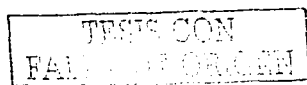
⁷ John Tate Lanning, *Ibid.*, p. 26- 27.



Esta evidencia sugiere que era lo tradicional para el gremio médico español: el protomédico y sus colaboradores estaban libres de reclutamientos y servicios reales, tales como el servicio militar. Además, un hombre que estuviera suplicando y obteniendo su licencia tenía que ser un cristiano viejo, no debía ser deshonrado, ni hijo de padre desconocido (espurio), ni ilegítimo.

Durante todo el siglo XV existieron, si no en los términos precisos, todos los elementos del Real Protomedicato en España, por lo que se puede decir, como algunos han dicho basándose simplemente en la falta de un nombre moderno, que Fernando e Isabel no tenían protomédicos. La verdad es que ningún reinado, con excepción del de Felipe II, hizo más para organizar el Protomedicato tal como surgió en América. Mucho antes de que hubiera un cuerpo médico designado para juzgar a los médicos hubo varias reglamentaciones, en muchas de ellas en un tono muy hostil, que ataban al médico a una terrible responsabilidad.

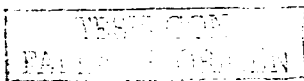
En el reinado de Alfonso el Sabio, la responsabilidad del médico era tal que proclamar conocimiento médico que no se poseyera era la más grave de las faltas. Si el médico proseguía intencionalmente y el paciente moría, en estas circunstancias tenía la misma penalidad de alguien que mata a traición, ya que era peor envenenar a un hombre que matarlo a puñaladas. Los excesos que se tenían en tiempo de Alfonso el Sabio reflejan el estado de la medicina, tanto como la astucia y los delitos de los médicos, cirujanos y empíricos. Si un médico recetaba medicina tan fuerte o tan mala que su paciente moría, si un cirujano utilizaba un cuchillo sobre un hombre herido, aserraba su cabeza o quemaba sus nervios o huesos tanto que muriera a causa de ello, si un hombre o una mujer daba hierbas o medicinas a una



mujer para que pudiera preñarse, pero en vez de eso la mataba, el responsable en todos los delitos de esta especie podía esperar el destierro a una isla durante cinco años y, a su regreso, que se le prohibiera practicar la profesión que él proclamaba conocer.

La prueba que proporciona la legislación en los reinos de Fernando e Isabel es de gran importancia histórica. Estos monarcas no solamente confirieron a sus alcaldes examinadores el derecho de examinar y rechazar algún candidato para el ejercicio de cualquier actividad médica, sino que del mismo modo les concedieron el derecho de juzgar a cualquiera por "delitos, excesos y trasgresiones" médicas. Más aún, ellos hacían referencia específicamente a los miembros de ese cuerpo como Protomedicato. No debería dudarse de que el Protomedicato aceptó no solamente de que existía antes de Fernando e Isabel, sino también que en realidad existió en su reinado y que así lo llamaron.

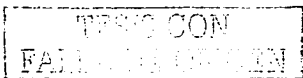
En España, la reglamentación de las profesiones médicas involucraba tanto a las universidades como al gobierno. En ninguna otra nación de Europa se requería más persistentemente que en España un grado universitario para ejercer la medicina. En consecuencia, muchos de aquella multitud que "se entrometían" en la práctica de la medicina se buscaron protegerse con un segundo fraude. Las Cortes de Madrid de 1563 tomaron conocimiento en los *diestros engaños* a los cuales estos recurrían. En estos días para graduarse de bachiller en medicina, una persona debería mostrar una matrícula apropiada, así como certificados de haber completado los requerimientos; así, muchos aparecían en una universidad donde no eran conocidos, ostentando frecuentemente documentos falsos y, sin embargo, suplicando un título de medicina.



Las universidades de Salamanca, Valladolid y Alcalá, con los tres profesores de facultad requeridos, eran las únicas que podían certificar en medicina. Por eso, para restringir el fraude, las Cortes ordenaron que únicamente en estas universidades y previa recepción de un certificado auténtico de la secretaría de la universidad "local" signado por los profesores del estudiante, podía este revalidar créditos y graduarse.

Las leyes médicas en las colonias españolas, e incluso en la Nueva España nunca fueron ni claras ni explícitas, si en verdad en algún lugar lo fueron alguna vez, la reducida sección dedicada a la legislación médica en las Leyes de Indias fue insuficiente para cubrir con detalle varios o aun la mayoría de los litigios que surgían en cuestiones de asuntos médicos. Por lo tanto, hubo la necesidad de recurrir a las leyes españolas. Hacia el fin del periodo colonial, un perplejo abogado podía recurrir a la Novísima Recopilación de España (1805), y después de esto a la más antigua Nueva Recopilación (1567), cuando la legislación médica en la España metropolitana era tan completa como pudiera llegar a serlo en los días de la colonia. Si no había nada en todo esto para dar respuesta al cuestionamiento, el abogado debía regresar a las Siete Partidas (vigentes en 1348), después al Fuero Real (1255) o al Fuero Juzgo (642-649), si en ninguno de los tres se encontraba respuesta, como sucedía en los detalles sobre leyes médicas, el abogado se vería enredado en un intrincado y prolijo laberinto de cédulas, pragmáticas, ordenanzas, provisiones y leyes locales que se habían ido acumulando desde antes del descubrimiento de América.

Puesto que la medicina no contaba con un código especial del gremio, como lo tuvieron, por ejemplo, la Universidad de Salamanca o la Universidad de México, la confusión legal fue poco menos que intolerable a mediados del siglo XVIII. Los jueces, con demasiada frecuencia, se sentían confusos y los

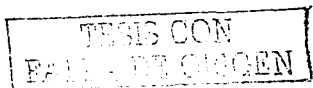


litigios también, con demasiada frecuencia se iniciaban sin necesidad y se prolongaban indeterminadamente. En España ante esta coyuntura, el Consejo Real designó a Miguel Eugenio Muñoz, miembro del consejo real, oidor en la Audiencia de Apelaciones de Valencia y oidor especial y subdelegado del Protomedicato ahí mismo, para que reuniera las "leyes, decretos, ordenanzas y acuerdos relacionados al Protomedicato según el estilo del Cuaderno de la Meseta. El plan era imprimir la compilación que resultara, distribuirla entre los médicos para su "conocimiento" y "ponerla en el tablero" del Protomedicato a fin de determinar en el acto, qué ley era aplicable cuando se presentara un litigio. Sus colegas pensaron, no sin razón del todo, que la ley no debería ser desconocida o estar oculta.

El trabajo de Muñoz, publicado en 1751, permitió la corrección de numerosas leyes y la abrogación de otras en la sección de Recopilación relativa al Protomedicato. En algunas partes versó sobre cuestiones que aún eran controvertidas. Muñoz trató varios de estos puntos: cuando los intereses de droguistas y médicos se encontraban en conflicto, por ejemplo, o en cuanto a los boticarios, cirujanos y médicos solicitaban exenciones de varios tipos, como la del servicio militar, a causa de sus profesiones. Este trabajo fue realizado rápidamente, al parecer en parte por que el Protomedicato de Valencia acababa de ser anexado al Protomedicato Real. Este leal valenciano quizá estaba preocupado por las tendencias centralistas del tribunal.

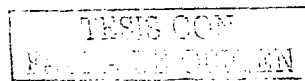
1.4 Francia

En Francia, la Jurisprudencia francesa del siglo XV castigaba las faltas intencionales de los médicos, aún cuando fuesen leves y las graves aún cuando no hubiese habido dolo. En 1596 y 1602, el parlamento de París



declaró que, los médicos cirujanos no eran responsables de los accidentes que sobrevinieran en el curso de un tratamiento y años más tarde, cambiando su doctrina, condenó algunos métodos terapéuticos. En los años 1825 y 1832 se procesó a dos médicos (Proceso Helie y Proceso Thouret Noroy) por haber obrado imprudencialmente y con impericia en su actuación profesional, ambos médicos, fueron condenados a pagar una indemnización vitalicia a su paciente.

El primer caso, el Dr. Helie en 1825 fue llamado a atender un parto distócico con presentación de hombro; al encontrarse con brazo derecho fuera de válvula lo amputó sin intentar ninguna maniobra correctora. Al presentarse de inmediato el otro brazo en igual forma procedió también a amputarlo. Concluido el parto, el padre del recién nacido denunció el hecho ante el tribunal de Domfront el cual, previo dictamen de la Academia de Medicina, sentenció que el médico había actuado "imprudentemente y con precipitación, increíble no habiendo intentado ninguna maniobra obstétrica ni llamado a consulta" y condenándolo a pagar una indemnización vitalicia al menor. El segundo caso ocurrió en 1832, el Dr. Thouret Noroy había practicado una sangría; detenida la hemorragia, colocó un vendaje, formándose con posterioridad una tumoración dolorosa. Al regresar, el médico dispuso la aplicación de pomadas locales, pero el paciente empeoró, negándose luego el profesional a volver a examinarlo. Otro médico diagnóstico aneurisma arterio-venoso con lesión de la arteria braquial; a pesar de las ligaduras la infección gangrenosa desencadenada fue determinante de la amputación del brazo. Entablada la acción judicial el tribunal sentenció que había existido "impericia, negligencia grave, falta grosera, y olvido de las reglas elementales" y condenó al médico al pago de una indemnización vitalicia. El fallo fue confirmado por el Tribunal de

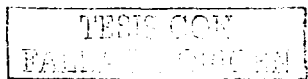


Casación ante el cual pronunció el fiscal Dupin su famoso dictamen que entre otros argumentos sostenía: "queda a cargo del juez, en cada caso, determinar cuándo alguien debe ser considerado responsable de un acto cometido en el ejercicio de su profesión".⁶

Para que haya responsabilidad civil no es necesario buscar si existió intención; basta que haya habido negligencia, imprudencia, impericia grosera, y por lo tanto inexcusable. Estos son los primeros casos de responsabilidad profesional médica conocidos, los cuales sirvieron de antecedente jurídico, para que fueran legislándose en todo el mundo estas acciones.

En Francia se consideró durante mucho tiempo la responsabilidad médica como de carácter extracontractual, de acuerdo a lo establecido por el art. 1382 del Código de Napoleón, aunque, en rigor, es la ley la determinante de la conducta cuyo incumplimiento ocasiona un perjuicio que debe ser reparado, si bien ya desde 1936 el criterio de los tribunales franceses fijó la naturaleza contractual de la obligación, a la que debe calificarse como obligación de médicos, lo que implica que el médico asume el compromiso de atender al paciente con cuidado y diligencia para que ello sea conducente al logro de su curación, la que no puede ser asegurada por el profesional. Un fallo de la Corte de Casación francesa de 1936 marcó, un definido rumbo en la jurisprudencia de esa nación al extender y precisar la responsabilidad contractual de los actos médicos, criterio que ya había sostenido la Corte de Apelación de Aix en 1931. Frente a una evidente y clara relación de obligación, no es conforme a Derecho querer extraer la consecuencia de que en un caso determinado de responsabilidad sanitaria en lugar de arbitrase

⁶. Arturo Ricardo Yugano, Responsabilidad Profesional de los Médicos, p. 30- 31.



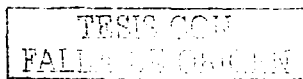
ésta por las reglas legislativas que le son propias, cual sienta la sentencia de la Corte de Casación francesa, el 20 de mayo de 1936, pueda hacerse por la mediación de otros preceptos que el legislador destinó a regular situaciones muy diferentes, en punto a sus características y procedencias.⁹

1.5 México

Durante ciento cincuenta años, el Real Protomedicato en América fue más una idea que una organización, aún cuando fue una idea que se arraigó en la cultura de los conquistadores. Y excepto por una medida ocasional, aislada y causal que pronto fue olvidada, la Corona actuó incoherentemente durante todo ese tiempo. Así, el Protomedicato en el continente tuvo sus orígenes inmediatos en el Protomedicato español, pero no en el rey. De hecho la llegada del primer protomédico a la Nueva España en 1527 es una repetición, una repetición literal, del recibimiento del primer protomédico en la Española, una década antes. En realidad y como pronto se manifestaría, se trato de una repetición de todo, incluso de los mismos documentos; sin embargo, las autoridades en la Nueva España nunca llegaron ni a reconocerlo ni a enfrentarlo.

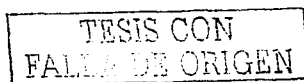
Después de que la Corona rescindió los nombramientos de Pero López y un tal Barrera como protomédicos en la Española a causa de que habían sido nombrados por el protomedicato español y no por la Corona, Pero López emigró a la Nueva España, uniéndose a la expedición desastrosa y decepcionante a Honduras en 1524. Posteriormente, cuando Cortés lo envió a España, en uno de esos épicos viajes de auxilio militar, López naufragó aunque logró sobrevivir únicamente gracias a un madero. Cuando regreso a

⁹ Ibid., p. 27.



México se encontró que su esposa Anna, con la presunción de que él había muerto, logró retener a su nombre la propiedad real de sus esposos. Como hombre hábil para manejar dinero y como médico destinado a la riqueza, esta precaución sin duda fue muy ventajosa para él, típico de su carácter, después de haber probado fortuna con Cortés, se presentó ante el Ayuntamiento de la ciudad de México en 1527, con ciertas cédulas y poderes de los protomédicos de Su Majestad, en las cuales, en sustitución del licenciado Barreda, parecía que había sido nombrado para el oficio ya dicho de protomédico en estos lugares, su arribo acentuó en él la creciente percepción de que los charlatanes estaban apareciendo en todas partes. Los regidores le confirieron poderes para imponer y hacer cumplir sanciones contra aquellos encontrados culpables, a razón de veinte pesos de oro por la primera falta, un marco de oro por la segunda y la descalificación y exilio por la tercera.

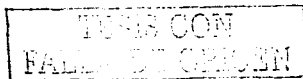
Si López hubiera tenido una verdadera comisión de España, el futuro del Protomedicato en México seguramente habría sido mucho más normal. En este caso el Ayuntamiento dio por sentado que no había protomédicos en 1533, aunque en 1536, cuando designó al doctor Cristóbal Méndez y al licenciado Pero López, hizo constar que ya existía el uso y la costumbre de nombrar médicos como protomédicos para hacer las leyes pragmáticas, que tenía como deberes ser el conducto para los exámenes médicos e inspección de las boticas. Joaquín García Icazbalceta, el lúcido y cuidadoso erudito, manifestó que no podía reconciliar este nombramiento de 1536 con el hecho en 1527. El dilema es lógico cuando se asume la presunción de que Pero López tuvo un título válido, especialmente uno vitalicio, como protomédico en la Nueva España, por lo tanto, el Ayuntamiento tomó los documentos que presentó más como una sugerencia para hacer una



designación que para confirmar un mandato de la madre patria, puesto que López sabía de la infundada naturaleza de su original pretensión, prefirió con mucho quedarse con el nombramiento irregular año tras año, en lugar de despertar curiosidad sobre la legalidad de su nombramiento invalidado desde la península.

En realidad el Ayuntamiento, en 1528, inició la práctica de nombrar a López y otro médico como funcionarios médicos, usualmente con la específica obligación de inspeccionar las boticas y reportar los resultados. Si hubieran sido los clásicos protomédicos españoles, habrían tenido la autoridad para iniciar su propio trabajo. Aun así, para 1536 estos hombres estaban siendo calificados como protomédicos, una práctica que, como acabamos de ver, se había estancado en el, *uso y la costumbre* de nombrar protomédicos, lo que tanto confundía a García Icazbalceta. De este modo, a pesar del largo periodo en el cual el Cabildo había designado al menos trece protomédicos, ninguna noticia de ello apareció cuando el rey nombró a Francisco Hernández como protomédico real en 1570. La explicación es bastante sencilla: el rey no tenía conocimiento de estos hechos en el Cabildo mexicano. La autoridad del Cabildo fungía en lugar del nombramiento del rey, y duró únicamente en tanto que el rey no se interesó lo suficiente para anularlo.

"El conflicto que representó la eventual disolución del Protomedicato municipal en México fue la intervención del engreído y dispéptico virrey, marqués de Villamanrique (1585-1590). Hacía fines de 1585, cuando se acercara el tiempo para que el municipio designara protomédicos para 1586, el doctor Luis de Porras presentó al Cabildo una *orden* del virrey nombrándolo *protomédico general* de la Nueva España, sus credenciales



eran tan impresionantes, como alarmante fue su nombramiento, como una señal de favor real, llegó exhibiendo una cédula real que le permitía llevar a la Nueva España cuatro espadas, cuatro dagas y un arcabuz. Era graduado de la Universidad de Salamanca donde era profesor, y médico de cabecera del rey en Santiago de Compostela en Galicia.

El atributo más sobresaliente fue que el nuevo protomédico acababa de unirse al séquito del virrey apenas hacía tres meses, como su médico personal, el virrey dijo en su nombramiento, que tales cartas y experiencias justificaban su designación como protomédico de la ciudad y de toda la Nueva España, que representaba una ampliación a la jurisdicción de todo el reino, lo que nadie en el Ayuntamiento parecía haber notado; la posibilidad de imponer una multa de 1,000 pesos por oponer algún impedimento en su camino era suficientemente elevada como para sugerir que el virrey deseaba desalentar la oposición antes de que pudiera ganar impulso".¹⁰

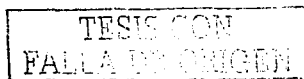
Aunque el proceso tomó cerca de veinte años, la designación del médico personal del virrey como protomédico fue el principio del colapso de la reglamentación municipal de las profesiones médicas. Después de un año, Felipe II únicamente solicitó a Villamanrique, que señalara las razones por las que consideraba necesario dejar la elección de los protomédicos fuera de las manos de la ciudad. El Cabildo espero tres años, y entonces se volvió a hacer cargo de los nombramientos. Esta situación continuó en serias perturbaciones hasta 1602. En este año llegó al Cabildo la preocupante noticia de que algunos médicos de esta ciudad pretendían poseer título y nombramiento de España como protomédicos de esta ciudad. El Cabildo rechazó esta pretensión y se mantuvo en guardia contra futuros

¹⁰. John Tate Lanning, *Ibid.*, p.p. 42,44.

acontecimientos; sin embargo, se llegó al punto culminante cuando el virrey, el marqués de Monterrey (1595-1603), designó a Jerónimo de Herrera como protomédico.

Las fuertes protestas que emanaron del Cabildo para proteger su inmemorial posesión y preeminencia de nombrar dos protomédicos cada año, fueron igual a las surgidas en 1585, sólo que esta vez el Ayuntamiento agregó que había sido denegado su derecho legal de ser oído; por consiguiente, el Cabildo autorizó a Pedro Núñez del Prado, siguiendo el consejo de los abogados de la ciudad, para que redactara una petición de la Audiencia Real. Una copia de ésta, junto con el título del Doctor Herrera, debía ser enviada inmediatamente a Alonso de Valdés para presentarla al Consejo Real, en apoyo de una petición para que no se confirmara el nombramiento. Al mismo tiempo, se solicitó a Alonso Gómez de Cervantes que escribiera dos cartas, una al rey y otra a Valdés. Se puede deducir de la falta de documentos el resultado de este asunto: el Cabildo de México nunca nombró otro protomédico.

