



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN**

LICENCIATURA EN DERECHO

**TRABAJO POR ESCRITO QUE
PRESENTA:**

EDUARDO PÁVEL VILLAGRÁN FLORES

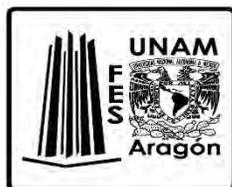
TEMA DEL TRABAJO:

**“INEFICACIA DE LA QUEJA MÉDICA ANTE LA COMISIÓN
NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO POR RESPONSABILIDAD
MÉDICA EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO”**

**EN LA MODALIDAD DE “SEMINARIO DE TITULACIÓN
COLECTIVA”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO



Nezahualcóyotl, Estado de México, 2017.



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.

**INEFICACIA DE LA QUEJA MÉDICA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL
DE ARBITRAJE MÉDICO POR RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

INDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	III
-------------------	-----

CAPÍTULO 1

**RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
(ISSSTE)**

1.1 EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.....	1
1.1.1 Naturaleza y fundamento jurídico.....	1
1.1.2 El ISSSTE como prestador de servicios de salud.....	3
1.2 RESPONSABILIDAD MÉDICA.....	5
1.2.1 Definición.....	5
1.2.2 Elementos.....	7
1.3 CONSECUENCIAS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA.....	9
1.4 ACCIONES QUE SE DERIVAN DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA Y SUS VÍAS DE EJERCICIO.....	10

CAPÍTULO 2

**LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED) Y EL
PROCEDIMIENTO DE QUEJA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA**

2.1 COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.....	12
2.1.1 Naturaleza y fundamento jurídico.....	12
2.1.2 Arbitraje.....	16
2.1.3 Marco jurídico.....	19

2.2 QUEJA MÉDICA ANTE LA CONAMED.....	21
2.2.1 Definición y naturaleza jurídica.....	21
2.2.2 Procedimiento de la queja médica ante la CONAMED.....	22
2.3 LA QUEJA MÉDICA ANTE LA CONAMED POR DEFICIENCIA EN LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ISSSTE.....	27
2.3.1 Procedimiento de la queja médica conforme a las bases de coordinación.....	27

CAPÍTULO 3

INEFICACIA DE LA QUEJA MÉDICA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO POR RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

3.1 PROBLEMÁTICA DE LA QUEJA MÉDICA ANTE LA CONAMED POR RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL ISSSTE.....	32
3.1.1 Resolución de la queja bajo la normatividad del ISSSTE.....	32
3.1.2 Resolución de la queja en tiempo excesivo.....	34
3.1.3 Opción del ISSSTE de someterse al arbitraje médico de la CONAMED.....	35
3.1.4 Incertidumbre del promovente quejoso.....	35
3.2 PROPUESTA.....	36
3.2.1 La celebración de nuevas Bases de Coordinación entre la CONAMED y el ISSSTE	36
3.2.2 Obligación del ISSSTE a someterse al arbitraje de la CONAMED...37	
3.2.3 El otorgamiento de facultades a la CONAMED en caso de negligencia médica en el ISSSTE.....	38
3.3 BENEFICIOS Y EFECTOS EN LA PROTECCIÓN DEL DERECHO HUMANO A SALUD.....	39
CONCLUSIONES.....	40
FUENTES CONSULTADAS.....	43

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el sistema de salud en México y la atención médica por parte de las instituciones públicas de salud es deficiente, las causas son diversas respecto a dicha problemática, como puede ser: la falta de presupuesto, la corrupción, la carencia de instrumentos necesarios para la atención médica, el limitado personal médico y hospitalario, la franca falta de preparación de los profesionistas en medicina, etc. La mirada de atención a esta problemática, en especial al tema de la responsabilidad médica, se ha incrementado con el apoyo de la tecnología en el área de las comunicaciones, misma que ha servido para el alcance de información y sucesos de esta índole, creando un ambiente de desconfianza en los servicios institucionales de salud.

La necesidad de garantizar el derecho humano a la protección de la salud conforme al artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, obliga a mejorar y desarrollar la atención médica de los prestadores de servicios de salud públicos y privados. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) como prestador de servicios de salud, debe garantizar este derecho brindando atención médica de primera calidad a todos sus derechohabientes. Sin embargo, eventualmente en la prestación de dicho servicio de salud, se pueden presentar irregularidades (responsabilidad médica) que tienen como consecuencia la afectación de la salud, comprometiéndola o limitándola.

En consecuencia, al presentarse una responsabilidad médica en el servicio de salud brindado por el ISSSTE, el usuario cuenta con distintas opciones para ejercitar su derecho a prestaciones de salud de calidad o en su caso, a la reparación del daño ocasionado por tal acontecimiento. La queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), como opción para hacer valer el derecho a la protección a la salud, en relación a una deficiente atención médica brindada por el ISSSTE, constituye un procedimiento directo y especializado en dicha problemática, empero, resulta inoperante o bien poco

vinculante a la hora de resolver sobre la existencia de una responsabilidad médica; lo anterior es así, en razón de las Bases de Coordinación para la Recepción, Investigación y Atención de Quejas derivadas de la Atención Médica, celebrado entre dichas Instituciones, que otorga al ISSSTE la posibilidad de resolver bajo su propia normatividad dicha queja; por otra parte, la CONAMED analizará la queja y solamente se pronunciará sobre la posible existencia de responsabilidad médica, para luego empatar dicha resolución de ambas instituciones y así determinar el manejo de la etapa conciliatoria de la queja, que en todo caso dará la posibilidad a la institución pública de salud de conciliar o no, o en su caso, decidir si se somete al arbitraje de la CONAMED para la determinación definitiva de la existencia de responsabilidad médica.