En México, en el Archivo General de la Nación, dentro de la Unidad Documental de la Real Audiencia, existe material que de alguna manera se relaciona con el tema como son: procesos o denuncias contra médicos por el mal ejercicio de su profesión, pero se puede decir que estos documentos son más bien escasos y de difícil localización. Así mismo en la Unidad Eclesiástica, aparecen diversos procesos seguidos contra médicos que utilizaron medicamentos no permitidos, y a quienes se les acusaba de hechiceros. Este asunto se ha vuelto más visible entre nosotros por su vinculación con el tema de los derechos humanos. Por razones deplorables, el antiguo menosprecio de los derechos humanos de particulares, que se



incrementó en actuaciones de la policía federal en 1989 y 1990, los derechos humanos escalaron uno de los primeros lugares de la atención pública. De este rápido ascenso provinieron la Comisión Nacional de Derechos Humanos y una incipiente cultura en la misma materia.

A los derechos humanos, que son el conjunto de prerrogativas del individuo cifradas en el Título Primero de la Constitución bajo el rubro de "garantías individuales" además de las numerosas facultades que recogen los tratados internacionales introducidos al derecho positivo mexicano, se asocia el asunto de investigación científica y práctica médica, por una doble vía: el derecho a la intimidad, que se haya en diversas normas, y el derecho a la protección a la salud, que se localiza en el artículo 4° de la ley fundamental de la República. A raíz del mayor número de denuncias contra el médico en estos últimos años, a partir del año 1988, con la realización de acuerdos y bases de colaboración celebradas por las distintas Procuradurías con motivo de las denuncias de hechos relacionados con el ejercicio de las profesiones en materia de salud, surgió la inquietud de crear una instancia que resolviera las controversias existentes entre los pacientes y los profesionales de la salud. Uno de los primeros en manifestar fue precisamente el Lic. Moctezuma Barragán en su conferencia intitulada *Retos y perspectivas de la responsabilidad profesional* en julio de 1994 en donde propuso la viabilidad de crear una nueva instancia que con autonomía operativa y financiera resolviera este tipo de controversias, mediante un mecanismo de arbitraje, lo que disminuiría la excesiva carga de trabajo del Ministerio Público y de los tribunales penales y civiles por este tipo de asuntos relacionados con la responsabilidad profesional del médico, aminorando los tiempos de resolución de las controversias, puesto que los procesos judiciales son generalmente prolongados y costosos.

TESIS CON
FALLA EN ORIGEN

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM y la Academia Nacional de Medicina han unido esfuerzos para encarar un asunto que nos interesa a todos los mexicanos y que se puede sintetizar en una pregunta ¿cuáles son los alcances más significativos en la actualidad de la responsabilidad ética y jurídica del médico en el ejercicio profesional? Para responder esta cuestión, las tres instituciones convocaron a especialistas en estas materias para que participaran como ponentes o como comentaristas en el Coloquio sobre la responsabilidad profesional del médico y los Derechos Humanos, realizado en el Auditorio "Héctor Fix Zamudio" del Instituto de Investigaciones Jurídicas, los días 11 y 12 de julio de 1994. El objetivo central del Coloquio fue tratar de precisar la trascendencia jurídica y ética de la responsabilidad profesional de los médicos en México, tanto desde el punto de vista de las relaciones médico-paciente, como desde el punto de vista de sus perspectivas en el futuro inmediato. La presente publicación recogió las ponencias y los comentarios expuestos en aquella oportunidad.

Los textos, que reflejan exclusivamente las opiniones y reflexiones de los ponentes y comentaristas, se orientaron básicamente en dos vertientes: en unos se expusieron los conceptos y normas jurídicas atinentes a la responsabilidad profesional en general y a la responsabilidad del médico en particular; en tanto que en otros se exploraron y analizaron las nociones axiológicas que debían acompañar el trabajo cotidiano de los médicos en la atención de los pacientes.

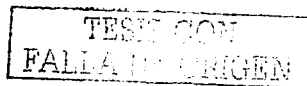
Un año más tarde en Junio de 1995, la UNAM, a través del Instituto de Investigaciones Jurídicas y la Facultad de Arquitectura, firmó dos convenios con la Secretaría de Salud, mediante los cuales se elaboraría el diseño para



la constitución de la Procuraduría de Salud y se promovería la descentralización de los servicios médicos hacia las entidades federativas, consistiendo algunos de los objetivos del convenio, el hacer armónico el marco legislativo en materia de salud y garantizar el derecho a la salud que tienen todos los habitantes de la República.¹¹

El 4 de Junio de 1996 entra en vigor el decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la cual entró en funcionamiento a partir del 10 de junio del mismo año, siendo nombrado el doctor Héctor Fernández Varela, Comisionado de dicha Comisión Nacional. A partir de esa fecha la CONAMED, comenzó a recibir los escritos de quejas por violaciones a derechos humanos a través de negligencia médica o negativa de prestación de servicios médicos, que le fueron remitidos por la Comisión Nacional de Derechos Humanos. A un año de su creación, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico mostró ser un mecanismo eficaz para atender las quejas de los pacientes y de sus familiares, resolviendo el 84 por ciento de ellas a través de la conciliación, la asesoría o el arbitraje.

¹¹. Luz Ma. Reyna Camillo Fabela, *Ibid* p.p. 87- 88.



CAPÍTULO II
RESPONSABILIDAD MÉDICA,
MARCO LEGAL APLICABLE

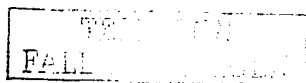
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.1 Responsabilidad Médica desde el punto de vista doctrinario y legal

La importancia de este capítulo es conocer como se concibe la Responsabilidad Médica desde el punto de vista doctrinario y legal, con base a lo establecido por diferentes autores, así como las legislaciones aplicables en la práctica médica, el personal de los servicios de salud y los órganos y dependencias que contemplan cuestiones relacionadas con dichos servicios.

El Dr. Jorge Fernández Ruíz señala: "El vocablo *Responsabilidad* proviene del latín *respondere*, interpretable como estar obligado. Entre los muchos conceptos formulados al respecto, se entiende por responsabilidad la capacidad en un sujeto de derecho de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos realizados consciente y libremente. En otro sentido viene a ser la relación de causalidad existente entre el acto y su autor, o sea, la capacidad de responder por sus actos. En un sentido más concreto, la responsabilidad se traduce en el surgimiento de una obligación o merecimiento de una pena en un caso determinado o determinable, como resultado de la ejecución de un acto específico.

En fin, puede entenderse por responsabilidad, la obligación que tiene una persona para subsanar el perjuicio producido o el daño causado a un tercero, porque así lo disponga una ley, lo requiera una convención originaria, lo estipule un contrato, o se desprenda de ciertos hechos ocurridos, independientemente de que en ellos exista o no, culpa del obligado a subsanar. Según el Diccionario de la Real Academia Española de



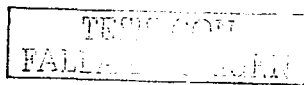
la Lengua, significa: Deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia del delito, de una culpa o de otra causa legal".¹²

Al respecto el Dr. Salvador Iturbide Álvarez dice, "Responsabilidad significa deuda obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia del delito, de una culpa o de otra causa legal. Es cargo u obligación moral que resulta para uno del posible yerro en cosa o asunto determinado. El sentimiento de responsabilidad es inherente a cualquier acción, a todo acto que el hombre realice con conciencia y libertad, es como la repercusión de la ley y del orden que rigen la estabilidad social. Todos los oficios, profesiones y ocupaciones deben actuar supeditados a la ley, nadie puede escapar a una responsabilidad profesional, o cosa parecida. Es importante en todo el mundo la obligación de responder por los daños que se ocasionen a un tercero, y el médico no escapa de tal responsabilidad, cuando en el ejercicio de su profesión, sin el propósito de causar daños a su enfermo, de hecho se lo haya causado. Esta situación, en tesis general, constituye la responsabilidad médica. La responsabilidad médica es, según Lacassagne, la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos, cometidas en el ejercicio de su arte; faltas que pueden comportar una doble acción: civil y penal."¹³

"La responsabilidad profesional pasa por un período crítico para los médicos y sus pacientes; ciertamente la negligencia profesional es tan antigua como la medicina misma, pero ha tomado importancia prácticamente de dos décadas a la fecha en nuestro país, lo que ha despertado la inquietud

¹². Comisión Nacional de Derechos Humanos, La Responsabilidad Profesional del Médico, y los Derechos Humanos, p. 19.

¹³. Alfonso Quiroz Cuarón, Medicina Forense, cit. pos, Dr. Salvador Iturbide Álvarez, p. 157.



y el interés de los profesionistas médicos en sus diversas especialidades por conocer sobre este tipo de problemas, pues cabe señalar que ningún médico está exento de tener una denuncia en su contra por responsabilidad profesional y eso despierta la preocupación y el interés sobre el tema, cierto es que los médicos son un factor causal de responsabilidad profesional, por riesgo *normal* de cometer errores, pero también es cierto, que en todo lo que hace el ejercicio profesional médico puede ser generador de diferentes opiniones válidas, muchas de las veces resulta difícil fijar límites precisos y exactos, entre lo que debió ser correcto y lo que no lo fue; por supuesto no es imposible tratar de hacerlo, pero tampoco puede aceptarse que por la razón misma de la naturaleza humana, nadie sea infalible. De acuerdo con nuestras leyes, el médico tendrá que responder por sus errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos durante el ejercicio de su profesión, en donde la falta médica sea comprobada fehacientemente conforme a derecho, falta que suele ser en la mayoría de las veces culposa o imprudencial, y por la cual, el médico estará ante un problema de Responsabilidad Profesional."¹⁴

El Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su párrafo IV señala lo siguiente: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución, la cual dice que: El Congreso tiene la facultad de dictar leyes sobre salubridad general de la República, por lo que el Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República,

¹⁴. Luz Ma. Reyna Carrillo Fabela, *Ibid.*, p. 36.



sin intervención de ninguna Secretaría del Estado y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país".¹⁵

La Ley General de Salud en su artículo 51 señala: "Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud óptimas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares". La fracción I del artículo 100 de la misma ley señala: "que la investigación en seres humanos deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica".¹⁶

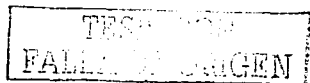
Finalmente, el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, determina "que la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica".¹⁷

Debido al número de denuncias presentadas por responsabilidad médica, el gremio médico externó su preocupación al Presidente de la República, el Licenciado Carlos Salinas, quién a su vez, instruyó al Secretario de Salud y al Procurador General de Justicia del Distrito Federal, a fin de que se pusieran en practica los mecanismos de colaboración entre dichas dependencias con el propósito de que la Secretaría de Salud, a petición de la Procuraduría, emitiera una opinión técnico-científica en aquellos casos en que profesionales y técnicos de las disciplinas de la salud

¹⁵ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, p.4, 52 s.s.

¹⁶ Ley General de Salud, art. 51, p. 24.

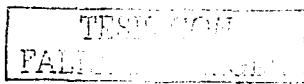
¹⁷ Reglamento de la Ley General de Salud, art. 9.



se vieran involucrados en averiguaciones previas relativas a las hipótesis legales que prevén los artículos 228 y 229 del Código Penal, que se refieren a la responsabilidad profesional.

"Como consecuencia, en abril de 1989 se firmaron las Bases de Colaboración entre la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, de las que surgió un compromiso moral para la Procuraduría en el sentido de que no se fijarían ordenes de aprehensión en los casos de responsabilidad profesional médica mientras no existiera opinión técnica de la Secretaría de Salud, con el fin de garantizar, de este modo, el legal ejercicio de la práctica médica. En mayo de 1990, se suscribieron bases de colaboración similares entre la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República, para los delitos de orden federal o cuando estén involucrados servidores públicos.

Es importante destacar que, en ambos instrumentos consensuales, se dio participación a la Academia Nacional de Medicina. En el mismo sentido, en noviembre de 1990 se suscribieron Convenios de Colaboración entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicanos del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Cabe mencionar que las BASES DE COLABORACIÓN celebradas el 2 de mayo de 1990, no tienen fuerza de ley, ya que sólo son eso: bases de colaboración entre las dependencias signantes de tal documento, el cual no llegó a ser publicado en el Diario Oficial y no obliga por ley a ninguna de las partes a realizar el objeto de las presentes bases. Posteriormente, buscando llevar la protección del mecanismo de las opiniones técnicas a toda la República, a partir del primer trimestre de 1991 se inició la suscripción de instrumentos de similar naturaleza con los gobiernos de cada una de la Entidades



Federativas, en donde las instancias estatales de salud, emiten a solicitud de las procuradurías de justicia locales, las respectivas opiniones técnicas".¹⁸

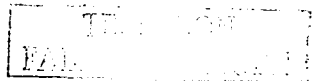
En las reformas a la Constitución, el 3 de septiembre de 1993, el último párrafo del artículo 20 establece: "En todo proceso penal, la víctima o el ofendido por algún delito, tendrá derecho a recibir asesoría jurídica, a que se le satisfaga la reparación del daño cuando proceda, a coadyuvar con el Ministerio Público, a que se le preste atención médica de urgencia cuando la requiera y, los demás que señalen las leyes". Como se puede observar la reforma constitucional eleva a nivel de garantía individual el derecho que tiene la víctima a la atención médica de urgencias cuando la requiera; en donde el médico es protagonista de uno de los papeles principales en esta escena de reforma.

2.2 Naturaleza jurídica de la responsabilidad médica

La responsabilidad del médico es de naturaleza contractual y sólo en los casos en que el profesional cometa un acto ilícito o viole disposiciones reglamentarias de la profesión podrá ser de tipo delictual, no así para aquel tipo de responsabilidad en el que el paciente no haya contratado directamente sus servicios y que estos sean gratuitos, sean prestados en un hospital público se habla de una responsabilidad extracontractual.

El médico o profesional de la salud, como todo ciudadano, goza de derechos comunes a todo individuo que vive en comunidad, y también tiene obligaciones y deberes que cumplir en la misma; ello con la finalidad de vivir en paz y armonía, que hacen posible la convivencia de los seres humanos

¹⁸. Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Ibid.*, p. 96.



en sociedad, de manera que el médico tiene que cumplir con disposiciones comunes a todo sujeto de derecho, las cuales son señaladas en nuestras leyes, mismas que al ser infringidas lo ubican en determinadas circunstancias, que tienden a agravarse por su calidad de médico. El médico no sólo tiene una responsabilidad moral y social, pues en el momento en que sus actos durante su ejercicio profesional se tornan en conductas que pueden constituir un delito, infracción o cualquier otra falta a la normatividad que regula su actividad, en ese momento encuadra su conducta dentro del ámbito del derecho penal, civil y/o administrativo; el médico estará obligado a dar cuenta de sus actos ante la autoridad judicial, esto es, será responsable penal, civil, laboral y/o administrativamente.

La ley señala que se incurre en responsabilidad hacia terceros por incumplimiento, como consecuencia de impericia, negligencia o dolo del profesionista, generándose las posibles consecuencias:

1. Delitos por responsabilidad médica; y
2. La obligación de indemnizar daños y perjuicios a un paciente.

Asimismo, si un médico actúa con dolo e intencionalmente daña a uno de sus enfermos, comete un delito que lo coloca además en el campo de la responsabilidad criminal.

“El tipo penal es la descripción legal de una conducta punible, que contiene una referencia del sujeto activo o agente de esa conducta, es decir, el delincuente. Hay delitos que son cometidos por cualquier persona; otros, en cambio, sólo pueden ser realizados por individuos pertenecientes a determinada categoría, en virtud de que el tipo penal contiene ciertas referencias sobre el sujeto activo: función pública, relación de parentesco



con el ofendido, carácter profesional, etcétera. Así como, delitos que puede cometer cualquier persona, inclusive un médico; así, un homicidio simple o un fraude. Pero cuando el juzgador individualice la pena deberá tomar en cuenta la educación y cultura del agente. Asimismo hay delitos que sólo cometen quienes ejercen una profesión; por ejemplo, la medicina. A esto apunta la Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, cuando señala que "los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión serán castigados por las autoridades competentes de acuerdo al Código Penal" (artículo 61). Este último ordenamiento contiene algunos tipos bajo el título de Responsabilidad profesional y prevé diversas figuras en que pueden incurrir los profesionistas en el desempeño de su actividad.

Asimismo haya delitos que sólo pueden ser cometidos por profesionales de la medicina, por que el tipo penal exige la calidad de médico en el sujeto activo. Hay disposiciones de este carácter en el Código Penal. El derecho positivo mexicano también establece delitos que realizan, por así decirlo el tipo respectivo, quienes desarrollan funciones en el cuidado de la salud; bajo este concepto figuran los médicos, aunque no solamente ellos. En otros casos, los delitos se agravan por la calidad del médico en el sujeto activo, o bien, por la calidad de profesional, técnico o auxiliar de la salud. Hay delitos atribuibles a los médicos que también son servidores públicos.

Esta posibilidad es relevante, por la amplitud que reviste la noción de servidor público para efectos penales, contenida en el artículo 212 del Código Penal: es servidor público toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal centralizada o en la del Distrito Federal, organismos



descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria, organizaciones y sociedades asimiladas a éstas, fideicomisos públicos, en el Congreso de la Unión, o en los Poderes Judiciales Federales y Judicial del Distrito Federal o que manejen recursos económicos federales. En la administración centralizada figuran los servicios médicos a cargo de la Secretaría de Salud y los que tiene atribuidos el Departamento o (Gobierno) del Distrito Federal, así como el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.¹⁹

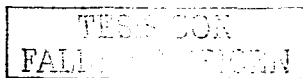
La Ley General de Salud hace una división de los servicios de salud en su artículo 34 el cual dice: "Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en;

- 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".²⁰

Este artículo deja ver que en los servicios de salud participan los sectores público, privado y social, en donde no sólo los servicios de salud tienen una participación importante, sino también los prestadores de dichos servicios, es por eso que la responsabilidad médica tiene relación directa con

¹⁹ Código Penal, p. 64.

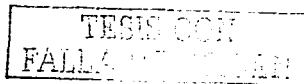
²⁰ Ley General de Salud, art. 34.



estos sectores, los cuales influyen y son esenciales en este tipo de problemas legales de la medicina. El contrato de servicios es celebrado con un hospital estatal o establecimiento análogo para algún tratamiento médico. Puede sostenerse el criterio de que, aún tratándose de establecimientos estatales o paraestatales de sanidad, la relación con los pacientes es de Derecho privado, ya que se efectúa por parte del establecimiento no en su concepto de persona jurídico-pública sino como actividad particular. En estos casos es competencia de la jurisdicción civil por tratarse de la impugnación de actos administrativos, ni de conflictos laborales, sino de actividades de Derecho privado de entidades públicas.

En los supuestos de asistencia sanitaria en establecimientos oficiales que se obligan a facilitar alojamiento y cuidados, la responsabilidad por daños derivados de la culpa o negligencia de los médicos no recaerá sobre la dirección del respectivo establecimiento o institución, sino sobre los causantes materiales de los daños. Lo que ocasiona también una duplicidad de relaciones jurídicas: una, derivada del seguro social o concepto análogo, de naturaleza jurídico pública, y otra, derivada de la operación o tratamiento con el médico, de naturaleza cuasi contractual o extracontractual y jurídico privada. Ello no obsta a la relación jurídica contractual entre médico y establecimiento.

Es por eso que la Organización Mundial de la Salud, ha definido a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, la amplitud conceptual nos hace entender que entran, ya no sólo el perfecto desenvolvimiento de los órganos fisiológicos, sino también el desarrollo equilibrado y normal de las capacidades mentales y psíquicas.



Asimismo la salud no restringe su alcance sólo al individuo, sino que comprende también al cuerpo social. Ya que en la salud se debe observar la incidencia de dos tipos de intereses: un interés individual, en cuanto que la salud, antes que nada, es un bien privado que afecta al hombre en su individualidad, la tutela jurídica del derecho a la salud deriva del derecho a la vida y a la conservación de la propia existencia como intereses individuales jurídicamente protegibles por derecho natural, y un interés social, en cuanto que la salud es un bien público que afecta a la entera comunidad, considerada en su conjunto colectivo. Desde esa perspectiva, el derecho a la salud del hombre como miembro de la comunidad aparece como irrenunciable, como un derecho, deber o como función social, desde el momento en que la enfermedad del individuo no sólo impide su necesaria aportación al cuerpo social, sino que entraña un peligro para los restantes miembros de la comunidad, cuya integridad física es merecedora del máximo respeto.

En definitiva la protección de la salud no puede entenderse completamente si no se tiene en cuenta la evolución desde una consideración individualista a una consideración social, en la que el Estado asume el principal protagonismo. No obstante, y a la hora de hallar un fundamento adecuado a la protección, hay que dirigir la atención conjuntamente a consideraciones individuales y sociales: en lo individual se han señalado como fundamentos la liberación de la enfermedad, la conservación de la vida y la protección de la capacidad laboral. En la esfera social se encuentran fundamentos de la mayor amplitud protectora, como el de explotar al máximo el factor trabajo en la economía nacional y perseguir el grado óptimo de bienestar social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

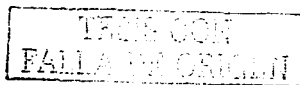
2.3 Sujetos de la Responsabilidad Médica

En este tema resulta importante mencionar que en la responsabilidad médica, no sólo participan o se ven involucradas las personas físicas que prestan sus servicios, así como el personal que lo apoya, sino también las personas morales como son las instituciones de salud a las cuales pertenecen el personal profesional y técnico médico, respecto a los sujetos el artículo 5° de la Ley General de Salud dice: "El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud".²¹

Al hablar de los aspectos de la responsabilidad respecto del derecho de protección a la salud, se establece una relación en forma de triángulo, es decir, la institución (Estado); prestadores de servicios de atención médica y auxiliares; y, el demandante (paciente, familiares, representante legal, etc., que exige la prestación de servicios de salud para sí o para otro), quienes mantienen una relación con base a derechos y obligaciones recíprocas. "La relación médico-paciente constituye no sólo el presupuesto de la semiología en cuanto ciencia que estudia los signos y los síntomas de las enfermedades sino como, elemento esencial para una adecuada asistencia y tratamiento del enfermo.

Sí por una parte la semiología es el arte y la ciencia del diagnóstico, por otro es el medio para obtener una comunicación fiel con el paciente, ya

²¹. Ibid, art. 5.



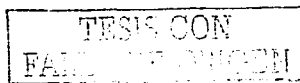
que todos los niveles del cuerpo, de la mente y las relaciones interpersonales se traducen en conductas, o sea las comunicaciones que el médico debe captar y dar importancia, por que cuanto mejor sea la comunicación, mejor será la eficacia del tratamiento. Por una parte, el enfermo tiene derecho a la ayuda familiar y de las instituciones en las que trabaja y/o está afiliado, asumiendo el deber individual y social de procurar curarse; por otra, el médico, descontando su competencia técnica debe actuar con igual esfuerzo y dedicación a cualquier enfermo que deba asistir el médico, sin perjuicio de las diferencias materiales en cuanto al lugar de atención".²²

Es importante decir que médico y paciente son sujetos de la relación; expresando este último voluntad válida cuando es mayor de edad y no está privado de su salud mental. Si el paciente es menor de edad o incapaz o está privado accidentalmente de razón, su representante legal o alguno de sus familiares sustituirá su voluntad.

"La enseñanza universitaria apunta a la medicina individualista y, sin embargo, caracteriza a la actividad médica moderna la atención médica en equipo, las interconsultas y, como consecuencia de estos cambios y de la relación de dependencia de las instituciones de salud, la interferencia de responsabilidades.

Los equipos ponen a disposición de un jefe a dependientes, y la relación de dependencia se perfecciona en base a sus funciones, o en el ejercicio de las mismas, en el funcionamiento de equipos puede plantearse la existencia de culpa por mala elección del dependiente o por mala vigilancia de lo que hace. Pero si la situación es clara cuando se trata de profesionales

²². Arturo Ricardo Yugano, Op.cit., p. 85.

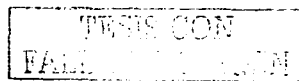


y auxiliares de la profesión, o de técnicos necesarios para los instrumentos modernos de alta tecnología, no lo es tanto cuando se plantee el problema de profesionales "del mismo signo", puesto que se menciona y hace funcionar al equipo como si el dependiente fuera representante o una prolongación del representado. Se da en estos casos una similitud de posibilidades de atención médica o teoría de "esfera de sus propios intereses", o de "misma acción", o "equivalencia de comportamientos", similitud que se justifica en razón del cobro de honorarios y, aún en la participación ética de honorarios. Algunos equipos han funcionado con un concepto de prestación derivado más de un programa de prestación, que de la individualización de la atención médica, siendo realizada en última instancia por uno u otro de los integrantes del equipo, todo ello con zozobra por parte, en especial, de los familiares, cuando alcanzan a enterarse, puesto que el paciente entra, en el quirófano ya anestesiado y no reconoce al equipo quirúrgico con el que ha contratado el servicio".²³

La responsabilidad del médico se extiende a los hechos realizados por los colaboradores, médicos que aquél requiere en la atención del paciente, por ejemplo., un ayudante en algún acto quirúrgico o por sus auxiliares y dependientes, instrumentadores, enfermeros, secretarios, en virtud del sistema de responsabilidad indirecta aplicable en materia contractual.

En estos casos habrá un doble presupuesto de valoración: subjetivo, culpa del colaborador, auxiliar o dependiente que realizó el acto que derivo el daño, y objetivo, responsabilidad del médico por los actos de aquellos; con respecto a esta responsabilidad ya se descarta el criterio de la culpa en la elección de los colaboradores o en la vigilancia de la conducta de éstos,

²³. Alfredo Achával, Responsabilidad Civil del Médico, .p. 31 s.s.

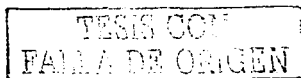


pues de hecho resulta difícil el control de todos los actos, aceptándose, en cambio, que aquella responsabilidad resulta del contrato mismo o bien, si no se quiere aceptar la idea de la responsabilidad convencional implícita, aunque inherente al contrato de asistencia médica que se ha caracterizado de una obligación de garantía que es esencial en el cumplimiento integral de cualquier contrato, todo esto sin perjuicio de que la falta del auxiliar pudo originarse en una falta del médico y/o institución, incorrecta; omisión en cuanto a la suspensión de un tratamiento, en cuyo caso la responsabilidad de aquél será valorada en función de la culpa existente. Con respecto a los equipos médico-quirúrgicos existe una tendencia general al establecer una responsabilidad solidaria entre sus integrantes, salvo el caso de que el responsable sea identificado, sin perjuicio del posterior deslinde de responsabilidades.

De acuerdo a la Ley General de Salud los profesionales, técnicos y auxiliares, se sujetarán a leyes y reglamentos que menciona en su artículo 78: "El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

- I. La Ley Reglamentaria del Artículo 5º. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;
- II. Las bases de coordinación que, conforme a la Ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias;
- III. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables;
- IV. Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los artículo 5º. Y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos".²⁴

²⁴. Ley General de Salud, art. 78.

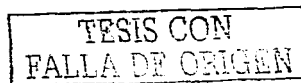


En cuanto a la situación de la responsabilidad por las deficiencias de funcionamiento de la clínica, sanatorio u hospital, cuando éste ha sido elegida por el paciente, se dice que hay directa responsabilidad de la institución ante el paciente. En cambio, cuando ha sido elegida por el profesional, se deben separar las prestaciones médicas de las auxiliares, en la medicina en que éstas sean subordinadas a la institución o no.

También se da la misma situación con los equipos constituidos con personal propio de la clínica, sanatorio u hospital, o aquellos otros equipos con personal ajeno a la institución.

"Cuando un paciente llega a una institución de atención médica debemos ubicarlo a él en dos acuerdos: uno personal, derivado de la propia elección y, otro, un acuerdo preexistente surgido del deber de atender, cumpliendo con lo prometido a la sociedad por el Estado y, a éste, por sus instituciones dependientes o controladas por él. Las instituciones de atención médica tienen una asistencia prometida, el control de tal atención médica tiene el fin de mantenerla entre los límites preestablecidos, para que los métodos aplicados sean los adecuados, los resultados, los propuestos y puedan realizarse, en base al presente, los ajustes para los sucesivos adelantos científicos y sus nuevas metas, es decir, que la información, basada en los datos que aporta el paciente, es lícita para reorientar si existen errores, dirigir y evaluar, los resultados clínicos estadísticos, por la mala costumbre de confundir enfermedades con la enfermedad en la persona, es decir del enfermo".²⁵

²⁵. Alfredo Achával, *Ibid*, p. 34.



En el contrato de asistencia médica, la responsabilidad en los establecimientos de tal naturaleza participa en los elementos de: obligación preexistente, falta médica, daño, la determinación causal e imputabilidad del médico que interviene, cualquiera que sea la relación entre éste y la institución, por lo que la responsabilidad de la entidad prestataria del servicio médico corresponde al incumplimiento de una obligación contractual, ya sea que se trate de establecimientos públicos y privados, gratuitos o pagos, también hay responsabilidad cuando, por ejemplo, el sindicato que es propietario de un sanatorio, el cual brinda los servicios a sus afiliados.

Puede decirse que la responsabilidad de tales establecimientos cuenta con una obligación de garantía en la conducta de los dependientes, subordinados o sustitutos en la ejecución en la prestación médica o bien los actos de las personas que emplea en el cumplimiento de su obligación, existiendo, además, una obligación de seguridad implícita en el objeto del contrato y que consiste en el deber de proporcionar al paciente asistencia médica por medio de los profesionales de su cuerpo médico, respondiendo la entidad por los daños ocasionados por el médico, por imprudencia o negligencia dependiendo el caso que sea.

Para concluir este tema la Ley General de Salud establece que la Secretaría de Salud es la encargada de vigilar y controlar la creación y funcionamiento en todo tipo de establecimientos de servicio de salud, así como las normas oficiales mexicanas a las que deban sujetarse.

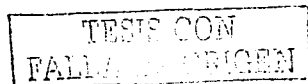
También vigilará el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos, artículos 45, 46, 47 y 48.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.4 Marco legal que rige a la responsabilidad médica

Al establecer a la figura jurídica de responsabilidad como género, la responsabilidad profesional como especie y la responsabilidad profesional del médico como una sub-especie. La responsabilidad profesional se encuentra dentro de la teoría general de la responsabilidad y se sujeta a sus normas generales. Cuando se habla de la responsabilidad profesional del médico se puede recurrir a diversas legislaciones como: la Constitución Política, Código Penal, Código Civil, Código de Procedimientos Penales, Código de Procedimientos Civiles, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario del la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Normas Técnicas de la Secretaría de Salud, Ley General de Profesiones, Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Reglamento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, entre otras.

Es primordial decir que en la responsabilidad profesional, el profesionista cuente con un título profesional o certificado de especialización debidamente expedido y registrado por la autoridad educativa competente; así, la Ley general de Salud en su artículo 79 Párrafo Primero señala: "Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables,



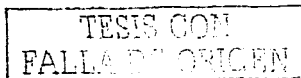
se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes".²⁶

De lo contrario, de acuerdo con el artículo 62 de la Ley Federal de Profesiones: "El hecho de que alguna persona se atribuya el carácter de profesionista sin tener título legal o ejerza los actos propios de la profesión, se castigará con la sanción que establece el artículo 250 del Código Penal vigente, a excepción de los gestores señalados en el artículo 26 de esta Ley". Al respecto la Ley Federal de Profesiones establecen en su artículo 61: "Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal". Entendiéndose por ejercicio profesional de acuerdo al artículo 24 del mismo ordenamiento: "Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato".²⁷

El artículo 228 del Código Penal establece lo siguiente: "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 el ejercicio profesional, en su caso:

²⁶ Ley General de Salud, p. 20.

²⁷ Ley Federal de Profesiones, art. 24, 61-62.



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 instituciones de aquellos".

Asimismo el artículo 229 del mismo ordenamiento nos señala: "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".²⁸

Los artículos 416 y 470 de la Ley General de Salud, establecen: ART. 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". ART. 470.-"Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este capítulo, participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta

²⁸ Código Penal, art. 228, 229.

por un tanto a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial. En caso de reincidencia la inhabilitación podrá ser definitiva".²⁹

Dentro del derecho existe un principio que establece que nadie está obligado a lo imposible, por ello "si el médico no está en condiciones, de atender a un paciente o por no ser su especialidad la adecuada a la enfermedad de aquél, deberá hacerlo saber de inmediato, salvo la atención de emergencia en la que, lo comunicará luego de indicar qué tipo de especialista deberá consultar el enfermo. En aspectos de atención de salud es muy importante para el personal, en caso de tener excesiva carga de trabajo, de no poder dar una atención inmediata, o de no contar con la especialidad médica indicada para la atención de un paciente, derivar al paciente al Centro Hospitalario adecuado o indicado para recibirla.

La Ley General de Salud establece en su artículo 55. "Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los centros de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención médica inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones". El artículo 469 de la misma ley, establece que: "Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años. Si se produce daño por la falta de intervención, podrá imponerse,

²⁹. Ley General de Salud, art. 416, 470.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial". El artículo 471 de la Ley General de Salud establece que: "Las penas previstas en este capítulo se aplicarán independientemente de las que correspondan por la comisión de cualquier otro delito".³⁰

Asimismo el artículo 33 de la Ley de Profesiones menciona: "El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista".³¹

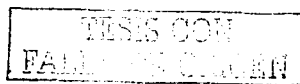
Entendiendo por urgencia, de acuerdo con el artículo 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: "Todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata".³²

Dentro del sistema de seguridad social, instituciones como, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas, establecen su propia normatividad para la prestación de servicios de atención médica, por ejemplo, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado dispone en su artículo 192: "Los servidores del instituto estarán sujetos a las

³⁰. Ibid., art. 55, 469, 471.

³¹. Ley Federal de Profesiones, art. 33

³². Reglamento de la Ley General de Salud, art. 72.



responsabilidades civiles, administrativas y penales en que puedan incurrir, de acuerdo a las disposiciones legales aplicables".³³

También la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social establece en su artículo 303: "El director General del Instituto, los consejeros, el Secretario General, los directores, los directores regionales, los coordinadores generales, los coordinadores, los delegados, los subdelegados, los jefes de oficinas para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás personas que desempeñen cualquier empleo, cargo o comisión dentro del Instituto, aún, cuando fuese por tiempo determinado estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público. Tan alto deber obliga a exigir de éstos el más alto sentido de responsabilidad y ética profesionales, buscando alcanzar la excelencia y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes".³⁴

El incumplimiento de las obligaciones administrativas, que en su caso correspondan serán sancionadas en los términos previstos por la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, salvo los que se encuentren comprendidos en el artículo 5° de dicho ordenamiento.

2.5 Órganos competenciales que rigen y regulan la responsabilidad médica

Cuando actos u omisiones médicas causantes de un daño tienen lugar en una institución pública o de salud o seguridad social, la Comisión Nacional de Derechos Humanos está facultada legalmente para conocer de las

³³ Ley del ISSSTE, art. 192.

³⁴ Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, art. 303.



mismas e iniciar sus procedimientos de investigación. En el período que abarca de mayo de 1993 a mayo de 1994, se recibieron en la CNDH 246 quejas motivadas por la negativa de acceso al servicio médico, lo cual ubica a este rubro como el quinto en importancia numérica dentro de las violaciones denunciadas ante el Organismo. También se recibieron 165 quejas relativas a negligencia médica, las cuales llegaron a convertirse en el séptimo renglón en importancia, por su número. Lo anterior integra un total de 411 quejas sobre aspectos médicos.

Como consecuencia de lo anterior, "la Comisión Nacional de Derechos Humanos emitió un total de ocho recomendaciones que versan sobre casos comprobados por negligencia médica. Las citadas recomendaciones fueron dirigidas a las siguientes autoridades: una al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); tres al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y cuatro al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Cabe señalar que el total de las quejas recibidas, no siempre se resolvieron por la vía de una Recomendación, sino por que un buen número de ellas encontró solución de manera expedita por medio de la amigable composición con las autoridades señaladas como responsables. En este aspecto, las instituciones mencionadas han mostrado voluntad política para dar respuestas satisfactorias a los requerimientos de la CNDH. Por ello, los pacientes insatisfechos llamaron a las puertas de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y de las correspondientes comisiones estatales, proponiendo quejas por negativas de asistencia médica o por negligencia en la atención respectiva. Llegó el momento en que esos planteamientos sustituyeron a otros que se hallaban en el origen de aquellas comisiones: la tortura, las detenciones indebidas, los allanamientos arbitrarios. Por lo demás las



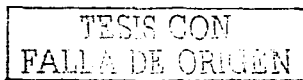
comisiones carecerían de facultades para intervenir en problemas generados con fundamento o sin él , a propósito de la práctica privada de la medicina. La doctrina dominante sigue considerando la posición muy discutible, de que los derechos humanos sólo existen en el trato entre particulares y las autoridades públicas, no así en la relación con instituciones privadas".³⁵

En el marco de la Reforma del Sector Salud, en 1996, se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), como un órgano desconcentrado que tiene como misión "contribuir a tutelar el derecho a la protección a la salud y a mejorar la calidad de los servicios médicos, a través de la resolución de conflictos entre los usuarios y prestadores. Con ese propósito goza de plena autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades y negativas en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones técnicas, convenios y acuerdos, laudos y dictámenes. Su actuación se sustenta en los principios de imparcialidad, equidad y buena fe.

Es importante decir que la CONAMED sólo conoce de las controversias cuando ambas partes involucradas en un conflicto derivado de la prestación de un servicio médico están de acuerdo en que la Comisión resuelva sus diferencias, ya sea la conciliación o por medio del arbitraje, por lo que, si alguna de las partes no manifiesta su voluntad para que la CONAMED conozca del asunto, este deberá ventilarse ante los tribunales judiciales.

"El 26 de Agosto de 1998, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico celebró un convenio de colaboración para la atención de quejas médicas con las siguientes instituciones: La Secretaría de Contraloría y Desarrollo

³⁵. Comisión Nacional de Derechos Humanos, Op.cit., p. 65.



Administrativo (SECODAM), que es una dependencia del Ejecutivo Federal, encargada, entre otras atribuciones, de organizar y coordinar el desarrollo administrativo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para buscar en todo momento, la eficacia y la simplificación administrativa. La Secretaría de Salud (SSA), es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, a la cual le corresponde, entre otros, establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, así como las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos. La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), la cual es un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, tiene por objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexicano. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que conforme a su ley es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, cuya finalidad es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Así como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Este convenio tiene como objeto establecer las bases y lineamientos conforme a los cuales dichas instituciones coordinarán acciones para la recepción, registro, control, seguimiento y, en su caso, resolución de las quejas que con motivo de la atención médica, presenten los usuarios de los servicios que brindan La SSA, EL IMSS y EL ISSSTE en sus distintas unidades médicas y hospitalarias".³⁶

³⁶. Convenio de Colaboración para la Atención de Quejas Médicas.