La problemática estriba en la posibilidad de decisión del ISSSTE de someterse al arbitraje de la CONAMED, o bien, de resolver bajo su propia normatividad la queja presentada, pues esto conlleva a una incertidumbre del promovente sobre el procedimiento intentado para el ejercicio de su derecho a la protección de la salud, ya que necesariamente tendrá que acudir a otras vías y autoridades. Por lo cual, la propuesta para solucionar dicha problemática estriba en la modificación o cancelación de las bases de coordinación antes mencionadas y, por otro lado, incluir al ISSSTE en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en el cual, se otorgue a la Comisión facultades para una vinculación eficaz, en razón de su naturaleza especializada, pues de no otorgarse estas facultades, por lo menos ante instituciones públicas de salud, la Comisión no tendría ningún motivo de existencia.

Con base en lo anterior y para cumplir nuestro objetivo, se ha estructurado el presente trabajo de investigación en tres capítulos. El primero ubica al ISSSTE como prestador de servicios de salud y la eventual irregularidad en dichos servicios que deriven en una responsabilidad médica; el segundo aborda a la CONAMED y al procedimiento de queja que se sigue ante esta institución con motivo de una responsabilidad médica y; finalmente, el tercero expone la

ineficacia del procedimiento de queja tratándose de una responsabilidad médica derivada de una deficiente atención médica otorgada en el ISSSTE.

En la elaboración del presente trabajo de investigación se utilizará el método deductivo, exegético, eugenésico, sintético y propositivo. Con relación al método deductivo, en el presente trabajo de investigación se parte de la premisa del derecho humano a la protección de la salud y de la obligación del Estado a garantizarlo, estableciendo a la CONAMED como una opción para su defensa mediante una queja médica, al prestarse una atención médica deficiente en instituciones públicas, que para la presente investigación se precisa en el ISSSTE, con lo que, se puede arribar a las conclusiones que determinan si la queja médica ante la CONAMED es una opción asequible para la defensa de tan importante derecho. A su vez, el método exegético se utiliza en el análisis de la legislación relacionada con la presente investigación precisando la intención, en primer término, del legislador sobre el alcance literal de los preceptos jurídicos, estableciendo el principio fundamental que consagran y determinar su consecuencia en la práctica jurídica. Por otra parte, se recurre al método eugenésico en la búsqueda del origen respecto al derecho humano a la protección de la salud, que en consecuencia obliga al Estado a garantizarlo. Luego, el método sintético se aplica en este trabajo, al relacionar diversos elementos sencillos o de primera comprensión que se toman como base para obtener conocimiento complejo, es decir, comprendiendo la protección al derecho humano a la salud y la obligación del Estado a ampararlo, podemos llegar al conocimiento sobre las vías de su ejercicio, concluyendo si son adecuadas o suficientes, por ejemplo, la queja médica ante la CONAMED. Finalmente, el método propositivo es aplicado en el presente trabajo al plasmar una solución al planteamiento del problema, el cual, consiste en la ineficacia de la queja médica ante la CONAMED por responsabilidad médica en el ISSSTE.

CAPÍTULO 1

RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)

1.1 EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

1.1.1 Naturaleza y fundamento jurídico

La presente investigación necesariamente debe comenzar con conceptualizar al Instituto, sin embargo, la naturaleza del ISSSTE es ambigua para la doctrina, sobre todo en su función como prestador de servicios de salud, por lo cual, se debe acudir a la legislación en la materia para lograr entender su esencia como Institución de salud; no obstante, se puede establecer que se trata de una Institución de seguridad social mexicana con la misión de brindar bienestar integral a los trabajadores al servicio del Estado. Su base normativa se puede emprender a partir de la organización de la Administración Pública Federal, la cual, se encuentra estructurada en dos ámbitos para el ejercicio de sus funciones, conocidos como centralizado y paraestatal, tal y como lo establece el artículo 1 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que en su parte conducente dicta:

“Artículo 1o.- La presente Ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal.

...

Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos, componen la administración pública paraestatal.”

Ahora bien, en su artículo 45 la misma Ley Orgánica establece que:

“Artículo 45.- Son organismos descentralizados las entidades creadas por ley o decreto del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten.”