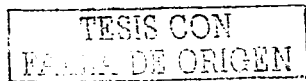
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"El 2 de Mayo de 1990, se celebraron bases de colaboración entre la Procuraduría General de la República y la Secretaría de Salud, con la participación de la Academia Nacional de Medicina, las cuales tienen por objeto establecer los mecanismos de colaboración técnico-científico entre estas instituciones, a fin de que la Secretaría de Salud, con la participación de la Academia, u otras instituciones de prestigio en materia de salud, apoye a la Procuraduría General de la República, cuando ésta se lo solicite, emitiendo una opinión técnica, siempre y cuando se refiera a un servidor público federal, profesional o técnico de las disciplinas de la salud.

La PGR podrá solicitar a la SSA, la opinión, proporcionando copia de la averiguación previa y/o síntesis de la denuncia, los datos sobre el sujeto pasivo de los hechos investigados, tales como edad, padecimiento, establecimiento en donde se le atendió, así como el perfil del servidor público involucrado; y en general toda la información que se requiera para que los profesionales que se designen estén en aptitud de emitir la opinión solicitada, así como el apoyo necesario a los profesionales designados, para el cumplimiento de su función".³⁷

Es así como diversos organismos colaboran en la atención de las diferentes quejas presentadas en contra de los prestadores de servicios médicos por parte de los usuarios de dichos servicios, ayudando con ello a que se de una pronta solución a estos conflictos.

³⁷ Bases de Colaboración Celebradas entre la Procuraduría General de la República y la Secretaría de Salud.



CAPÍTULO III
LA CONAMED EN EL MARCO DE LA
RESPONSABILIDAD MÉDICA
DE SERVIDORES PÚBLICOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

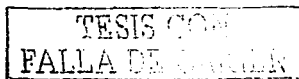
3.1 CONAMED, conceptualización doctrinario y legal

El vocablo Ombudsman, de origen escandinavo significa representante, en nuestro medio es utilizado para definir al organismo encargado de plantear soluciones a conflictos que se presentan entre gobernados y la administración pública. Héctor Fix-Zamudio lo define como el organismo dirigido por uno o varios funcionarios, designados por el órgano parlamentario, por el ejecutivo o por ambos, los cuales, con el auxilio de personal técnico, poseen la función esencial de recibir e investigar reclamaciones (lo que también puede hacer de oficio), por la afectación de los derechos e intereses legítimos, e inclusive los fundamentales consagrados constitucionalmente, de los gobernados, de manera esencial respecto de los actos u omisiones de autoridades administrativas, no sólo por infracciones de la legalidad, sino también por injusticia.

"Podemos mencionar como características generales las siguientes:

a) El Ombudsman es un funcionario autónomo, sin vinculación con los partidos políticos, que depende en la mayor parte de los casos del órgano legislativo, ya que se le puede situar también dentro del ejecutivo; regulado por los textos constitucionales, cuya función es la fiscalización de la administración.

b) Conoce las quejas planteadas directa o indirectamente por los afectados y en contra de las autoridades administrativas.



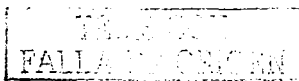
c) Dentro de sus facultades se encuentra investigar dichas quejas, criticar actuaciones y publicar sus recomendaciones, pero no revocar o anular actos de esas autoridades administrativas".³⁸

En México se crea la Comisión Nacional de Derechos Humanos, por acuerdo presidencial el 5 de junio de 1990, y decreto presidencial de fecha 6 del mismo mes y año, por el entonces Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos Carlos Salinas de Gortari, cuyo Reglamento fue elaborado por su mismo consejo, la Comisión es una institución realmente efectiva que continua funcionando de manera eficiente en defensa de los derechos humanos, es el primer organismo que se inspira en el modelo clásico del Ombudsman. El 18 de noviembre de 1991, el Presidente de la República envió el proyecto de reforma para *constitucionalizar* a la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Éste fue aprobado por unanimidad en el Senado y en la Cámara de Diputados, ese también aprobado con 229 votos, 55 aprobatorios pero con reservas y 3 en contra, por lo que después de año y medio alcanza su base constitucional, siendo incorporado a la Carta Magna, en el apartado B del artículo 102, tras haber logrado el consenso de todos los sectores de la población.

"Luego de leer la adición hecha al artículo 102 Constitucional, el Ombudsman puede ser examinado de acuerdo con los siguientes principios:

1. La creación de organismos de protección de derechos humanos.
2. La expedición de recomendaciones públicas autónomas no obligatorias para la autoridad.
3. El establecimiento de su competencia.

³⁸. Sonia Angélica Choy García, Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina, p. 129 s.s.



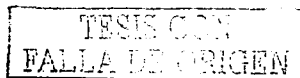
4. La exclusión de ciertas materias de su competencia.
5. La figura del Ombudsman judicial.
6. La creación de un sistema nacional no jurisdiccional de protección de los derechos humanos.
7. Las disposiciones transitorias".³⁹

Al relacionar la actividad de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la del Ombudsman, se dice que el último tiene como característica preservar las garantías individuales, dentro de las que se encuentra el derecho a la salud formalmente establecido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico se propone proteger los intereses de personas que, caracterizados como pacientes, requieren de la presencia de una institución encargada de su protección jurídica, opinando de las quejas, que se presenten ante eventuales distorsiones de la práctica en la medicina.

Así como se puede señalar esta similitud entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Ombudsman, también es preciso hacer mención de algunas diferencias:

a) El Ombudsman protege a los ciudadanos en cuanto a las violaciones de sus garantías hechas por autoridades. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no, lo que hace es procurar una protección a la salud como garantía prevista en el artículo 4° Constitucional. En el sistema jurídico mexicano no se asume la violación de garantías entre particulares, por tanto, la Comisión de Derechos Humanos no podía estudiar los casos en los que estaban dos

³⁹. *Idem.*



particulares en conflicto, lo que lleva a que se declarara incompetente y no se resolvieran adecuadamente.

b) El Ombudsman no es un órgano técnico especializado, como lo es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por lo tanto carecerían de facultades para estudiar técnicamente los casos que hoy son competencia de la Comisión, en los que a diferencia de la Comisión de Derechos Humanos que sólo emite recomendaciones, la Comisión de Arbitraje Médico emite opiniones técnicas.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creada a instancia del Presidente de la República mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, cuya misión es contribuir a tutelar el derecho a la protección de la Salud, así como a elevar la calidad de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios. La creación de la CONAMED encuentra su fundamento legal en lo dispuesto por el artículo 89 fracción I de la Constitución, que faculta al Titular del Ejecutivo Federal a emitir disposiciones reglamentarias en aquellas materias de su competencia, la CONAMED fue creada por el Ejecutivo Federal con el propósito de atender un legítimo reclamo social en la demanda por mejorar la calidad de los servicios médicos.

Se menciona como antecedente en el ámbito internacional de este organismo, uno similar existente en Canadá, pero no con las características que tiene la Comisión Nacional de Arbitraje Médico mexicana, sino como una extensión en la función de los organismos encargados para la protección de los derechos humanos.

TESIS CON
FALLA EN ARGENTINA

El antecedente de su creación en México data del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, presentado por el entonces Presidente de la República Ernesto Zedillo Ponce de León, en el capítulo cuarto titulado *Desarrollo social*, el cual plantea el mejorar la calidad en los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia. Que los mexicanos reciban servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud, que ejercen libremente su actividad, con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes del país. En las actuales circunstancias resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio con la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos. Para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para solucionar en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados por la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos. Por lo que es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca. Así como 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 respondiendo a los legítimos reclamos de los actores en la relación que genera la prestación de servicios médicos.

TESIS CON
FALLA DE FUNDAMENTO

3.2 Naturaleza jurídica de la CONAMED

La calidad en los servicios de salud ha adquirido gran relevancia en las últimas décadas, no sólo en nuestro país sino prácticamente en todas las naciones del mundo. Por lo que obedece a diferentes factores, entre ellos: El reconocimiento social a la salud como un importante bien del ser humano, que en México se ha elevado a garantía constitucional como ya se ha mencionado anteriormente. La ciencia y la tecnología médica en su carrera, permite avances constantemente, generando mayores expectativas en los pacientes y mayor riesgo en la aplicación de criterios técnicos y éticos en evaluación de la calidad médica. La preocupación por los altos costos de la medicina que afectan el financiamiento de las organizaciones de salud y también el financiamiento en las propias familias de los pacientes, que tienen la necesidad de realizar un uso racional y óptimo los recursos disponibles, por lo cual la sociedad es más crítica y participativa en la atención de su salud, y exige de acuerdo a sus expectativas servicios de calidad y buen trato.

"La CONAMED tiene como principios generales, la imparcialidad que se traduce en el absoluto equilibrio en cuanto a las partes, ya que la Comisión y los miembros que la integran conducen su actuación en forma objetiva con relación a los intereses de las partes, con plena independencia y autonomía científico-técnica, para resolver las controversias. La confidencialidad, en donde las declaraciones e información que aporten las partes o que sean requeridas de oficio por la Comisión Nacional, se mantendrán en estricto secreto y se manejarán con absoluta discreción. Una economía procesal, buscando mayores resultados posibles con el menor número de actividades procesales. La CONAMED debe ser considerada por el usuario y el prestador de los servicios médicos como una instancia para

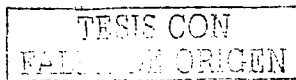
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

solucionar los conflictos en amigable composición bajo el principio de buena fe, la igualdad de las partes implica las mismas oportunidades procesales para las mismas. Los procedimientos que se ventilan ante la Comisión Nacional no representan para las partes erogación alguna, por lo que es gratuito".⁴⁰

El derecho a la protección de la salud es un derecho consagrado en la Constitución, como se mencionó en el tema anterior, con características sociales por el cual se reconoce que todo mexicano tiene derecho a proteger su salud, como factor indispensable de una vida digna, quedando a cargo del Estado la responsabilidad de regular, mediante la Ley, los términos en que se dará acceso a los servicios de salud. Es por eso que al crearse la CONAMED, con la finalidad de tutelar el derecho a la protección de la salud, es considerada como un ente público que contribuye a resolver los conflictos por prestación de servicios médicos, y con su intervención tales servicios se presten en mejores condiciones de eficiencia y calidad a favor de los usuarios de dichos servicios, que son los sujetos beneficiarios de este derecho constitucional, quienes así cuentan con una instancia pública a la que acuden por inconformidades respecto del servicio recibido, sea público o privado.

Es importante recordar que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene entre otras características el de ser autónoma, no es obligatoria para la autoridad y es pública, por que, si las recomendaciones que emite este organismo fueran obligatorias se convertiría en una instancia más del aparato judicial, perdiendo de esta manera su naturaleza. Su autonomía se describe por el hecho que nadie esta facultado para sugerir el sentido que

⁴⁰. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Preguntas y Respuestas sobre la CONAMED, p.5.

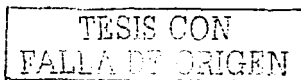


deban tener tales recomendaciones. Ser públicas significa que deben ser dadas a conocer a la sociedad, y así el respaldo de la opinión pública se constituye en el elemento que no permite desestimarlas.

3.3 Órganos y funcionamiento de la CONAMED

Al hablar de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico resulta necesario estudiar la forma en que opera, como se encuentra estructurada, así como la competencia que tiene esta institución en los conflictos derivados por la responsabilidad médica. "La CONAMED ofrece a la población diversas alternativas para la solución de conflictos tales como: Información y asesoría, mediación, conciliación y arbitraje. Todos estos preceptos pretenden contribuir a la mejoría en la calidad de la atención médica y tienen la característica común de ser gratuitos, ágiles, expeditos y confidenciales, contando cada uno de ellos con términos predeterminados, a fin de poder garantizar a las partes la pronta respuesta a sus reclamos. Además la actuación de la CONAMED contribuye a garantizar la compensación o indemnización apropiada al paciente que sufra lesiones o daño, evitando así la generación de una medicina defensiva, que tiende a encarecer los servicios, basada en buscar culpables, en lugar de prevenir situaciones anómalas. La CONAMED atiende quejas por servicios prestados en Instituciones tanto públicas como privadas, así como respecto de todos aquellos profesionales de la salud que ejercen libremente su profesión. Los mecanismos utilizados por la CONAMED para resolver las controversias derivadas de las quejas presentadas por los usuarios de los servicios médicos, son fundamentalmente: la conciliación y el arbitraje".⁴¹

⁴¹. Armando Valle González, Héctor Fernández Varela Mejía, *Arbitraje Médico*, p. 4.



Para el cumplimiento de sus funciones la Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuenta con:

1. Un Consejo, el cual está integrado por diez Consejeros y por el Comisionado que lo presidirá, los Consejeros son 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 son invitados a participar como Consejeros. El cargo de Consejero es honorífico y dura cuatro años, a excepción de los presidentes de las Academias mencionadas, quienes están sujetos al tiempo que duren en el encargo, los demás Consejeros no pueden ser confirmados por el período siguiente.

El Consejo sesionará por lo menos una vez cada tres meses; las decisiones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el Comisionado tendrá voto de calidad. Corresponde al Consejo establecer las políticas generales a que deba sujetarse el órgano; como aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión Nacional, así como aprobar y expedir el reglamento de procedimientos para la atención de las quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos, deberá conocer de los asuntos que someta a su consideración el Comisionado, le corresponde nombrar y, en su caso, remover a propuesta del Comisionado, a los Subcomisionados.

También debe analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Comisionado rinde anualmente al Titular del Ejecutivo Federal, así como evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Nacional y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga.

TESIS CON
FALLA EN EL ORIGEN

2. El Comisionado es nombrado por el Presidente de la Republica y se requiere que sea ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles, tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación, haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculan en las atribuciones de la Comisión Nacional.

El Comisionado ejerce la representación de la Comisión Nacional, puede someter a consideración del Consejo las designaciones de los Subcomisionados, así como nombrar y remover al demás personal de la Comisión Nacional. Deberá conducir el funcionamiento del órgano, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas, éste establecerá de conformidad con el Reglamento Interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Nacional, celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión, ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo, informar anualmente al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la Comisión Nacional, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad. También deberá someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno, el reglamento de procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión Nacional, solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del órgano, así como llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje, de conformidad con el reglamento que al efecto expida el Consejo, emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión, asimismo vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven

TESE CON
FALLA EN DAJEN

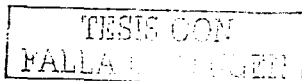
en los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos, y por último deberá establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, y de las funciones de la Comisión Nacional.

"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".⁴²

La Comisión Nacional como ya lo vimos en líneas anteriores está integrada por un Consejo, un Comisionado y dos Subcomisionados denominados el "A" y el "B". La Subcomisión "A" tiene a su cargo la parte sustantiva de la Comisión Nacional, es decir, conocer y procurar la resolución de las controversias entre los usuarios y prestadores de servicios médicos, conforme lo dispuesto tanto en el Reglamento Interno, como en el Reglamento de Procedimientos para la atención de Quejas Médicas, ambos de la Comisión Nacional Arbitraje Médico, para ello cuenta con cuatro Direcciones Generales:

1. Dirección General de Orientación y Quejas.
2. Dirección General de Conciliación.
3. Dirección General de Arbitraje.

⁴². Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, art. 12



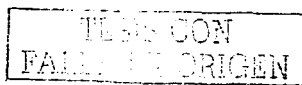
4. Dirección General de Coordinación Regional.

La Dirección General de Orientación y Quejas, como su nombre lo indica, recibe las quejas o inconformidades que el usuario de servicio médico presenta ante esta institución en torno a lo que considere ha sido una mala prestación del servicio o la negativa a otorgarla, y trata de solucionarlas, cuando es posible resolver el conflicto con la intervención y canalización inmediata.

"Existe en la Comisión un formato en el que primero insertan anotaciones utilizables para su archivo, conteniendo en el encabezado la fecha de emisión, luego el número de folio, número de expediente y fecha de registro, como datos puramente administrativos, continúa con el nombre del usuario afectado seguido por los datos de identificación de la persona que presenta la queja, por que muchas veces quien presenta la queja no es el usuario, en caso de menores de edad o incapacitados por ejemplo. Luego se anotan los datos de la persona que recibe y atiende la queja, el número de mesa, el nombre de los consultores, un médico y un licenciado en derecho, la descripción de las circunstancias de los hechos ubicadas en tiempo, lugar y forma, para determinar el motivo de la queja, el número de afiliación o de registro del usuario cuando la queja sea en contra de una institución de salud de carácter público y ésta otorgue algún registro a los usuarios, las pretensiones, los documentos con los que se acrediten la relación medico-paciente y los hechos narrados".⁴³

Cuando se trate de personas que no hablen o entiendan el idioma español, se les asignará sin costo un interprete. Para la recepción de la

⁴³. Sonia Angélica Choy García, *op. cit.* p. 164.

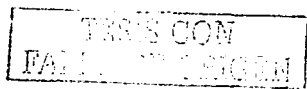


queja, éste se inicia con una entrevista en la que están presentes un médico y un abogado. Al quejoso se le informa sobre la Comisión Nacional y el sistema como ésta opera; se le orienta en cuanto al asunto que plantea y se analiza técnicamente desde el punto de vista médico-jurídico la viabilidad de su queja o inconformidad, a efecto de no crear falsas expectativas en cuanto a las atribuciones de la Comisión Nacional.

En caso de que la queja no sea de la competencia de la Comisión Nacional, ésta lo hace del conocimiento del quejoso, a quien se le orienta para que ocurra a la instancia correspondiente. Si de la queja se desprende la comisión de algún ilícito, la Comisión Nacional lo hace del conocimiento de las autoridades competentes. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos del Distrito Federal o de las Entidades Federativas que ya hubiesen sido resueltas.

"El trámite ante el área de orientación y quejas es sumario, de tal suerte que, en esta etapa, el asunto permanece el tiempo estrictamente indispensable para su captura, registro, calificación, y asignación de número de expediente, así como para la elaboración del documento de remisión a la Dirección General de Conciliación o a la Dirección General de Coordinación Regional, según corresponda, con la documentación que soporte la información vertida, dicho periodo no excederá de dos días hábiles a partir de la calificación de la queja.

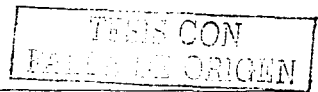
La Dirección General de Conciliación tiene a su cargo la atención de las quejas que tienen su origen en la prestación de servicios médicos en las entidades federativas. La Comisión Nacional tiene atribuciones para conciliar los conflictos que surjan de la relación médico-paciente por posibles actos u



omisiones derivadas de la prestación del servicio médico o por probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario. En el procedimiento de conciliación, la Comisión hace del conocimiento del prestador del servicio la existencia de la queja o inconformidad que se haya interpuesto en su contra y se le informará del nombre del quejoso, los hechos que se le atribuyen en la queja, el plazo en que presentará, ante la Dirección General de Conciliación o de Coordinación Regional, el informe de los hechos que motivaron la queja. Si se trata de un establecimiento de salud, se requerirá también copia del registro diario de pacientes donde conste la atención médica, cuando corresponda a consulta externa; y si fue atención hospitalaria, se solicitará el expediente clínico, en su momento la fecha y hora de la audiencia de conciliación".⁴⁴

Lo anterior se hace mediante notificación, en la audiencia de conciliación deben estar presentes el quejoso, el prestador del servicio, así como el médico y el abogado que representan a la Comisión Nacional. La conciliación consiste en dirimir una controversia, por medio de la intervención de un tercero ajeno a ella, que con conocimiento de causa y sin prejuzgar, asume una papel activo, con el fin de proponer opciones a las partes para que resuelvan sus diferencias de común acuerdo. Los conciliadores hacen del conocimiento de las partes el motivo de la queja y el informe presentado, así como de los derechos que les asisten y los puntos de coincidencia y discrepancia, para que los conciliadores desempeñen eficazmente su tarea, es indispensable que conozcan los hechos que generan la controversia de que se trate para estar así en posibilidades de proponer opciones razonables y equitativas de solución. Los conciliadores cuentan con las más amplias facultades para tratar de avenir, ello implica entre otras cosas, poder requerir

⁴⁴. Armando Valle González, Héctor Fernández Varela Mejía, *op.cit.*, p. 9.



a las partes los elementos de convicción que estimen necesarios para la conciliación.