Así que el Instituto es parte de la Administración Pública Federal en su ámbito paraestatal (descentralizado), lo que se establece claramente y define su naturaleza jurídica en el artículo 5 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, en lo subsecuente Ley del ISSSTE, el cual reza lo siguiente:

“Artículo 5. La administración de los seguros, prestaciones y servicios establecidos en el presente ordenamiento, así como la del Fondo de la Vivienda, del PENSIONISSSTE, de sus delegaciones y de sus demás órganos desconcentrados, estarán a cargo del organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con domicilio en la Ciudad de México, Distrito Federal, que tiene como objeto contribuir al bienestar de los Trabajadores, Pensionados y Familiares Derechohabientes, en los términos, condiciones y modalidades previstos en esta Ley.”

De manera que el ISSSTE se erige como un órgano descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, que brinda bienestar integral a los trabajadores del Estado, pensionados y familiares, por medio de la administración de seguros, prestaciones y servicios; de los cuales, se destaca el que comprende el rubro de la salud, mismo que se especifica y se establece como obligatorio en el artículo 3 de la citada Ley, que se transcribe en su parte conducente:

“Artículo 3. Se establecen con carácter obligatorio los siguientes seguros:
I. De salud, que comprende:
a) Atención médica preventiva;
b) Atención médica curativa y de maternidad, y
c) Rehabilitación física y mental;
II.-...”

En ese sentido el Instituto guarda entre sus funciones el proporcionar salud a sus asegurados o derechohabientes, mediante sus recursos e infraestructura, que comprenden hospitales, centros de salud y clínicas, además del personal sanitario necesario (médicos, enfermeras, camilleros, etc.), los cuales deben estar calificados profesional o técnicamente para brindar dicho servicio, en razón de que el mantenimiento de la salud implica uno de los bienes personales más importantes, como lo es la vida y su calidad.

1.1.2 El ISSSTE como prestador de servicios de salud

Se ha establecido que el ISSSTE lleva a cabo la administración de seguros, prestaciones y servicios, sobresaliendo en la presente investigación el servicio de salud que debe proporcionar; que para comprender lo que implica, es necesario precisar que por salud debe entenderse “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹. Asimismo, la Ley General de Salud establece en su artículo 1 Bis lo siguiente:

“Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

De los anteriores conceptos se define a la salud como un equilibrio integral en el individuo sobre su estado físico, mental y emocional, además de encontrarse libre de afecciones, enfermedades o padecimientos que afecten dicho equilibrio, siendo tarea del ISSSTE proporcionar obligatoriamente servicios de salud tendientes a mantener ese balance.

Ahora bien, debe precisarse que el derecho humano a la protección de la salud se encuentra contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º establece lo siguiente:

“Artículo 4o.-...

...

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

¹ Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948, por lo que se reconoce como el concepto universal de salud.

En ese orden de ideas, el Estado se encuentra obligado a proporcionar a sus gobernados (usuarios de los servicios de salud) la garantía en la protección de su salud, valiéndose de todos los niveles de gobierno e Instituciones para cumplir con ese objetivo. Entonces la Ley reglamentaria de dicha protección, es decir, la Ley General de Salud, constituye al Sistema Nacional de Salud que se comprende como lo establece el artículo 5º que a letra dice:

“Artículo 5o.- 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.”

Por lo que debe señalarse que el objetivo principal del sistema es proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud. Así pues, se sabe que el ISSSTE se ubica en el Sistema Nacional de Salud como prestador de servicios de salud, lo cual, la propia legislación lo establece en su artículo 34, que en su parte conducente dicta:

“Artículo 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

...

I. 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;...”

Entonces, se desprende que el ISSSTE brinda el servicio de salud a derechohabientes (trabajadores del Estado, pensionados y familiares derechohabientes), por lo que, dichos servicios se definen según la misma legislación en su artículo 23 de la siguiente manera:

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

A su vez, los servicios de salud se clasifican como lo establece el artículo 24 de la Ley General de Salud que a la letra dice:

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

- I. De atención médica;
- II. De salud pública, y
- III. De asistencia social.”

Por lo anterior, se debe centrar el presente estudio en la atención médica del servicio de salud que debe brindar el Instituto, encontrando su definición en el artículo 32 de la misma Ley, que instituye:

“Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.”

De ahí que, se puede determinar que el ISSSTE debe prestar un servicio de salud brindando atención médica a través de los medios que en materia de medicina cuenta, con la obligación de que la misma sea de calidad; sin embargo, como uno de los objetivos centrales de la presente investigación, se actualizan irregularidades en la asistencia de la salud, que derivan en afectaciones sobre los usuarios del servicio, causándoles un daño en su esfera jurídica y en los bienes jurídicos tutelados por las leyes, como son: la vida y la salud. Cabe resaltar que si bien es cierto, el causante de la irregularidad en la prestación de tan vital importancia, lo es una persona física (médico) que pertenece al propio Instituto, también lo es, que el ISSSTE deberá responder como Institución en salud respecto a las eventualidades negativas que se presenten, enfocándose precisamente el presente trabajo en la obligación del Instituto en caso de responsabilidad médica, apartando, pero sin dejar de lado el origen que la produce, esto es, la acción del médico que la comete; dado que se entrará al estudio de la responsabilidad médica como resultado de una impericia, imprudencia, negligencia o actuación dolosa, en su caso.