Las partes pueden aportar las pruebas que estimen pertinentes y necesarias para acreditar los elementos de la queja y del informe respectivo. Puede darse el caso de que no se logre la conciliación entre las partes, y que éstas soliciten el diferimiento de la audiencia, es facultad de los conciliadores la admisión de tal solicitud, en cuyo caso señalarán día y hora para su reanudación. En caso de que el prestador del servicio médico no comparezca a la audiencia o no rinda el informe por escrito en relación con los hechos, se solicitará, en caso de instituciones públicas, la intervención de los órganos internos de control, a efecto de que coadyuven con la Comisión Nacional en el cumplimiento de sus objetivos. Cuando se trate de un prestador que ejerza su actividad de manera privada, se solicitará la intervención de las asociaciones de profesionales con las que la Comisión haya establecido acuerdos de colaboración, en cualquier caso la Comisión Nacional emitirá, si lo juzga conveniente, una opinión técnica con los elementos que disponga.

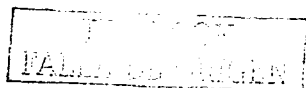
Si el quejoso no comparece a la audiencia de conciliación y no se presenta dentro de los cinco días a la fecha de la audiencia de conciliación, sin justificar su inasistencia, se le tendrá por desistido de la queja; se archivará el expediente como asunto concluido y no podrá presentar otra queja ante la Comisión Nacional por los mismos hechos.

Cuando las partes logran avenirse, se procede a la elaboración y firma de un convenio que es aprobado por la Comisión Nacional. Los convenios tienen como limitante no ser contrarios a derecho, al orden público y al interés social, en caso de no lograrse la conciliación, se exhorta a las partes

TRABAJA CON
FALTA EN ORIGEN

para que, de manera voluntaria y de común acuerdo, designen como árbitro a la Comisión Nacional para solucionar la controversia. Puede darse el caso en que las partes no acepten a la Comisión como árbitro; si así sucede, se levanta el acta respectiva, a efecto de dejar asentada la voluntad de las partes en ese sentido y, una vez firmada la misma, se acuerda la conclusión y archivo del expediente. Si la Comisión Nacional lo cree conveniente puede emitir opinión técnica al respecto.

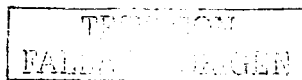
La Comisión Nacional puede fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje, una vez que la Comisión ha sido designada como árbitro para solucionar la controversia, las partes acuden ante la Dirección General de Arbitraje para firmar el compromiso arbitral, en el que se fijan el objeto y los términos del arbitraje, así como la obligación que tienen de sujetarse al laudo que se emita. El fundamento de la obligatoriedad del laudo reside en el acuerdo previo de las partes y en la autorización que la ley da a éstas para que sometan su controversia al arbitraje, el compromiso arbitral otorga mediante un instrumento especial ante la Comisión Nacional deberá contener, como mínimo, los datos generales de las partes, el negocio o negocios que se sujetan al procedimiento arbitral, en su caso el término fijado para el procedimiento arbitral, la aceptación del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y, en su caso, la mención de las reglas especiales de procedimiento que estimen necesarias, la determinación de las partes respecto a si renuncian a la apelación, el señalamiento de las partes de saber que el compromiso produce las excepciones de incompetencia y litispendencia si durante el procedimiento arbitral se promueve el negocio ante un tribunal ordinario, así como el señalamiento de las partes de no



existir controversia pendiente de trámite ante los tribunales en relación con el mismo asunto, la determinación del juez que, en su caso, será competente para la ejecución del laudo arbitral.

Cuando las partes han firmado el compromiso arbitral, la Comisión Nacional, con base en éste y en el Reglamento de Procedimientos, señala los términos para el ofrecimiento, recepción, admisión y desahogo de las pruebas. Las partes pueden ofrecer o presentar las pruebas que estimen pertinentes, mismas que son admitidas o desechadas por la Comisión Nacional, en virtud de su idoneidad y relación al fondo de su controversia, ésta puede allegarse de los medios probatorios que a su criterio sean necesarios para conocer la verdad histórica, así como contratar la asesoría de especialistas de reconocido prestigio y capacidad, a efecto de estar en posibilidad y emitir el laudo arbitral correspondiente. En la audiencia de pruebas y alegatos, se procederá al desahogo de pruebas que hayan sido admitidas y a recibir los alegatos de las partes; con esto último la Comisión Nacional determinará cerrada la instrucción y procederá a admitir el laudo arbitral correspondiente, mismo que notificará a las partes, quienes darán aviso a la Comisión Nacional de su cumplimiento.

El método para la emisión del laudo ante la Dirección General de Arbitraje se lleva a cabo trabajando en tres salas, integradas cada una por un árbitro médico y un árbitro abogado; al frente de ellas se encuentra un presidente, se estudia y analiza el expediente integrado por el presidente de la sala, el árbitro médico y el árbitro jurídico y se elabora un proyecto de laudo, una vez que se analiza colegiadamente la controversia, la sala correspondiente presenta su proyecto de laudo ante el pleno para su aprobación final, el pleno se forma con los profesionales de las tres salas y el Director General de Arbitraje.

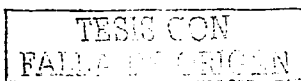


"La Comisión Nacional con el objeto de contribuir en la mejoría de la calidad de los servicios médicos puede emitir las opiniones técnicas que considere pertinentes en cualquier etapa tanto del procedimiento conciliatorio como del correspondiente al arbitraje y se basarán en las evidencias que la propia Comisión recibe de las actuaciones y de las investigaciones que realice. Estas opiniones consisten en un dictamen de la Comisión Nacional respecto de las quejas que sean sometidas a su consideración, o de cualquier otra cuestión de interés general en la esfera de su competencia, mismas que podrán hacerse del conocimiento de las autoridades de salud y de las instituciones de salud públicas o privadas, incluso de las asociaciones de profesionales de la medicina.

Otra función que tiene la Comisión Nacional es la de elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia. El procedimiento para emitir los dictámenes médicos es que una vez que sea recibida la solicitud de dictamen médico, se turna a alguna de las tres salas de la Dirección General de Arbitraje, se analiza el expediente proporcionado por la autoridad encargada de la procuración e impartición de justicia".⁴⁵

Si se considera necesario se contrata asesor externo de reconocido prestigio y capacidad, que cuente con la especialidad médica relacionada al caso de que se trata, con el objeto de estar en posibilidad de emitir el dictamen médico correspondiente, el dictamen médico lo emite la Comisión Nacional por conducto de presidente de sala y tiene carácter institucional.

⁴⁵ Ibid. p. 11.

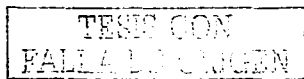


3.4 Marco legal aplicable

Es importante en este tema mencionar las legislaciones aplicables en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como ya se ha mencionado la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es fundamental, la cual señala como garantías individuales de los ciudadanos, por un lado el derecho a la protección de la salud y, por el otro, la libertad de trabajo, ya que toda persona tiene derecho a dedicarse a la actividad, trabajo u oficio que le agrade siempre y cuando sea lícito y, tratándose de profesiones, para su ejercicio se requiere de título y cédula profesional expedido por las autoridades educativas competentes.

"La Ley Orgánica de la Administración Pública, nos menciona en su artículo 2º que 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: Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos. En el artículo 17 señala: "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 determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables. En los artículos 31 y 37 la Ley establece las funciones que tienen la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo. Por último el artículo 39 señala las facultades y atribuciones que tiene la Secretaría de Salud".⁴⁶

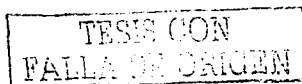
⁴⁶. Ley Orgánica de la Administración Pública, art. 2, 17, 31, 37 y 39.



La Ley General de Salud "se refiere a los usuarios de servicios médicos como las personas que solicitan, requieren y obtienen dichos servicios de los prestadores de servicios médicos, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud física y mental, en tanto que entiende por prestadores a las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares que ejercen libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. También la Ley señala que es materia de salud la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud, en donde el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud, tiene competencia para dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta a la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud, en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud, así como apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas. La Ley General de Salud, señala también que las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de servicios de salud, artículos 2º., 3º. 13 inciso A), 23, 34, 40, 45, 54, 58 y 416 al 426 de la Ley General de Salud".⁴⁷

En el decreto de creación de la CONAMED se señalan en sus primeros artículos, que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se crea como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía

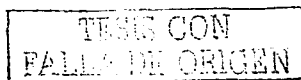
⁴⁷. Ver, Ley General de Salud.



técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, la cual tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios y se establecen como principales atribuciones, "el brindar asesoría e informar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos, fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje. Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de procuración e impartición de justicia. Emitir opiniones técnicas sobre las quejas, tanto en lo particular como en lo general. También podrá intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general. Asesorar a los gobiernos de los estados de la República para la constitución de instituciones análogas a la CONAMED. Como se puede apreciar, todas estas atribuciones no tienen el carácter de autoridad, sino de un cuerpo que interviene a petición de las partes. Así como los órganos con los que cuenta la Comisión para el cumplimiento de sus funciones, como se encuentran integrados, su designación, el tiempo que sesionarán y sus facultades y obligaciones dentro de la CONAMED".⁴⁸

El Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de septiembre de 1996, este Reglamento tiene por objeto regular la estructura, organización y facultades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cuyo objeto es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, conforme a las disposiciones que en su Decreto de Creación se establecen. Dicho

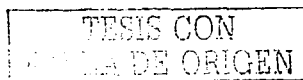
⁴⁸. Ver, Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.



reglamento Interno consta de 7 capítulos y 38 artículos. En su artículo 1° correspondiente al capítulo primero de Generalidades menciona, "que dicho ordenamiento tiene por objeto regular la estructura, organización y facultades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuyo objeto es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios".⁴⁹ Dicho reglamento menciona en su artículo 3°, mismo capítulo, que son atribuciones de la Comisión las que expresamente señala el artículo 4° de su Decreto. El capítulo segundo de dicho ordenamiento se refiere a la Organización y Estructura de la Comisión, en los términos del artículo 5° de su Decreto, contando con el apoyo de las Unidades Administrativas señaladas en los artículos 5°, 6° y 7° del Reglamento Interno.

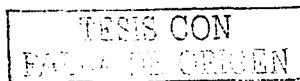
El capítulo tercero se refiere al Consejo de la Comisión, en donde el Consejo es el órgano supremo de autoridad en la Comisión, cuyo objetivo primordial es conducir la política que deba regir en ésta, para el adecuado desarrollo de las atribuciones encomendadas y estará integrado en los términos que establece el artículo 6° del Decreto de la Comisión. En dicho capítulo se señalan las facultades: del Consejo, del Presidente del Consejo, de los Consejeros y del Secretario Técnico del Consejo. El capítulo cuarto del mismo ordenamiento se refiere a las facultades y obligaciones del Comisionado como titular de la Comisión, correspondiéndole originalmente la representación de la Comisión, así como también el trámite y resolución de todos los asuntos que sean competentes de ésta, ejerciendo para tales efectos todas las facultades que resulten necesarias, en términos de lo que expresamente señala el artículo 11 del Decreto de la Comisión y los artículos 20, 21 y 22 de su Reglamento Interno. El capítulo quinto del Reglamento

⁴⁹ Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, art. 1.



Interno de la CONAMED señala las funciones asignadas a las Unidades Administrativas de apoyo del Comisionado, esto es, las correspondientes a la Dirección General de Asuntos Sectoriales, a la Dirección de Comunicación Social y a la Dirección de Contraloría Interna. El capítulo sexto, mismo ordenamiento, señala las funciones genéricas de los Subcomisionados y demás Unidades Administrativas. Y por último, el capítulo séptimo, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico relativo a "De las Atribuciones Específicas de los Subcomisionados y demás Unidades Administrativas", señala expresamente las facultades y obligaciones correspondientes: al Subcomisionado "A" y al Subcomisionado "B".

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cuenta con un Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas presentadas en la Comisión, el cual como lo dice en su artículo 1º del primer capítulo, tiene por objeto normar los procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, sus disposiciones son obligatorias para los servidores públicos de este órgano desconcentrado; las partes estarán obligadas al cumplimiento de este instrumento en los términos que el mismo establece. En los artículos 3º, 4º y 5º, de este mismo Reglamento se señala el procedimiento que se lleva a cabo cuando los hechos materia de la queja se hayan suscitado en el territorio de alguna entidad federativa y no se cuente con una institución con funciones similares a la Comisión y en esos casos la queja se radicará en ésta y será resuelta conforme a los procedimientos establecidos en éste ordenamiento, así como en los casos en que se reciba una queja escrita que resulte ser competencia de alguna Comisión Estatal, se acusará recibo y sin admitir la queja se turnará a la Comisión Estatal respectiva. También dichos artículos establecen las funciones que desempeña la CONAMED. En el segundo capítulo del presente Reglamento señala todo lo relacionado con la



atención de las quejas, su admisión o rechazo de las mismas, los requisitos que deba contener y la forma en que deba presentarse, que puede ser de manera verbal o escrita, conforme al artículo 8º, la orientación que se de a los usuarios por parte de la CONAMED y el registro de las quejas. El capítulo tercero habla de la Conciliación y la Transacción de la misma, el capítulo cuarto trata de los actos procesales en general de la Comisión, el capítulo quinto del mismo ordenamiento establece los plazos y la manera en que deban realizarse las notificaciones.

El procedimiento arbitral es contemplado en el capítulo sexto, en la primera sección de las disposiciones comunes del Reglamento de Procedimientos y en la segunda sección se establece lo referente a la cláusula compromisoria y el compromiso arbitral, la tercera sección trata el Juicio Arbitral y por último la sección cuarta habla de las Resoluciones Arbitrales.⁵⁰

Otro instrumento que es utilizado es la Norma Técnica Número 52, para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico, ésta norma técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, en relación con la elaboración, integración y uso del expediente clínico, ésta norma es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud en los sectores público, social y privado del país. Dicha norma nos menciona que el expediente clínico, el cual 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.

⁵⁰. Ver, Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la CONAMED.



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, el expediente clínico consta de los documentos siguientes; notas iniciales, historia clínica, hoja frontal, notas médicas, informes de estudios de laboratorio y gabinete, así como otros documentos y registros. El expediente clínico se utiliza para la atención médica, permitiendo disponer de un registro organizado del proceso salud-enfermedad del usuario y tomar las medidas preventivas curativas y de rehabilitación, también tiene el propósito de enseñanza, como método científico para el proceso enseñanza-aprendizaje del personal de salud, investigación, evaluación y para cuestiones médico legales y administrativas, sirviendo como instrumento de apoyo cuando sea requerido por la autoridad judicial o administrativa, para llevar acabo acciones relacionadas con el usuario, el personal y la unidad de salud.⁵¹

El Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, es de gran importancia en el Juicio Arbitral, ya que las partes tienen el derecho de sujetar sus diferencias al juicio arbitral. El compromiso puede celebrarse por escritura pública, por escritura privada o en acta ante el juez, cualquiera que sea su cuantía, dicho compromiso puede celebrarse antes de que haya juicio, durante éste y después de sentenciado, sea cual fuere el estado en que se encuentre, el compromiso posterior a la sentencia irrevocable sólo tendrá lugar si los interesados la conocieren. Éste Código establece que los árbitros podrán decidir si así lo pactaron las partes, la amigable composición o el fallo en conciencia, que según la doctrina es un equivalente la conciliación, en sus artículos 609, 610 y 611, señalando todo lo relacionado al Juicio Arbitral en sus artículos 612 al 636.

⁵¹. Norma Técnica No. 52 para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico.

Esto en la práctica es una forma de juicio arbitral, en la que el amigable componedor es el tercero ante quien acuden las partes en busca de una opinión llamada laudo. Esta opinión no es obligatoria para los contendientes en tanto no se obliguen a ella, pero si como es el caso de la Comisión en que firman la cláusula compromisoria adoptando esta forma arbitral para resolver su conflicto, se obligarán a acatar su resolución, por lo que la función de la CONAMED que normalmente se limitará a avenirlos, ya sea a través de un pacto de transacción, un desistimiento o un allanamiento, lo que da fuerza a esta figura es la propia voluntad de los oponentes.

3.5 Competencia de la CONAMED en conflictos de orden legal administrativo

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, tiene entre otras facultades y atribuciones, el de brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones. Es decir, en el artículo 9 del Reglamento de Procedimientos de la Comisión señala que: "La CONAMED brindará la orientación que el usuario necesite, especialmente la que se refiere a los alcances y efectos legales de la conciliación y el arbitraje, así como los procedimientos alternos existentes". El artículo 10 del mismo ordenamiento dice: "Cuando la queja pueda ser resuelta a través de orientación o información, la CONAMED procederá a desahogarla de inmediato. El artículo 12 de éste reglamento menciona que: "En caso de desechamiento por incompetencia, se orientará al quejoso para que acuda a la instancia correspondiente".⁵²

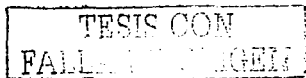
⁵² *Ibid.*, art. 9, 10, 12.

En el Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su artículo 4° fracción VI, señala que la Comisión tiene como atribución emitir opiniones sobre las quejas que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.

Algunos casos pueden ser resueltos en forma inmediata, otros a través de gestiones en la CONAMED con los prestadores de servicio correspondientes y los que no sean resueltos en esta forma, serán admitidos como quejas que inician su desahogo con la apertura de un expediente.

Los asuntos resueltos a través de información o asesoría, se refieren a inconformidades del paciente o de sus familiares por el trato recibido del médico o personal de salud, falta de oportunidad en la entrega de medicamentos o en la realización de análisis de laboratorio y estudios de gabinete, tardanza o diferimiento de la atención médica o quirúrgica, o por obstáculos en algún trámite administrativo de los servicios.

Este tipo de inconformidades rara vez implican faltas médicas de consideración en agravio de los pacientes, y por lo tanto su solución se logra con la simple explicación o aclaración del caso, o por la gestión de atención médica vía telefónica ante el prestador del servicio. Es de ésta manera como la CONAMED tiene competencia en los conflictos de orden legal administrativo, por la responsabilidad en que puedan incurrir los servidores públicos dentro de la práctica médica.