1.2 RESPONSABILIDAD MÉDICA

1.2.1 Definición

La doctrina ubica de distintas formas a la responsabilidad médica, una de ellas dentro de la responsabilidad profesional del médico, la cual, se define como "...la obligación del médico de responder por los daños causados al paciente en el ejercicio de su profesión."², resaltando que de manera genérica se establece como la obligación de enfrentar las consecuencias negativas en el ejercicio de la profesión médica.

Ahora bien, es importante definir el concepto de responsabilidad como "La calidad o condición de responsable de la obligación de reparar y satisfacer por sí, o por otro, toda pérdida, daño o perjuicio que se hubiera ocasionado, ello implica, de suyo, aceptar las consecuencias de un acto realizado con capacidad, con voluntad y dentro de un marco de libertad."³

Este concepto nos arroja un concepto general de responsabilidad, sin embargo, en materia de atención médica, debemos entender por responsabilidad profesional del médico, a aquella que "...se presenta en caso de que el paciente se muestre inconforme ante la conducta del médico, o con los resultados obtenidos en cualquiera de las etapas de su relación y que por ello quisiera entablar una demanda en contra del profesionista."⁴

Queda claro que en esta responsabilidad tiene cabida una relación entre médico y el paciente; este último ha evolucionado con el paso del tiempo, comportándose actualmente como un agente activo en dicha relación, dado que, se vuelve exigente ante su atención médica, además, de solicitar puntualmente

² V. FRARACCIO, José Antonio, Medicina Legal, "conceptos clásicos y modernos", editorial Universidad, Argentina, 1997, p. 52.

³ GUEMEZ TRONCOSO, José, Conceptos de Medicina Social y Lineamientos para la Autocrítica del Médico, segunda edición, editorial Impresiones Modernas, México, 1971, p. 19.

⁴ ALVA RODRÍGUEZ, Mario, Compendio de Medicina Forense, editorial Porrúa, México, 1991. p. 7.

toda la información relacionada con su salud, obteniendo conciencia de su estado y tratamiento, por lo cual, debe existir un estándar en la calidad de la atención, pues de lo contrario se percibirá su ausencia por parte del paciente. Otra definición de responsabilidad médica consiste en que "...es para los facultativos la obligación civil de reparar los daños ocasionados y sufrir la consecuencias penales de los actos cometidos por culpa grave en el ejercicio de su profesión."⁵

Por otra parte, se determina como la especie a la negligencia médica, pues esta se define como "...una conducta positiva retaceada –hacer menos de lo que se debe o de aquello que las circunstancias requieren que se haga- como en inacción ante el deber legal que ordena actuar, o bien en el incumplimiento liso y llano de un acuerdo de voluntades."⁶. No obstante lo anterior, precisamente es en el dejar de actuar, proporcionar o brindar la atención médica como servicio de salud, donde se pretende ubicar a la responsabilidad médica del ISSSTE, y no directamente en el médico que pertenece al Instituto, pues este último, es susceptible de dañar la esfera jurídica y bienes jurídicos tutelados del usuario del servicio de salud, con más supuestos, que no solo se ubican en el dejar de actuar sino que puede presentar impericia (no saber), imprudencia (hacer más) o inobservancia de los reglamentos y deberes a su cargo.

También se debe de considerar lo que se define como *lex artis ad hoc*, que se conceptualiza como el "...criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la Medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o

⁵ ARCHAVAL, Alfredo, Responsabilidad Civil del Médico, segunda edición, editorial Abeledo-Perrot, Argentina, 1992, p. 281.

⁶ PÉREZ DE LEAL, Rosana, Responsabilidad Civil del Médico, "tendencias clásicas y modernas", editorial Universidad, Argentina, 1995, p. 46.

requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados, y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado).”⁷

1.2.2 Elementos

Para robustecer lo anterior, es importante tomar como el género a la responsabilidad médica, y a su vez delimitar los conceptos que la componen, entre ellos “...que debe existir un *daño* (lesión en el cuerpo o en la salud) emergente de la acción o inacción del profesional. Otro es que debe haber un *nexo causa-efecto* entre el acto médico y el daño producido.”⁸

Por lo cual, se debe establecer el concepto de daño, que se conceptualiza en el “...el menoscabo que a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado sufre una persona ya en sus bienes vitales o naturales ya en su propiedad o en su patrimonio.”⁹

Entonces, se puede afirmar, que el daño es el centro, el pivote del deber de responder, sin daño no hay responsabilidad civil. Este daño siempre debe estar referido a alguien; no es puro daño o lesión en abstracto el que nos ocupa, pues si no hay damnificado, el menoscabo o pérdida se vuelve jurídicamente irrelevante.¹⁰

Así pues, el nexo causa-efecto, se debe analizar partiendo de la intención del prestador médico de salud, que al ejercer su profesión y causar un daño, este pudo tener o no la intención de realizarlo, es decir, se actualizan los conceptos de dolo y culpa, que son definidos por José Antonio V. Fraraccio como “...a título

⁷ MARTÍNEZ CALCERRADA, Luis, et al., Relaciones entre la Medicina y el Derecho, Binomio Interdisciplinar, “Ciclo de conferencias pronunciadas en la fundación Ramón Areces”, editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S. A. España, 2008, p. 43.