ESTA TESIS ES DE LA BIBLIOTECA

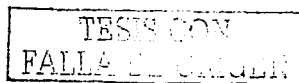
CAPÍTULO IV
LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL
MARCO DE LA TEORÍA Y PRÁCTICA
EN SERVIDORES PÚBLICOS

TESIS CON
FAMA DE ORIGEN

4.1 Servidor Público, concepto doctrinario y legal

El Servicio Público, nace y se desenvuelve en el ámbito jurídico doctrinal francés como un criterio de interpretación en la regla que separa a las autoridades administrativas, de las judiciales. En 1790 se prohibió a los tribunales judiciales el conocimiento de litigios administrativos, esta prohibición a los tribunales civiles, de conocer los asuntos de la Administración, condujo a admitir la existencia de una jurisdicción destinada a juzgar las diferencias administrativas. En esas condiciones se tiene que de una interpretación jurisprudencial destinada a resolver conflictos de competencia, derivó la noción, sin que los propios tribunales franceses tuvieran la intención de determinar el concepto de servicio público. La noción de servicio público, en consecuencia, tiene un origen inspirado, fundamentalmente, en la jurisprudencia de los tribunales administrativos franceses, comentada y desarrollada por la doctrina de ese país.

“El Servicio Público, es una actividad técnica encaminada a satisfacer necesidades colectivas básicas o fundamentales, mediante prestaciones individualizadas, sujetas a un régimen de Derecho Público, que determina los principios de regularidad, uniformidad, educación e igualdad. Esta actividad puede ser prestada por el Estado o por los particulares (mediante concesión). El contenido del concepto de servicio público que antes se menciona, no es inmutable, ni agota todas las posibilidades, pues una idea tan general y cambiante como lo es la necesidad básica o fundamental de la población, necesariamente variará de acuerdo con sus circunstancias históricas, de oportunidad política, espacio, temporales, de ambiente y



climatológicas. El establecimiento, organización, transformación y supresión de los servicios públicos, tienen finalidades diversas, pero están interrelacionados, el establecimiento y organización, debe ser a cargo, generalmente, del Estado, y es, por que hay actividades de los particulares que tocan la frontera del servicio público determinando que una necesidad de interés público, o colectiva será satisfecha mediante un procedimiento sujeto a un régimen jurídico especial. La transformación también debe ser declarada por el Estado, mediante leyes emanadas del Poder Legislativo, aún cuando en ellas se otorgue facultad discrecional al Ejecutivo, para determinar la oportunidad de la creación, modificación y transformación del servicio público. Asimismo la supresión del servicio público corresponde al Poder Legislativo, aun cuando en ella se otorgue facultad discrecional al Ejecutivo para determinar tiempo, forma y procedimiento para la supresión. Desde luego, el Congreso Ordinario no puede suprimir los servicios públicos establecidos expresamente en la Constitución".⁵³

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se utilizan con frecuencia las palabras de servicio público o servidor público para hacer referencia al trabajo personal prestado a favor del Estado, o a la persona que realiza ese trabajo a favor del Estado, entendiéndose por éste el concepto más amplio.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 108 señala: "Para los efectos de las Responsabilidades de Servidores Públicos, se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y

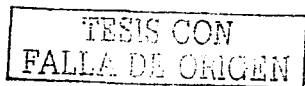
⁵³. Manuel Acosta Romero, Teoría General del Derecho Administrativo, p. 956, 962 s.s.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

empleados, y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, así como a los servidores del Instituto Federal Electoral, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones. El presidente de la República, durante el tiempo de su encargo, sólo podrá ser acusado por traición a la patria y delitos graves del orden común. Los gobernadores de los Estados, los Diputados a las Legislaturas Locales, los Magistrados de los Tribunales Superiores de Justicia Locales y, en su caso, los miembros de las Judicaturas Locales serán responsables por violaciones a esta Constitución y a las leyes federales, así como por el manejo indebido de fondos y recursos federales. Las Constituciones de los Estados de la República precisarán, en los mismos términos del primer párrafo de este artículo y para los efectos de sus responsabilidades, el carácter de servidores públicos de quienes desempeñen empleo, cargo o comisión en los Estados y en los Municipios".⁵⁴

Para tener una visión más a fondo del concepto de los servidores públicos señalados en el artículo anterior la misma Constitución en su artículo 5° párrafo 4° menciona que: en cuanto a los servicios públicos, sólo podrán ser obligatorios, en los términos que establezcan las leyes respectivas, el de las armas y los de jurados, así como el desempeño de los cargos concejiles y los de elección popular, directa o indirecta. Las funciones electorales y censales tendrán carácter obligatorio y gratuito; los servicios profesionales de índole social serán obligatorios y retribuidos en los términos de la ley y con las excepciones que ésta señale.

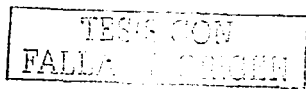
⁵⁴. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 108, p. 5.



Aun cuando el concepto de servidor público es el que en forma general ha adoptado la Constitución para referirse a los empleados del Estado, en el sistema legal se hace la distinción entre funcionarios y empleados, sin que se precise la diferencia entre uno y otro. La doctrina ha pretendido diferenciar las calidades de funcionarios y empleados, por la duración en el empleo, la retribución que perciben, la naturaleza del derecho que regula la relación y el tipo de ordenamiento que regula su actuación. Por lo que se considera que el funcionario público, es aquel que ocupa un grado en la estructura orgánica y que asume funciones de representación, iniciativa, decisión y mando; mientras que el empleado es la persona que presta sus servicios a la Administración Pública sin facultades de representación, decisión y mando. Es decir, el funcionario es aquel que ejerce las actividades, competencia u *officios* del órgano, y no la persona que lo auxilia, ya sea en actividades materiales o técnicas, por ejemplo la secretaria, la mecanógrafa, o el profesionista al que se le encomienda el dictamen de un asunto, pero que la resolución en que se exterioriza no le es atribuida.

4.2 Marco legal aplicable

Como ya se mencionó en el tema anterior la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos contempla a los servidores públicos y lo referente al Estado, así como el ejercicio de las funciones del servicio público, en sus artículos 5° párrafo 4° y 108, en los cuales se establece cuando pueden ser obligatorios los servicios públicos y las personas que son consideradas como servidores públicos. El artículo 109 Constitucional habla de las leyes de responsabilidad de los servidores públicos las cuales serán expedidas por el Congreso de la Unión y las legislaturas de los Estados, dentro de los ámbitos de sus respectivas competencias, asimismo la forma en que se desarrollarán

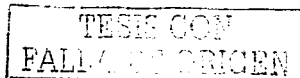


los procedimientos para la aplicación de las sanciones administrativas de que sean sujetos los servidores públicos.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 37 fracción XV, XVI y XVII dice que: "A la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo corresponde el despacho de recibir y registrar las declaraciones patrimoniales que deban presentar los servidores públicos de la Administración Pública Federal y verificar su contenido mediante las investigaciones que fueran pertinentes de acuerdo con las disposiciones aplicables. Atender las quejas e inconformidades que presenten los particulares con motivo de convenios o contratos que celebren con las dependencias y entidades de la administración Pública Federal, salvo los casos en que otras leyes establezcan procedimientos de impugnación diferentes. Conocer e investigar las conductas de los servidores públicos, que puedan constituir responsabilidades administrativas; aplicar las sanciones que corresponda en los términos de ley y, en su caso, presentar las denuncias correspondientes ante el Ministerio Público, presentándose para tal efecto la colaboración que le fuera requerida".⁵⁵

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, como su nombre lo indica reglamenta a las personas que desempeñan algún cargo o comisión del servicio público del Título cuarto constitucional, los sujetos de responsabilidad en el servicio público, las obligaciones en el servicio público, las responsabilidades y sanciones administrativas en el servicio público, así como las que se deban resolver mediante juicio político, las autoridades competentes y los procedimientos para aplicar dichas sanciones, las autoridades competentes y los procedimientos para declarar la procedencia

⁵⁵ Ley Orgánica de la Administración Pública, art. 37.

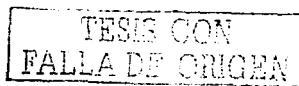


del procesamiento penal de los servidores públicos que gozan de fuero y el registro patrimonial de los servidores públicos.

Estos dispositivos fundamentales contemplan la existencia de administraciones públicas en el ámbito federal y en el ámbito local, mismas que se encuentran en la posibilidad de recibir los servicios de diferentes personas a través de empleos, cargos o comisiones, figuras que no se definen en estos dispositivos fundamentales: para su comprensión hay que auxiliarse de legislaciones laborales (empleo), administrativas (cargos) y mercantiles (comisión), las cuales a su vez encuentran sus raíces en el mandato de naturaleza eminentemente civil.

4.2.1 Naturaleza jurídica

El servicio público es una actividad de carácter técnico, que puede ser el conjunto de actividades del Estado o una parte de las mismas o inclusive puede abarcar también una parte en la actividad de los particulares. Ahora bien la meta de esa energía actuante va dirigida a satisfacer necesidades de interés general, mediante un procedimiento de Derecho Público, el servicio público supone siempre una obra de interés público a ejecutar, es necesario que esa finalidad sea perseguida bajo la iniciativa y autoridad de una persona de Derecho Público, precisando que la palabra autoridad no indica una dirección permanente, sino solamente un poder de organización general y de control, las necesidades de interés general se satisfacen mediante prestaciones individualizadas, regulares y uniformes, así como de satisfacer necesidades básicas de la sociedad, que regula el Derecho Público, la actividad puede ser realizada por el Estado o por los particulares mediante concesión.



Se han considerado cuatro sistemas: el del Estado liberal, que deja a la iniciativa privada el establecimiento y explotación de los servicios públicos; la concesión de los mismos a los particulares; el de economía mixta o empresas de participación estatal; y la intervención absoluta del Estado en los servicios públicos.

En la etapa actual del desarrollo de México, existe la tendencia hacia la prestación de los servicios básicos y fundamentales por parte del poder público, ya que la Administración interviene en una gama muy variada de otros servicios públicos, a través de empresas de participación estatal pues se considera que de esta última manera el Estado cuenta con los elementos técnicos y con la gestión financiera y de negocios en una empresa privada, además de que los beneficios que pueda producir la explotación del servicio no acrecentarán patrimonios privados, sino será un factor más de aprovechamiento de la riqueza pública, con fines de interés general.

“Los servicios públicos se clasifican, por razón de su importancia en esenciales que se relacionan con cumplimiento de los fines del propio Estado, como servicios de defensa nacional, policía, justicia, etc., y secundarios. También son necesarios y voluntarios, según el caso en que las entidades públicas estén o no obligadas a tenerlos. Por razón de su utilización, son obligatorios y facultativos, los primeros se imponen a los particulares por motivos de interés general, alcantarillado, agua, instrucción primaria; los segundos, su uso queda a libre voluntad del usuario, correos, telégrafos, ferrocarriles. Por razón de competencia, se dividen en exclusivos y concurrentes, los exclusivos sólo pueden ser atendidos por entidades administrativas o por encargo de éstas, como pueden ser policía, defensa nacional, correos, telégrafos; los concurrentes se refieren a necesidades que también satisfacen el esfuerzo particular como, educación, beneficencia y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

asistencia social. Por la persona administrativa de quien dependen se dividen, de acuerdo con el marco jurídico en: federales, estatales y municipales".⁵⁶

"De lo anterior se puede concluir que el Derecho es un todo unitario, no distingue en forma radical entre la actividad administrativa sometida al Derecho público, de la sometida al Derecho privado. Aún cuando se persiga un interés público, que con anterioridad se regulará por el Derecho público puede satisfacerse hoy con técnicas privatísticas, sin que ello afecte la esencia del Derecho. Habrá así actividades de servicio público sometidas al Derecho privado.

Sobre el particular, hay quienes rechazan la idea del servidor público sometido al régimen único del Derecho privado y admiten casos en que el régimen aplicable es tanto de Derecho público, como privado, con dominio de este último, aún cuando se encuentre teñido de interés público".⁵⁷

En una visión más amplia se dice que diversas corrientes han pretendido explicar la naturaleza jurídica de la relación que se genera entre el servidor público y la administración. "Una de ellas considera que se trata de una relación de Derecho Privado, ya que para ambas partes se establecen derechos y obligaciones a través de la manifestación de su consentimiento, por lo que se trata de un contrato. Sin embargo, ya que el desempeño de la función exige lealtad, legalidad, imparcialidad, honradez y eficiencia, en razón del interés público, las normas sólo pueden ser de Derecho Público.

⁵⁶ Manuel Acosta Romero, *Op.cit.*, p. 961, 963 s.s.

⁵⁷ Jorge Olivera Toro, *Manual de Derecho Administrativo*, p. 73.

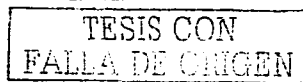
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dentro de la concepción del Derecho Público existen tres diferentes teorías que tratan de explicar esta relación. La primera considera que la relación se da por un acto unilateral, ya que el servicio a prestar es impuesto unilateralmente por el poder público, lo cual no es posible ya que la libertad de trabajo es una garantía individual en términos del artículo 5° constitucional. La segunda le da un carácter de contrato administrativo, en virtud del concurso de voluntades que se requiere, sin embargo, la naturaleza pública del interés, materia de la relación, no puede quedar sujeta a la negociación, por lo que esta teoría se desecha. La tercera teoría, de mayor aceptación, dice que la concurrencia de voluntades es indispensable para la aplicación de un estatuto específico, predeterminado por la ley, que no puede ser modificado por el interés de las partes, ya que su consentimiento sólo genera la individualización de la disposición general al caso concreto. Esta teoría se denomina del acto-condición. Es necesario señalar que en el caso de los servidores públicos de la administración centralizada, la relación se da por un nombramiento. Cuando la relación se genera por el concurso de más voluntades el acto recibe el nombre de elección”.⁵⁸

4.3 Responsabilidad de servidores públicos, supuestos hipotéticos

En lo que concierne a la determinación de los niveles de las administraciones públicas, se deben analizar aspectos que van desde sus presupuestos y recursos, hasta la integración de su personal para estar en posibilidad de determinar la esfera administrativa a la que pertenecen. Esta situación ubica frente a situaciones difíciles de resolver, toda vez que, dependiendo de la clase de administración pública de que se trate y la relación contractual que

⁵⁸. Luis Humberto Delgadillo Gutiérrez, Elementos de Derecho Administrativo, p. 145 s.s.



se establezca con el profesional de la medicina, dependerá de la responsabilidad administrativa de este último, o inclusive, la imposibilidad en sujetarlo a esta clase de procedimiento.

Para ilustrar esta hipótesis es conveniente remitirse al caso en que un médico es contratado por la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal, es afiliado al Sindicato Nacional de Trabajadores de la propia Secretaría y es asignado para desempeñar sus actividades en los Servicios de Salud de cualquier Entidad Federativa, estos últimos órganos encargados de administrar y aplicar, por parte de los Estados, los recursos económicos asignados por la Federación.

Este supuesto resulta complicado de resolver, desde el punto de vista jurídico, las irregularidades que suscitan en esta clase de relaciones contractuales, ya que la ley no proporciona todos y cada uno de los elementos necesarios para la identificación y clasificación de estos organismos, omisión que impide visualizar si es un órgano de la Administración Pública Federal y, por lo tanto, la legislación aplicable sea la existente en ese ámbito, o bien, si es un órgano de la Administración Pública Local, respecto del cual cobran vigencia las leyes de las respectivas localidades.

En estos casos en los que no se especifican debidamente estas situaciones, se corre el grave riesgo de que los servidores públicos sean sancionados con sustento en ordenamientos legales inaplicables y por su parte de órganos de control interno incompetente, lo que conllevaría en todo caso la nulidad de todo lo actuado, por lo que resultaría ociosa la instauración y tramitación de esta clase de procedimientos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Independientemente de lo anterior, es importante destacar el hecho de que se suscitan otros supuestos en los que, probablemente la relación contractual que se establezca entre las partes no se identifique con el empleo, con el cargo, ni con la comisión, por ser de características peculiares como acontecería en el caso de la prestación de servicios profesionales de naturaleza civil, a la que comúnmente se le identifica como contratación por honorarios, supuesto en el que, desarrollándose exactamente la misma actividad que en un empleo, no existe la posibilidad de sancionar a quien preste servicios mediante el procedimiento administrativo de responsabilidades, por no tener la calidad de servidor público, por lo que no existen razones de peso para que, por un lado se pueda sancionar.⁵⁹

Al hablar de los supuestos de responsabilidad en los que se pueden ver envueltos los servidores públicos, creó conveniente de conformidad con la Ley Federal de Responsabilidades de Servidores Públicos artículo 47, mencionar algunas obligaciones de los Servidores Públicos, ya que la inobservancia a dichas obligaciones dará lugar al establecimiento de responsabilidades administrativas:

1. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia del servicio que implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.
2. Ejercer y ejecutar legalmente los planes, programas y presupuestos correspondientes a su competencia, y cumplir las leyes y otras normas que determinen el manejo de recursos económicos públicos.

⁵⁹. Armando Valle González, Héctor Fernández Varela Mejía, *Op.cit.* p. 54.

3. Utilizar los recursos que tenga asignados para el desempeño de su empleo, cargo o comisión, las facultades que le sean atribuidas o la información reservada a que tenga acceso por su función exclusivamente para los fines a que están afectos.

4. Custodiar y cuidar la documentación e información que conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, impidiendo o evitando el uso, la sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidas de aquellas.

5. Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste.

6. En la dirección de inferiores jerárquicos abstenerse de incurrir en agravio, desviación o abuso de autoridad.

7. Observar respeto y subordinación con respecto a sus superiores jerárquicos inmediatos o mediatos, cumpliendo las disposiciones que éstos dicten en el ejercicio de sus atribuciones.

8. Abstenerse de ejercer las funciones de un empleo o cargo después de concluido el período para el cual se le designó o de haber cesado, por cualquier otra causa, en el ejercicio de sus funciones.

9. Abstenerse de desempeñar algún otro empleo, cargo o comisión oficial o particular que la ley le prohíba.

10. Excusarse de intervenir en cualquier forma en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquéllos de los que pueda resultar algún beneficio para él, su cónyuge o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles, o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen parte.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11. Abstenerse de autorizar la selección, contratación, nombramiento o designación de quien se encuentre inhabilitado por resoluciones firmes de la autoridad competente para ocupar un empleo, cargo o comisión en el servicio público.

12. Abstenerse durante el ejercicio de sus funciones de solicitar, aceptar o recibir por sí o por interpósita persona dinero u objetos.

13. Desempeñar su empleo sin pretender obtener beneficios adicionales.

14. Abstenerse de intervenir o participar indebidamente en la selección de personal cuando tenga intereses familiares o pueda derivar alguna ventaja o beneficio.

15. Presentar con oportunidad la declaración de su situación patrimonial.

16. Denunciar por escrito en caso de advertir la existencia de responsabilidad administrativa.

Las obligaciones antes mencionadas dan un parámetro amplio de los casos en que algún servidor público puede incurrir en responsabilidad, sin embargo en la práctica médica se cuenta con obligaciones de acuerdo a las actividades que realiza el servidor de la salud, quien a su vez puede ser un servidor público el cual además de no faltar a su ética profesional, así como a las legislaciones en materia de salud, también tendrá que sujetarse a lo que disponga la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, y de ésta manera no se vea involucrado en un problema por responsabilidad médica, con el carácter de servidor público.