⁸ V. FRARACCIO, José Antonio, *op. cit.* p. 52

⁹ LARENZ, Karl, citado por DÍEZ-PICAZO, Luis, Derecho de Daños, editorial Civitas, España, 1999, p. 307.

¹⁰ Vid. PÉREZ DE LEAL, Rosana, *op. cit.*, p. 93.

de dolo: con intención o voluntad de cometer el delito, en este caso de dañar o matar; a título de culpa: sin intención de dañar o matar.”¹¹

Conceptos que en el ejercicio de la profesión médica, se actualizan con periodicidad distinta, siendo el de la culpa el más común, pues se espera que, en caso de realizarse daño por un acto médico, este sea sin intención, ya que se está en presencia de un profesional en el cual se deposita el bien jurídico tutelado máspreciado, que es la vida. Por lo que, de pensar lo contrario implicaría que los médicos actúan en su mayoría para causar un daño, lo cual, es contrario a su esencia primordial, cuyo objetivo es la de curar, atender o aliviar al enfermo.

Por esta razón, se debe precisar que el actuar culposo del profesional en salud, puede presentarse por negligencia, impericia o imprudencia; cuya definición, por lo que hace al primero de ellos, lo precisa José Antonio V. Fraraccio al decir que negligencia “...es no hacer lo que corresponde. Tratar superficialmente. Actuar con desidia. Dejar de hacer. No preocuparse por hechos que merecen la atención del profesional.”¹², lo cual, puede coincidir con la responsabilidad que adquiere el ISSSTE como Instituto de salud, pero que en este caso es referido al médico tratante.

Por lo que hace a la impericia, Rosana Pérez de Leal la define como “...una conducta culposa positiva, en un actuar desmesurado, en exceso, apresurado o irreflexivo que provoca un resultado dañoso por no haberse tomado las precauciones que el sentido común indica, o bien por haber actuado con cierta laxitud subestimando las posibles consecuencias dañosas.”¹³

Restando definir la impericia como actuar culposo de los profesionales en medicina, que significa “...no contar con los conocimientos suficientes sobre un tema, cuando debería tenérselos.”¹⁴, que en el caso de un profesional, no sólo

¹¹ V. FRARACCIO, José Antonio, *op. cit.* p. 53

¹² *Íbidem*, p. 54

¹³ PÉREZ DE LEAL, Rosana, *op. cit.* p. 45

¹⁴ *Ídem*.

médico, sino de cualquier carrera, debería ser algo intrínseco, dado que precisamente son peritos en el ámbito en el que se desarrollan.

1.3 CONSECUENCIAS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

Como ya se ha precisado, la consecuencia tangible del mal actuar del médico, se traduce en un daño, que viene a convertirse en el punto de partida y referencia que origina el derecho a reclamar su reparación y la obligación de repararlo. En el aspecto médico institucional, ese daño puede traducirse en una afectación (lesión), en la muerte del paciente, o bien, en un daño moral que la legislación sustantiva para el Distrito Federal en su artículo 1916 lo establece como sigue:

“Artículo 1916. Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme a los artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código...”

Entonces, la afectación se puede traducir en un daño patrimonial, por concepto de erogaciones realizadas para sufragar la situación médica; cuando no prevalece una debida atención, por lo que, cualquiera de esta clase de daños pueden imputarse para el ISSSTE como una responsabilidad objetiva, al actualizarse un responsabilidad médica.

1.4 ACCIONES QUE SE DERIVAN DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA Y SUS VÍAS DE EJERCICIO

Las acciones que pueden ser ejercitadas por un paciente inconforme con la atención médica, que ha sufrido un menoscabo en su esfera jurídica, o por persona que la ley legitime para ello, respecto a una mala praxis médica en el

ISSSTE, es decir, "...cuando los profesionales, técnicos y auxiliares de los servicios de atención médica, no cumplen con las obligaciones que regulan el acto médico incurren en responsabilidad, la cual puede ser, dependiendo del caso concreto: penal, civil y administrativa."¹⁵

La responsabilidad penal se produce al ubicarse en el tipo normativo con la conducta médica que produce daño, que de conformidad con el artículo 228 del Código Penal Federal establece que:

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

De lo anterior se desprende la existencia del tipo penal, que aunque general en cuanto a la responsabilidad profesional, regula la atención médica en su caso, máxime que en su artículo 229 del mismo ordenamiento Federal dicta:

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

La vía de ejercicio se traduce en la denuncia o querrela que se interponga ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de un delito Federal.

La responsabilidad civil se actualiza, con la aptitud de demandar del causante del daño en todas sus variantes, la reparación del mismo, tal y como lo establece el artículo 1915 del Código civil para el Distrito Federal, que en su parte conducente dice:

“Artículo 1915. La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios...”

¹⁵ SECRETARÍA DE SALUD, El Marco Jurídico de la Atención de la Queja Médica, disponible en: http://www.conamed.gob.mx/eventos/pdf/marco_juridico_at_queja_medica.pdf, p. 7, 16/10/2015 a las 22:07 horas.