"La violación de los deberes médicos se configura por el incumplimiento de los medios y diligencias adecuados en la asistencia del

TESIS CON
FALLA DE CARGEN

paciente, ya que la actividad no importa, sino que importa la obtención o garantía de un resultado, dentro del incumplimiento de aquellos medios quedan incluidos el defectuoso examen del enfermo; los errores de diagnóstico y tratamiento; los daños causados por el indebido uso o mal estado de las cosas, aparatos, instrumental, etc., que el médico emplea; la omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de una enfermedad, la falta de control hacia los auxiliares del médico, así como los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar. El cumplimiento de un deber es la expresión de algo obligatorio, y se relaciona una necesidad derivada de la obligatoriedad de aquel cumplimiento; esta obligatoriedad puede proceder de distintas fuentes y en el caso concreto del médico las fuentes son el contrato de asistencia y la ley, sin perjuicio de que el deber ha sido siempre considerado como *deber moral* lo que constituye presunto inicial del cumplimiento, ya que el deber es, según Kant, la forma de la obligación moral y la necesidad de actuar por respeto a la ley, a lo cual debe agregarse con sentido esencial el respeto al paciente y a su grupo familiar⁶⁰.

En las dependencias de la Administración Pública se establecerán unidades específicas, a las que el público tenga fácil acceso, para que cualquier interesado pueda presentar quejas o denuncias por incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos, con las que se iniciará, en su caso, el procedimiento disciplinario correspondiente.

4.4 Procedimiento administrativo de responsabilidad de servidores públicos en materia médica

La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, con el objeto de respetar las garantías de audiencia y legalidad previstas en los

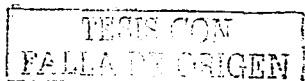
⁶⁰. Kant, apud., Arturo Ricardo Yuguano, p. 133.



artículos 14 y 16 de la Constitución, prevé de manera concreta el procedimiento al que deberán sujetarse las quejas que se presenten en contra de los servidores públicos. Es indispensable que el acto administrativo se notifique para que surta sus efectos, crear, modificar, transmitir y extinguir derechos y obligaciones, por lo que en el procedimiento administrativo, primeramente, se citará al servidor público a una audiencia, haciéndole saber la responsabilidad o responsabilidades que se le imputen, el lugar, el día y la hora en que tendrá verificativo dicha audiencia y su derecho a ofrecer pruebas y alegar en la misma lo que a su derecho convenga, por sí o por medio de un defensor. También asistirá a la audiencia el representante de la dependencia que para tal efecto se designe, entre la fecha de la licitación y la audiencia deberá mediar un plazo no menor de cinco ni mayor de quince días hábiles.

Desahogadas las pruebas, si las hubiera, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo resolverá, dentro de treinta días hábiles siguientes, sobre la inexistencia de responsabilidad o imponiendo al infractor las sanciones administrativas correspondientes y notificará la resolución al interesado dentro de las setenta y dos horas, a su jefe inmediato, al representante asignado por la dependencia y al superior jerárquico. Si en la audiencia la Contraloría encontrara que no cuenta con elementos suficientes para resolver o advierta elementos que impliquen nuevas responsabilidades administrativas a cargo del servidor público o de otras personas, podrá disponer las prácticas de investigaciones y citar para otra u otras audiencias.

Para que los órganos de control internos se encuentren en la posibilidad de determinar si un servidor público como es el caso de los médicos, efectivamente se han ajustado o apartado de la observancia de directrices fundamentales e imponer las sanciones que considere



pertinentes, es indispensable la existencia de toda una normatividad completa y exhaustiva en la que se establezcan con claridad y precisión los lineamientos a los que deben ajustarse su proceder; por ello resulta necesario que las instituciones del ramo atiendan todos los principios aplicables en la materia y señalen con toda claridad los reglamentos interiores y en los manuales de trabajo que en su caso se indican todos y cada uno de los pasos que se deben observar por parte de los profesionales de la medicina en el desempeño de esa actividad, con el propósito de contar con los parámetros y referencias que permitan determinar en cada caso concreto si ese servidor público se ajustó o no a todas y cada una de las obligaciones.

Para alcanzar ese propósito implica necesariamente la intervención de otro profesional de la medicina que determine si el servidor público ajustó su conducta a esas directrices, ya que resultaría sumamente injusto emitir su determinación sancionando o absolviendo sin la ilustración y el auxilio de personas calificadas en la materia que lo ayuden a resolver el problema, por lo que se considera prácticamente viable la participación de otros profesionales de la medicina en todos los procedimientos administrativos de responsabilidades en los que se vea implicada esta clase de profesionista a fin de resolver de la manera más ajustada a derecho. En cualquier momento antes o después del citatorio, la Contraloría podrá determinar la suspensión temporal de los servidores públicos de sus cargos, empleos o comisiones, si a su juicio así conviene para la conducción o continuación de las investigaciones. La suspensión temporal no prejuzga sobre la responsabilidad que se le impute, asimismo la determinación de la Contraloría hará constar expresamente esta salvedad. La suspensión temporal a que se refiere el párrafo anterior suspenderá los efectos del acto

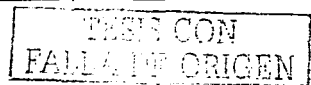
TRABAJOS
FALLAS ORIGEN

que haya dado origen a la ocupación del empleo, cargo o comisión, y registrará desde el momento que sea notificado al interesado o que éste quede enterado de la resolución por cualquier medio. La suspensión cesará cuando así lo resuelva la Contraloría, independientemente de la iniciación, continuación o conclusión del procedimiento en relación con la presunta responsabilidad de los servidores públicos. Si los servidores públicos temporalmente no resultan responsables de la falta que se les imputa serán restituidos en el goce de sus derechos y se les cubrirá sus percepciones que debieran percibir durante el tiempo en que se hallaron suspendidos. Se levantará acta circunstanciada en todas las diligencias que se practiquen, que suscribirán quienes intervengan en ellas, apercibidos de las sanciones en que incurran quienes falten a la verdad. El titular de la dependencia o entidad podrá designar un representante que participe en las diligencias. Se dará vista de todas las actuaciones a la dependencia o entidad en la que el presunto responsable presta sus servicios.

Las resoluciones y acuerdos de la Contraloría y de las dependencias durante el procedimiento administrativo constarán por escrito, y se asentarán en el registro respectivo, que comprenderá las secciones correspondientes a los procedimientos disciplinarios y a las sanciones impuestas, entre ellas, en todo caso, las de inhabilitación.

La Secretaría expedirá constancias que acrediten la no existencia de registro de inhabilitación, que serán exhibidas, para los efectos pertinentes, por las personas que sean requeridas para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público.⁶¹

⁶¹ Lev Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, p. 223 s.s.



4.4.1 Causas de Responsabilidad Médica de servidores públicos

Dentro de las causas de responsabilidad médica de los servidores públicos, se ven diferentes formas de actuar de los médicos, así como la intención que se tenga para realizar dicho acto, o bien la falta de conocimiento sobre la materia. El concepto de lesión del derecho a la salud, se entiende como el derecho a la integridad personal, por el que se tipifican los delitos de *mala práctica* y de *negligencia* que aluden a la impericia y al descuido o abandono del enfermo, responsabiliza al médico por su capacidad profesional y le exige su continua actuación, que debe ser verificada y certificada por organismos médicos tales como los consejos de especialidades médicas en el país.

a) DAÑO.

La palabra daño viene del latín *damnus*, significa daño, deterioro, menoscabo, destrucción, ofensa, o dolor que se provocan en la persona, cosas o valores morales o sociales de alguien. El artículo 2108 del Código Civil dice: "Se entiende por daño la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación". Para entender su relación con la responsabilidad médica profesional, es importante mencionar que en la dación de un servicio médico profesional están siempre presentes dos sujetos, el médico y el paciente, que tendrán como interés común la prestación del servicio médico. Desde la óptica civil serían el deudor, que es el profesional de la medicina y el acreedor que es el paciente, por lo que esta prestación de servicio médico se encontrará relacionada por lo que se conoce como obligación asistencial. La obligación del médico deberá cumplirla con responsabilidad profesional, de tal forma que él responderá por los daños y perjuicios que ocasione.



En la materia penal se entiende por daño el detrimento causado por dolo o imprudencia, en cosa ajena o en cosa propia que se configure en perjuicio de un tercero, siendo irrelevante el medio elegido para causar el daño, por lo que el artículo 29 del Código Penal señala que: la sanción pecuniaria comprende la multa, la reparación del daño y la sanción económica. El artículo 30 del mismo Código establece que la reparación del daño comprende la restitución de la cosa obtenida por el delito y si no fuere posible, el pago del precio de la misma, la indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos psicoterapéuticos y curativos que, como consecuencia del delito, sean necesarios para la recuperación de la víctima y el resarcimiento de los perjuicios ocasionados.

b) CULPA.

La culpa al igual que al daño, se le acepta una forma civil y penal, es decir, contractual o extracontractual y es un elemento fundamental en la integración de lo que se conoce como "Responsabilidad Profesional Médica" que excluye al dolo. De tal manera que el actuar culposo de un médico que produzca daño en la salud del paciente, con o sin agravio patrimonial, se puede derivar de la imprudencia, impericia o negligencia del facultativo. La culpa es un factor siempre presente en todo acto médico del que resulte un daño imputable al profesional del arte de curar. En la culpa falta la intención de dañar, pero habiendo existido una conducta negligente o con impericia o imprudente, con la que se produce perjuicio a otro o que frustra el cumplimiento de una obligación, debe ser imputada a quien la causa, pero no con la rigidez utilizada en quien actuó dolosamente. De esta manera se puede considerar a la culpa fuente de responsabilidad. En el derecho civil tiene como única consecuencia la reparación del daño como una forma de sanción privada y por lo tanto sólo provoca responsabilidad civil. En el caso

1980. 1017
FALLA DE ORIGEN

de la responsabilidad profesional de los médicos, la doctrina dice que sólo en caso de daños o perjuicios patrimoniales o morales en su paciente, se puede hacer exigible el pago de la reparación del daño. Sin embargo el artículo 2615 del Código Civil dice: El que preste servicios profesionales sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.

Entendiéndose en este artículo que sólo el incumplimiento de las obligaciones contenidas en la relación contractual médico-paciente, puede llegar a ser motivo de responsabilidad civil del prestador del servicio para con el usuario. En el Derecho penal, existen los delitos culposos, que son los producidos por hechos culposos que causan daño y que están sancionados por la norma penal, por lo que sí tiene pena o sanción pública y una sanción pecuniaria consistente en la reparación del daño.

La culpa profesional, es la cometida por los profesionales en el ejercicio de ésta, no existiendo diferencia alguna el que lo haga en su libre ejercicio o como parte de una institución, dicha culpa ha de ser en acciones relativas a la labor profesional que está desempeñando y que debería cumplir con cuidado, con diligencia y de acuerdo a los lineamientos establecidos en el ejercicio de la misma profesión.

c) IMPRUDENCIA.

El Código Penal , estima en relación con los grados de culpabilidad, a los delitos no intencionales o de imprudencia, y de estos dice que obra imprudencialmente el que realiza el hecho típico incumpliendo un deber de cuidado, que las circunstancias y condiciones le imponen. La imprudencia se define como un estado subjetivo en el que el agente del delito incurra en falta

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de previsión de lo que humanamente es previsible, es decir, la comprobación de los daños causados como consecuencia de una falta de observancia por parte del activo del ilícito al dejar de observar un deber de cuidado que personalmente le estaba obligado observar, para evitar un daño. La ley distingue los delitos intencionales, que tiene al dolo como característica natural y por otro lado a los no intencionales o imprudenciales o culposos, en los que hay ausencia de voluntad de producir el daño, por lo que la intención dirigida o no a la realización del tipo penal, es lo que hace la diferencia.

La responsabilidad profesional del médico se puede diferenciar primordialmente en acciones dolosas o culposas, considerando que para encuadrar en la segunda clasificación se incluirá a los actos resultantes del actuar con imprudencia, impericia y negligencia.

d) NEGLIGENCIA.

Actuar negligentemente significa hacerlo con descuido, omisión o falta de cuidado, es decir, implica el descuido de precauciones y atenciones calificadas como necesarias en la actividad profesional, la falta de diligencia debida o del cuidado necesario en un acto jurídico o en un hecho humano que puede configurar un defecto de la realización del acto o bien una omisión.

Por tanto, actuará negligentemente el médico que abandona a su paciente, que no realiza las curaciones en el postoperatorio y delega tal responsabilidad en un estudiante, que habiendo intervenido quirúrgicamente a un paciente no le realiza valoraciones subsecuentes a fin de evitar una complicación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

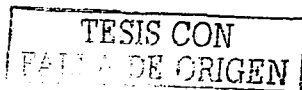
e) IMPERICIA.

El hablar de impericia se refiere a la ineptitud del profesional a ejercer, es decir, implica la falta total o parcial de pericia, esto es de conocimientos técnicos y prácticos, de experiencia y falta de habilidad para realizar ciertas maniobras, por ejemplo la falta de habilidad para realizar ciertas maniobras, como la falta de adiestramiento necesario hará que no pueda entubarse prontamente a un paciente anestesiado poniendo en grave situación la integridad de este, también podrá serlo, la falta de pericia para realizar punciones lumbares de tal manera que al realizarlas lesione la médula espinal produciendo efectos negativos en su paciente, y como estos hay muchos casos de impericia de los médicos.

Los errores de diagnósticos suelen deberse usualmente a la impericia del médico tratante, lo que habitualmente deviene en fallos del diagnóstico y por ende del tratamiento del paciente. Cabe decir al respecto que indistintamente de las demás clases de culpas, definiciones y clasificaciones que se hagan, la impericia del médico refleja ante todo una lamentable carencia de ética profesional. Ni el médico, ni ningún otro profesional, está obligado a conocer todo lo relativo a su profesión, si lo elemental, pero atreverse a emitir un diagnóstico sin los conocimientos o práctica necesaria para ello, sin aceptarlo ni pedir el apoyo de otro médico implica, además, una falta de respeto a la integridad de su paciente.⁶²

Las causas de responsabilidad médica mencionadas nos permiten conocer las diferentes formas en se puede lesionar a los usuarios de servicios médicos, pero no debemos olvidar que en materia de salud, se corren riesgos.

⁶². Sonia Angélica Choy García, *Op.cit.*, p.p. 40-53.

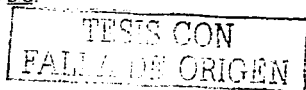


4.5 Sanciones e infracciones derivadas de la responsabilidad médica de servidores públicos

La facultad sancionadora de la Administración Pública se encuentra prevista en las diferentes leyes que regulan la materia administrativa, las cuales establecen las conductas ilícitas y las sanciones aplicables por su comisión. Las sanciones administrativas se imponen por violación a las disposiciones legales, al no hacer lo que en ellas se ordena o hacer lo que prohíben. Estas conductas se establecen en las leyes administrativas y en los reglamentos de policía, buen gobierno, y generalmente se sancionan por la autoridad a través de un procedimiento que en cada una de las leyes se regula. Se trata de un procedimiento sumario en el que se debe respetar el derecho de audiencia para la imposición de la sanción. Las sanciones pueden ser de muy diversos tipos: apercibimiento, amonestación, suspensión, multa y arresto hasta por 36 horas.⁶³

Los servidores públicos de la Secretaría que incurran en responsabilidad por incumplimiento de las obligaciones contempladas en la Ley Federal de Responsabilidades de Servidores Públicos en su artículo 47, serán sancionados por la Contraloría de dicha Secretaría. Las sanciones por falta administrativa consisten en, apercibimiento privado o público, amonestación privada o pública, suspensión, destitución del puesto, sanción económica e inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones del servicio público. Cuando la inhabilitación se imponga como una consecuencia de un acto u omisión que implique lucro o cause daños y perjuicios, será de un año hasta diez años si el monto de aquéllos no excede de doscientas veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal,

⁶³. Luis Humberto Delgadillo Gutiérrez, *Op.cit.*, p.p. 228 s.s.



y de diez a veinte años, si excede de dicho límite. Este último plazo de inhabilitación también será aplicable por conductas graves de los servidores públicos.

Para que una persona que hubiere sido inhabilitada en los términos de la ley por un plazo mayor de diez años, pueda a volver a desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público una vez transcurrido el plazo de inhabilitación impuesta, se requerirá que el titular de la dependencia o entidad a la que pretenda ingresar, dé aviso a la Secretaría en forma razonada y justificada, de tal circunstancia.

Las sanciones administrativas se impondrán tomando en cuenta los siguientes elementos:

1. La gravedad de la responsabilidad en que se incurra y la conveniencia de suprimir prácticas que infrinjan, en cualquier forma, las disposiciones de la Ley Federal de Responsabilidades de Servidores Públicos, o las que se dicten con base en ella.
2. Las circunstancias socioeconómicas del servidor público.
3. El nivel jerárquico, los antecedentes y las condiciones del infractor.
4. Las condiciones exteriores y los medios de ejecución.
5. La antigüedad del servicio.
6. La reincidencia en el incumplimiento de obligaciones.
7. El monto del beneficio, daño o perjuicio económicos derivado del incumplimiento de las obligaciones.

Las sanciones económicas por beneficios obtenidos, daños y perjuicios causados por incumplimiento de las obligaciones, se aplicarán dos tantos del

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

lucro obtenido y de los daños y perjuicios causados. Las sanciones económicas se pagarán una vez determinadas en cantidad líquida, en su equivalente en salarios mínimos vigentes al día de su pago. La sanción económica impuesta se derivará entre la cantidad líquida que corresponda y el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal al día siguiente de su imposición y el cociente se multiplicará por el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal al día de pago de la sanción.

El apercibimiento, la amonestación y la suspensión del empleo, cargo o comisión por un periodo no menor de treinta días ni mayor de tres meses, serán aplicables por el superior jerárquico.

La destitución del empleo, cargo o comisión de los servidores públicos, se demandará por el superior jerárquico de acuerdo con los procedimientos consecuentes con la naturaleza de la relación y en los términos de las leyes respectivas.

La suspensión del empleo, cargo o comisión y la destitución de los servidores públicos de confianza se aplicarán por el superior jerárquico. La Secretaría promoverá los procedimientos correspondientes, demandado la destitución del servidor público responsable o procediendo a la suspensión de éste cuando el superior jerárquico no lo haga, en este caso la Secretaría desahogará el procedimiento y exhibirá las constancias respectivas al superior jerárquico.

La inhabilitación para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público, será aplicable por resolución que dicte la autoridad competente y las sanciones económicas serán aplicadas por la contraloría interna de la dependencia o entidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Todo servidor público deberá denunciar por escrito a la contraloría interna de su dependencia o entidad los hechos que, a su juicio, sean causa de responsabilidad administrativa imputables a servidores públicos sujetos a su dirección, la contraloría interna de la dependencia o entidad determinará si existe o no responsabilidad administrativa por el incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos, y aplicará las sanciones disciplinarias correspondientes.

El superior jerárquico de la dependencia o entidad respectiva enviará a la Secretaría copia de las denuncias cuando se trate de infracciones graves o cuando, en su concepto, y habida cuenta de la naturaleza de los hechos denunciados, la Secretaría deba, directamente, conocer el caso particular en las investigaciones.

Incurrirán en responsabilidad administrativa los servidores públicos de las contralorías internas que se abstengan injustificadamente de sancionar a los infractores o que, al hacerlo, no se ajusten a lo previsto por la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. La Secretaría informará de ello al titular de la dependencia y aplicará las sanciones correspondientes. La contraloría interna de cada dependencia o entidad será competente para imponer sanciones disciplinarias.

Si la contraloría interna de la dependencia o el coordinador de sector en las entidades tuvieran conocimiento de hechos que impliquen responsabilidad penal, dará vista de ello a la Secretaría y a la autoridad competente para conocer del ilícito. Si de las investigaciones y auditorías que realice la Secretaría apareciera la responsabilidad de algún servidor público deberá informar a la contraloría interna de la dependencia correspondiente o al coordinador sectorial de las entidades, para que

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

proceda a la investigación y sanción disciplinaria por dicha responsabilidad, si fuera de su competencia. Si se trata de responsabilidad mayor, la Secretaría se abocará directamente al asunto, informando de ello al titular de la dependencia y a la contraloría interna de la misma para que participe o coadyuve en el procedimiento de determinación de responsabilidades.

La dependencia y la Secretaría, en los ámbitos de sus respectivas competencias, podrán abstenerse de sancionar al infractor, por una sola vez, cuando lo estimen pertinente, justificando la causa de la abstención, siempre que se trate de hechos que no revistan ni constituyan delito, cuando lo ameriten los antecedentes y circunstancias del infractor y el daño causado por éste no exceda de cien veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal.

La ejecución de las sanciones administrativas impuestas en resoluciones firmes se llevará a cabo de inmediato en los términos que disponga la resolución. La suspensión, destitución o inhabilitación que se impongan a los servidores públicos de confianza, surtirán efectos al notificarse la resolución y se considerarán del orden público. Tratándose de los servidores públicos de base, la suspensión y la destitución se sujetarán a lo previsto en la ley correspondiente. Las sanciones económicas que se impongan constituirán créditos fiscales a favor del erario federal, se harán efectivas mediante el procedimiento económico coactivo de ejecución, tendrán la relación prevista para dichos créditos y se sujetarán en todo a las disposiciones fiscales aplicables a esta materia.

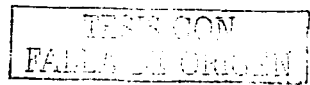
Si el servidor público presunto responsable confesare su responsabilidad por el incumplimiento de las obligaciones, se procederá de inmediato a dictar resolución, a no ser que quien conoce del procedimiento

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

disponga la recepción de pruebas para acreditar la veracidad de la confesión, en caso de que se acepte la plena validez probatoria de la confesión, se impondrá al interesado dos tercios de la sanción aplicable, si es de naturaleza económica, pero en lo que respecta a indemnización, ésta en todo caso, deberá ser suficiente para cubrir los daños y perjuicios causados, y siempre deberá restituirse cualquier bien o producto que se hubiese percibido con motivo de la notificación. Quedará a juicio de quien resuelve disponer o no la suspensión, separación o inhabilitación.

Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, para que ellas directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o cualquier otra. Si el órgano del Estado niega la indemnización, o si el monto no satisface al reclamante, se tendrán expeditas, a su elección, la vía administrativa o judicial. En caso de que se haya aceptado una recomendación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en la que se proponga la reparación de daños y perjuicios, la autoridad competente se limitará a su determinación en cantidad líquida y la orden de pago respectiva.

Las facultades del superior jerárquico y de la Secretaría para imponer sanciones, prescribirán en un año si el beneficio obtenido o el daño causado por el infractor no excede de diez veces el salario mínimo mensual vigente en el Distrito Federal, en los demás casos prescribirán en tres años y el

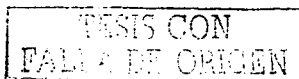


derecho a los particulares a solicitar la indemnización de daños y perjuicios , prescribirá en un año, a partir de la notificación, de la resolución administrativa que haya declarado cometida la falta administrativa. El plazo de prescripción se contará a partir del día siguiente a aquel en que se hubiera incurrido en la responsabilidad a partir del momento en que se hubiese cesado, si fue de carácter continuo. Es importante decir que la prescripción se interrumpirá al iniciarse el procedimiento administrativo.⁶⁴

4.6 Medios de defensa en contra de resoluciones provenientes de responsabilidad de servidores públicos

La revocación y la nulidad producen el efecto de eliminar un acto del mundo jurídico, pero a pesar de eso, existe entre ambas instituciones una característica sustancial que las distingue. La anulación está destinada a retirar un acto inválido o sea un acto que desde su origen tiene un vicio de ilegitimidad, y la revocación sólo procede respecto de actos válidos, es decir, de actos que en su formación dejaron satisfechas todas las exigencias legales. Derivando de esta diferencia, aparecen otras que se refieren a los motivos, a la naturaleza del acto y a sus efectos y que completan el concepto tanto de la revocación como el de la anulación. Mientras que el motivo de la primera es posterior al acto original y se refiere a consideraciones de oportunidad, o sea a la coincidencia del acto en momentos sucesivos con el interés público, la anulación deriva del vicio original de ilegalidad del acto primitivo. En tanto que el acto de revocación es un acto de naturaleza constitutiva, el de anulación lo es de naturaleza declarativa y finalmente, y como consecuencia de ese diverso carácter, mientras la revocación, por regla general, sólo elimina a partir de ella los efectos del acto revocado, la

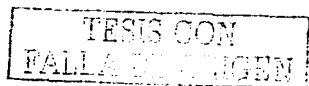
⁶⁴. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, art. 53-63.



anulación normalmente los elimina retroactivamente desde la fecha del acto anulado.

"Como la revocación se realiza por un nuevo acto administrativo que extingue otro acto anterior válido y eficaz, su procedencia tiene que examinarse en primer término frente a la estabilidad que se reconozca a las resoluciones administrativas. Lo que es evidente es que no puede aplicarse una sola norma a todos los actos, sino que habrá que separar un grupo en el que se coloquen aquellos que tengan la firmeza suficiente para hacerlos irrevocables y otro grupo en el cual se incluyan los que por circunstancias especiales estén destinados sólo a una vida transitoria porque respecto de ellos el interés público reclame que vayan adaptándose a sus exigencias. Algunas corrientes doctrinales han dicho que las resoluciones administrativas son por naturaleza precarias y, en consecuencia, esencialmente revocables desde el momento en que si la autoridad administrativa tiene facultad de crearlas debe tener la facultad de retirarlas, este argumento es ineficaz para demostrar la falta de estabilidad de la resolución administrativa, pues aun cuando es cierto que la facultad positiva de crear un acto debiera corresponder la facultad contraria de destruirlo, también es cierto que el ejercicio de esa facultad negativa puede ser regulado en forma distinta del ejercicio de la facultad positiva, ya que una vez que el acto se ha producido, entra en la vida del derecho como una entidad autónoma e independiente, produciendo efectos de los cuales ya no puede disponer en forma ilimitada su autor.

La doctrina más autorizada sobre el particular es la que considera que el fundamento de la revocación estriba en el cambio de uno de los presupuestos del acto jurídico original, es decir, en la mutación

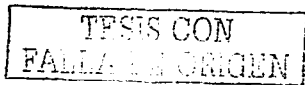


superveniente de las exigencias del interés público que debe satisfacerse mediante la actividad administrativa. Esto no significa que la Ley pueda en forma absoluta conceder la facultad de revocar. Ella no puede autorizarla sino cuando lo exige el interés público, procurando hacer compatibles con éste el respeto de las situaciones legítimas creadas al amparo de actos de la Administración".⁶⁵

El recopilar las ideas de estas corrientes resultan de gran importancia, ya que se considera en una opinión muy personal, la cual pudiera estar sujeta a debate, es que en el tema de responsabilidad médica dentro del procedimiento administrativo pudieran cometerse injusticias en las resoluciones que se dicten, por desconocer la materia y dejarse guiar por las conclusiones de peritajes cuyo contenido no entiendan, por lo que en muchos de los casos a los conflictos de responsabilidad médica se les da un giro diferente en esta instancia ya que el profesional médico puede ser sujeto a una responsabilidad administrativa por el hecho de ser considerado como un servidor público.

El artículo 70 de la Ley Federal de Responsabilidades de Servidores Públicos señala: "los servidores públicos sancionados podrán impugnar ante el Tribunal Fiscal de la Federación las resoluciones administrativas por las que se les impongan las sanciones mencionadas en el tema anterior. Las resoluciones anulatorias firmes dictadas por ese Tribunal, tendrán el efecto que la dependencia o entidad en la que el servidor público preste o haya prestado sus servicios, lo restituya en goce de los derechos de que hubiese privado por la ejecución de las sanciones anuladas, sin perjuicio de lo que establecen otras leyes".

⁶⁵. Gabino Fraga, Derecho Administrativo, p. 305 s.s.



Artículo 71 de la misma ley dice: "las resoluciones por las que se impongan sanciones administrativas, podrán ser impugnadas por el servidor público ante la propia autoridad, mediante el recurso de revocación que se interpondrá dentro de los quince días siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la resolución recurrida. La tramitación del recurso se sujetará a las normas siguientes:

I Se iniciará mediante escrito en el que deberán expresarse los agravios que a juicio del servidor público le cause la resolución, acompañando copia de ésta y constancia de la notificación de la misma, así como la proposición de las pruebas que considere necesario rendir.

II. La autoridad debe acordar si admite o no el recurso y las pruebas ofrecidas, desechando de plano las que no fuesen idóneas para desvirtuar los hechos en que se base la resolución.

III. Desahogadas las pruebas, si las hubiere, la autoridad emitirá resolución dentro de los treinta días hábiles siguientes, notificándolo al interesado en un plazo no mayor de setenta y dos horas".

Artículo 72. "La interposición del recurso suspenderá la ejecución de la resolución recurrida, si lo solicita el promovente, conforme a estas reglas:

I. Tratándose de sanciones económicas, si el pago de éstas se garantiza en los términos que prevenga el Código Fiscal de la Federación, y

III. Tratándose de otras sanciones, se concederá la suspensión si concurren los siguientes requisitos:

a) Que se admita el recurso.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- b) Que la ejecución de la resolución recurrida produzca daños o perjuicios de imposible reparación en contra del recurrente.
- c) Que la suspensión no traiga como consecuencia la consumación o continuación de actos u omisiones que impliquen perjuicios al interés social o al servidor público”.

El servidor público afectado por las resoluciones administrativas que se dicten conforme a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, podrá optar entre interponer el recurso de revocación o impugnarlas directamente ante el Tribunal Fiscal de la Federación. La resolución que se dicte en el recurso de revocación será también impugnable ante el Tribunal Fiscal de la Federación. Artículo 74, “las resoluciones absolutorias que dicte el Tribunal Fiscal de la Federación podrán ser impugnados por la Secretaría o por el superior jerárquico”.⁶⁶

⁶⁶ Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Op.cit p. 229-230.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

TESIS CON
FALLA EN ORIGEN

Se logró determinar que el surgimiento de la responsabilidad médica, se suscitó en Babilonia, país en donde se redactó el Código de Hammurabi alrededor del siglo XVIII antes de Cristo, documento que señala y establece castigos para el médico en caso de fracasar en su actividad profesional, que, analizados pueden equipararse a lo que se conoce como Ley del Talión.

En Roma la Ley Aquiliana regía a los médicos, y sirvió como base a muchas legislaciones, debido a que si alguien hiciere daño a otro injustamente, sería condenado a dar al dueño el valor que la cosa alcanzará en los próximos treinta días; y en la actualidad se habla de indemnización por daños.

En España en la historia medieval se incrementaron las leyes referentes a problemas médicos, tema en el que se conoció el surgimiento del Real Protomedicato, arraigándose dicha idea a la cultura de los conquistadores de la Nueva España, es así como llegó a México el protomedicato.

El concepto de responsabilidad médica permitió entenderla como una obligación de reparar los daños causados a un tercero, por que así lo dispone la ley. Concepto que es contemplado por diversas legislaciones, por lo que la responsabilidad médica puede ser incluso de naturaleza civil, debido a que los servicios médicos son prestados de manera contractual o extracontractual, y sólo en caso en que el profesional cometa un acto ilícito podrá ser de tipo delictual. Por lo consiguiente al hablar de la responsabilidad médica respecto del derecho de protección a la salud se establece una relación entre la institución, prestadores de servicios de atención médica y el paciente, los cuales son sujetos de la responsabilidad médica.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

En la responsabilidad médica hay actos u omisiones causantes de daño, que tienen lugar en instituciones públicas, de salud o seguridad social, en donde la Comisión Nacional de Derechos Humanos está facultada legalmente para conocer de las mismas, también hay otros organismos que tienen competencia en este tipo de asuntos, de acuerdo a convenios celebrados entre ellos, siendo la CONAMED una institución creada en 1996 precisamente para solucionar las quejas presentadas.

Es evidente que la CONAMED ha tenido a poco tiempo de su creación fortaleza y credibilidad de acuerdo al número de quejas presentadas y resueltas, pero ha carecido de imperio en sus resoluciones ya que la mayoría de los asuntos son concluidos en la audiencia conciliatoria, dejando abierta la opción de acudir a otras instancias, ocasionando con esto más problemas a los usuarios, como a los prestadores de servicios médicos, pero es importante reconocer que la CONAMED de acuerdo a sus funciones pretende contribuir a la mejoría en la calidad de la atención médica, teniendo como características el ser gratuita, ágil, expedita y confidencial.

El servicio público, es una actividad técnica encaminada a satisfacer necesidades colectivas básicas o fundamentales, mediante prestaciones individualizadas, sujetas a un régimen de Derecho Público considerando dentro de este el derecho a la salud, es por eso que los médicos son considerados servidores públicos y son sujetos de responsabilidad de tal carácter, consecuentemente podrá iniciárseles procedimiento administrativo regulado por legislaciones como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Conforme a lo dispuesto por los artículos 90 y 108 de la Constitución, el servidor público que preste servicios profesionales como médico y/o en cualesquiera de sus especialidades, al ser sometido a

TEST CON
FALLA DE ORIGEN

procedimiento arbitral de CONAMED, dicha institución debe ser obligada a dar parte a la contraloría interna de la dependencia a la cual pertenezca el profesionista para efecto de que se proceda administrativamente, en caso de ser responsable, y de no serlo, se le otorgaría su garantía de audiencia y al ejercerla ofrecería los medios de defensa que tuviera a su alcance, ya que patrimonialmente estaría obligado a reparar los daños reclamados.

Resulta pertinente que el Reglamento Interno de la CONAMED se modifique, en el sentido de contar en su estructura con el capítulo correspondiente a la responsabilidad de servidores públicos, caso en el cual y de oficio la CONAMED pida inmediatamente se inicie el procedimiento administrativo de responsabilidad ya que en muchas ocasiones al particular afectado se le niega el acceso a dichos órganos de control por formar parte de la institución en la que se encuentra, lo que definitivamente beneficiaría y agilizaría el trámite del procedimiento pretendido por la CONAMED, que finalmente es quien debe conocer de las disposiciones del profesionista en cuanto a su condición de pretender arreglarse o no con la parte afectada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LEGISLACIÓN CONSULTADA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 5ª Edición, México, Editorial Calidad en Información, 2000, pp. 168.

Código Civil, México, Editorial Sista, 2000, pp. 305.

Código Penal, México, Editorial Alco, 2000, pp. 255.

Código de Procedimientos Civiles, México, Editorial Sista, 2001, pp. 292.

Código de Procedimientos Penales, 55ª Edición, México, Editorial Porrúa, 2000, pp. 173.

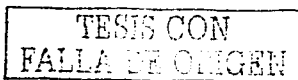
Ley Orgánica de la Administración Pública, 3ª Edición, México, Editorial Calidad en Información, 2002, pp.186.

Ley General de Salud, 3ª Edición, México, Editorial Calidad en Información, 2002, pp. 115.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, 2ª Edición, México, Editorial Ediciones Luciana, 2002, pp. 38.

Ley Federal de Profesiones, 2ª Edición, México, Editorial Calidad en Información, 2001, pp. 44.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2ª Edición, México, Editorial Ediciones Luciana, 2001, pp. 77.



Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2ª Edición, México, Editorial Ediciones Luciana, 2001, pp. 120.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 3ª Edición, México, Editorial Calidad en Información, 2002, pp.39.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, 1996, pp. 25.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, 1999, pp. 12.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Diario Oficial de la Federación, México, 1996, pp. 13.

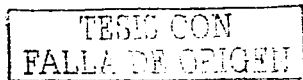
DOCTRINA

ACHÁVAL, Alfredo, Responsabilidad Civil del Médico. Buenos Aires, Editorial Abeledo-Perrot, 1992, pp. 305.

ACOSTA ROMERO, Manuel, Teoría General del Derecho Administrativo. 15ª Edición, México, Editorial Porrúa, 2000, pp. 1127.

CARRILLO FABELA, Luz Ma. Reyna, La Responsabilidad Profesional del Médico. 2ª Edición, México, Editorial, Editorial Porrúa, 1999, pp. 184.

CHOY GARCÍA, Sonia Angelica, Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina. México, Editorial O.G.S. Editores S.A. de C.V., 1997, pp. 273.



COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, La Responsabilidad del Médico y los Derechos Humanos. México, 1999, pp. 208.

DELGADILLO, Luis Humberto, Elementos de Derecho Administrativo. 9ª Edición, México, Editorial Limusa, 1999, pp. 420.

GABINO FRAGA, Derecho Administrativo. 29ª Edición, México, Editorial Porrúa, 1990, pp. 506.

LORENZETTI, Ricardo Luis, Responsabilidad Civil de los Médicos. Buenos Aires, Editorial Rubinzal-Culzoni, 1997, Tomo I.

MARGÁIN MANAUTOU, Emilio, Introducción al Estudio del Derecho Administrativo. 3ª Edición, México, Editorial Porrúa, 2000, pp. 765.

MARTÍNEZ MURILLO, Saldívar, Medicina Legal. México, Editorial Francisco Méndez Cervantes, 1991, pp. 87.

PASCUAL ESTEVILL, Luis, La Responsabilidad Extracontractual Aquiliana o Delictual. Barcelona, Editorial Bosch, 1991-1992, Tomo II, Vol. 2.

OLIVERA TORO, Jorge, Manuel de Derecho Administrativo. 7ª Edición, México, Editorial Porrúa, 1997, pp. 368

QUIROZ CUARÓN, Alfonso, Medicina Forense. México, Editorial Porrúa, 1990, pp. 223.

SANTOS BRIZ, Jaime, La Responsabilidad Civil. 7ª Edición, España, Editorial Montecorvo, 1993, pp. 628.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TATE LANNING, John, El Real Protomedicato. Traducción Díaz Cordova Miriam de los Angeles, Soberanes Fernández José Luis, México, Editorial John Jay Tepaske, 1997, pp. 438.

YUGANO, Arturo Ricardo, Responsabilidad Profesional de los Médicos. 2ª Edición, Argentina, Editorial Universidad Buenos Aires, 1992, pp. 315.

OTRAS FUENTES

Bases de Colaboración Celebradas entre la PGR y la Secretaría de Salud. México, 1990, pp.8.

Convenio de Colaboración para la Atención de Quejas Médicas que Celebran la SECODAM, SSA, CNDH, CONAMED, IMSS, ISSSTE. México, 1998, pp. 16.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, La Responsabilidad Profesional y Jurídica de la Práctica Médica. 2ª Edición, México, CONAMED, 1999, pp. 61.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, Preguntas y Respuestas Sobre la CONAMED. México, Cuadernos de Divulgación CONAMED, 1997, pp. 31.

VALLE GONZÁLEZ, Armando, FERNÁNDEZ VARELA, Héctor, Arbitraje Médico. México, CONAMED, 1999, pp. 560.

REVISTA CONAMED, Norma Técnica Número 52 para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico. México, Año 1, Número de Revista 2, Enero – Marzo 1997, pp. 42.