Para lo anterior, se presenta la posibilidad de presentar una demanda en la vía ordinaria civil, para el caso de pago de daños y perjuicios o bien la indemnización por daño moral que corresponda.

Así pues, la responsabilidad médica puede producir un daño moral directamente en el usuario del servicio de atención médica, o bien, en personas que la ley legitima para ejercitar las acciones en las distintas vías que se señalan, sobre todo cuando el resultado de la responsabilidad médica es la muerte del usuario. Por lo tanto, el daño moral derivado de tal responsabilidad puede producir en estos sujetos de derecho una afectación en los sentimientos, afectos, vida privada, reputación, aspectos físicos, en la consideración que tienen de su persona los demás y en el menoscabo en su integridad física y psíquica.

Finalmente, se llega a la responsabilidad administrativa que surge de la multicitada responsabilidad médica, la cual, se presenta desde la posibilidad de interponer una queja administrativa con la finalidad de sancionar al servidor público de manera directa, o bien, en contra del propio Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ya sea en vía de reclamación ante el mismo Instituto, que en su caso podría derivar en una Responsabilidad Patrimonial del Estado, Por otro lado, existe otra vía consistente en el arbitraje que se lleva a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), lo cual, es materia de la presente investigación.

CAPÍTULO 2

LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED) Y EL PROCEDIMIENTO DE QUEJA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA

2.1 COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

2.1.1 Naturaleza y fundamento jurídico

Siguiendo con la presente investigación se debe establecer la naturaleza jurídica de la CONAMED, de lo cual, se indica en primer término que de conformidad al decreto presidencial de su creación de fecha 31 de mayo de 1996, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 3 de junio del mismo año, su instauración, de acuerdo a los considerandos que justificaron su origen, obedecen a la ejecución del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, que planteó mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como la atención de las legítimas demandas de los usuarios de servicios de salud, para que los mismos, operaran con mayor calidad y eficiencia; asimismo, resultó necesario que la población contara con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyeran a tutelar el derecho a la protección de la salud. De ahí que, fue pertinente contar con un órgano al cual pudieran acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos, para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual, se contribuiría a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos.

En ese orden de ideas, se arriba a que la CONAMED, justifica su creación en dos propósitos esenciales, el primero, es el de elevar la calidad de los servicios médicos que se prestan en el país y, el segundo, auxiliar a los órganos de procuración y administración de justicia.

De manera que, se define su naturaleza jurídica como 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, que respondan a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos; derivado de lo anterior, el artículo 1 del citado decreto dicta:

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

Del precepto anterior, se determina claramente la naturaleza jurídica de dicho organismo, siendo importante destacar que pertenece a la Administración Pública Federal en su ámbito centralizado, dado que se desprende de la Secretaría de Salud como una institución desconcentrada del mismo.

De ahí que, la intención del ejecutivo fue la de atender los conflictos derivados de los actos médicos fuera de los sistemas tradicionales de administración de justicia, en beneficio de los prestadores de los servicios de salud y sus usuarios (pacientes), pues la decisión gubernamental es crear una instancia especializada en la atención de este tipo de conflictos, siempre con el punto de partida de garantizar el derecho humano a la protección de la salud.

Por otra parte, el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en lo subsecuente Reglamento para la Atención de Quejas y Gestión Pericial de la CONAMED, en su artículo 4º establece las acciones que llevará a cabo la Comisión para el cumplimiento de su objeto, mismo que a la letra dice:

“Artículo 4o.- Para el cumplimiento de su objeto, en términos de su Decreto y del presente Reglamento, la CONAMED realizará las siguientes acciones:

- I. Atenderá las quejas presentadas;
- II. Brindará la orientación y la asesoría especializada que el usuario necesite, particularmente la que se refiere a los alcances y efectos legales del proceso arbitral y de otros procedimientos existentes;
- III. Gestionará la atención inmediata de los usuarios, cuando la queja se refiera a demora, negativa de servicios médicos, o cualquier otra que pueda ser resuelta por esta vía;

- IV.** Actuará en calidad de árbitro, atendiendo a las cláusulas compromisorias y compromisos arbitrales;
- V.** Podrá intervenir discrecionalmente y no a petición de parte en asuntos de interés general, propugnando por la mejoría de los servicios médicos, para cuyo efecto emitirá las opiniones técnicas y recomendaciones que estime necesarias;
- VI.** Elaborará los dictámenes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia, así como por las instituciones con las cuales establezca convenio de colaboración.”

De la anterior disposición se desprenden los mecanismos a ejecutar de la Comisión para lograr los objetivos que le dieron origen. Por otra parte, es importante señalar que antes de la CONAMED, las vías para presentar reclamaciones por deficiencias en los servicios de salud, se limitaban en primera instancia, a las oficinas instaladas en las en las propias instituciones hospitalarias en el caso de ser públicos, mientras que en los servicios privados, se acudía ante la Procuraduría Federal de Protección al Consumidor (PROFECO) para hacer valer la calidad en el servicio de salud consumido, asimismo, se atendían las reclamaciones en la Comisión Nacional de Derechos Humanos y sus análogas en las entidades federativas; quedando, por otro lado, los procedimientos tradicionales que tratándose de conductas ilícitas se presentaba denuncia ante el ministerio público o la promoción de una demanda en la vía civil persiguiendo una reparación del daño. De las anteriores vías ninguna era especializada en el tema de resolución de conflictos derivados en los servicios de salud, y en su caso, su tramitación genera desconfianza, es lenta y de un alto costo.

A su vez, en las quejas médicas que se resuelven ante los órganos jurisdiccionales, los médicos no son sujetos de buen trato, el asunto no se ventila de manera objetiva y en la investigación no necesariamente concurre personal especializado, por lo que, se debe señalar que la creación de la CONAMED también atiende al reclamo de los médicos por no sentirse tratados con imparcialidad ni conocimiento técnico frente a una inconformidad por su actuación hacia un paciente, de ahí que, su intervención no solo vela por los intereses del paciente sino también por los del médico, pues el ejercicio pone en

evidencia demandas no justificadas, es decir, la conciliación hace notar a las partes en forma explícita lo que en justicia procede.

De lo anterior, Eréndira Salgado Ledesma dice que “La inadecuación procesal que en México obstaculiza la efectiva defensa del derecho fundamental a la protección de la salud ha empezado a solventarse con mecanismos procesales accesibles a cualquier particular que posibilitan su tutela eficaz: la conciliación y el arbitraje ante la CONAMED, sin dejar de reconocer que sus procedimientos son perfectibles, como necesariamente ocurre con la actividad de cualquier institución precursora en una materia indeterminada”¹⁶

En ese orden de ideas, se debe decir que la creación de la Comisión representa una evolución positiva en la protección del derecho humano a la salud, pues sus objetivos están encaminados a mejorar los servicios de salud que el Estado está obligado a suministrar, pues de lo contrario “...la ineficacia o deficiencia en el servicio deslegitima su propia existencia...”¹⁷. Esto se traduce en los fines del Estado, dado que su principal objetivo es brindar bienestar a sus gobernados.

Entonces se puede establecer, y para llevar a cabo el estudio de su función como árbitro, que “La potestad que la norma creadora le atribuyó a la CONAMED para decidir conflictos de manera imperativa, se concreta cuando los gobernados, de manera voluntaria, someten sus diferencias a sus conocimiento con la finalidad de que se resuelvan de manera definitiva e imperativa...”¹⁸ Siendo esto el punto de arranque para la atención y conocimiento de las quejas que se

¹⁶ SALGADO LEDESMA, Eréndira, et al., Derecho y Medicina, “Intersecciones y convergencias en los albores del siglo XXI”, editorial Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y la Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2008, p. 304.

¹⁷ CUETO, M. Responsabilidad de la administración en la asistencia sanitaria, editorial Tirat lo Blanch, España, 1997, p. 170.

¹⁸ FAJARDO, Germán, et al., Derecho y Medicina, “Intersecciones y convergencias en los albores del siglo XXI”, editorial Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y la Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2008, p. 311.

presentan ante la institución, pues encuentra como su origen y finalidad, la libre voluntad de las partes a someterse a su arbitraje derivado de un conflicto médico.

Otros servicios que la Comisión otorga, se desarrollan en diferentes actividades que contribuyen a la mejoría de la calidad en la prestación de los servicios de salud, como lo son la emisión de las publicaciones, exhortos a los titulares de unidades médicas, seminarios sobre la prevención del conflicto derivado del acto médico, entre otros.

2.1.2 Arbitraje

Es menester precisar, el objeto primordial de la CONAMED, el cual se dicta en el artículo 2o de su decreto de creación, que reza:

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

Del artículo anterior, debe destacarse que la función primordial de la Comisión es erigirse como un árbitro que dirima los conflictos entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los servicios de salud; luego, es preciso definir la figura del arbitraje, cuando éstos expresamente así lo acuerden, ya sea a través de una cláusula arbitral y en su caso un compromiso arbitral.

Resulta, que existen diferentes formas de solucionar controversias, aquellas en que son las partes entre sí las que directamente resuelven sus diferencias, como es el caso de la negociación y la transacción; otras, en las que interviene un tercero que facilita que las partes lleguen a un acuerdo que solucione sus controversias, como son la mediación y la conciliación, y, por último, aquellas en que es un tercero, ajeno a las partes, el que resuelve la controversia, tal es el caso en el procedimiento judicial y el arbitraje. Así que, de acuerdo a Sofía Gómez Ruano el arbitraje “...es un mecanismo de solución de controversias alterno a la vía judicial, por medio del cual uno o más terceros especialistas en la materia resuelven las controversias arbitrales que les son sometidas, de forma definitiva, siguiendo reglas *ad hoc* o institucionales, a través de una resolución

que se denomina laudo. El arbitraje es una excepción a la regla general de solución de controversias por la vía judicial, por tanto, requiere del acuerdo previo de las partes para que pueda utilizarse.”¹⁹

De lo antes expuesto y como punto de partida se debe reiterar que la Comisión depende de la voluntad de las partes a someterse a su decisión como órgano especializado, lo cual define su esencia como árbitro, más aún a que precisamente se configura como una alternativa de justicia a las vías tradicionales. En suma a lo anterior, el artículo 3o del Reglamento para la Atención de quejas y Gestión Pericial de la CONAMED dicta:

“Artículo 3o.- Dada la naturaleza civil del arbitraje médico en el trámite del mismo se atenderá a la voluntad de las partes.”

Ahora bien, este acuerdo o voluntad de las partes, puede celebrarse en dos momentos: la primera de ellas al celebrar un contrato, mediante la inclusión de una cláusula arbitral por la que las partes se someten a este mecanismo para solucionar las controversias futuras derivadas o relacionadas con la relación documentada en el contrato; la segunda, una vez surgida la controversia, si las partes deciden someter la solución de la controversia, ya existente, al arbitraje mediante la celebración de un convenio conocido como compromiso arbitral.

Entonces se arriba a que los arbitrajes en la CONAMED se rigen por lo establecido por las partes en su acuerdo arbitral y por el Reglamento para la Atención de quejas y Gestión Pericial de la CONAMED, el cual prevé dos clases de arbitraje para la solución de controversias. El primero, a que denomina arbitraje en conciencia, es aquél a través del cual la Comisión, en calidad de árbitro, resuelve las controversias que le son sometidas en equidad, tomando en consideración los términos y condiciones del contrato celebrado entre las partes, si lo hubiere, así como el cumplimiento de los principios científicos y éticos de la

¹⁹ GÓMEZ RUANO, Sofía, et al., Derecho y Medicina, “Intersecciones y convergencias en los albores del siglo XXI”, editorial Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y la Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2008, p. 334.

práctica médica. El segundo, el arbitraje en estricto derecho, es un procedimiento por el que la CONAMED, en calidad de árbitro, resuelve las controversias que le son sometidas aplicando el marco jurídico existente y aplicable a las mismas. En ambos casos, la CONAMED rinde un laudo que resuelve la controversia de manera definitiva al no estar previsto recurso alguno en su contra, con excepción del juicio de garantías, entendiéndose a este, como su nombre lo indica, un juicio y no un recurso.

Resulta innegable que el sistema judicial en estos días se muestra insuficiente y desgastado para atender los conflictos interpersonales de las sociedades modernas con celeridad y eficiencia, ocasionando, sobre todo en el último siglo, el surgimiento de un fuerte movimiento encaminado a encontrar otras vías de solución de los conflictos que, en forma alternativa coadyuven a la resolución de las controversias entre las personas, dirigiéndose la búsqueda en formas no adversariales ni adjudicatarias en las que, de manera autocompositiva, se puedan solucionar, devolviendo a las partes su protagonismo en la posibilidad de resolverlos por sí mismas en forma pacífica y satisfactoria.²⁰

De ahí que esté plenamente justificada la existencia de la institución y su protagonismo, así como la necesidad de su aportación para la resolución de las controversias especializadas que se suscitan. Restando establecer que “El modus operandi de la CONAMED consiste en un sistema integral, voluntario, gratuito, rápido, continuo, e interdisciplinario de atención de las quejas médicas a través de un procedimiento gradual de fases sucesivas, que contempla la orientación permanente a las partes, el intento de producir una conciliación entre ellas y, si ella no se produce y las partes lo aceptan, la decisión arbitral de su disputa”²¹. De lo anterior, se observa nuevamente su característica esencial de conciliación entre las partes, resaltando su atribución orientadora en el conflicto especial en el rubro sanitario.

²⁰ SALGADO, E., Defensa de usuarios y consumidores, editorial Porrúa, México 2007, p. 153.

²¹ ORTÍZ VILLAR, Israel, *et al*, Estudios Jurídicos sobre responsabilidad Penal, Civil y Administrativa del Médico y Otros Agentes Sanitarios, editorial Dykinson, España, 2009, p. 642.

2.1.3 Marco Jurídico

El funcionamiento de la CONAMED se rige por las disposiciones previstas en su decreto de creación de fecha 31 de mayo de 1996, publicado en el DOF el 3 de junio del mismo año, el cual la dotó de autonomía técnica para el ejercicio de sus atribuciones, el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico publicado en el DOF el 3 de febrero de 2004, así como en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de fecha 7 de febrero de 2002 publicado en el DOF el 21 de enero de 2003, el cual fue reformado por última vez el 25 de julio de 2006; por otra parte, también regula su funcionamiento las Bases de Coordinación de fecha 1 de septiembre de 2006 celebradas entre la CONAMED y el ISSSTE, para la recepción, investigación y atención de quejas derivadas de la atención médica que en dicho instituto de seguridad social nacional se brinda. Dichos instrumentos tienen como propósito normar la conformación de la Comisión, y, de igual manera, su actuación institucional respecto de los procedimientos seguidos para la atención de las quejas médicas y su gestión pericial.

Asimismo, existen criterios jurisprudenciales que definen el funcionamiento de la Comisión respecto a la naturaleza jurídica de sus actos y resoluciones, como la interpretación que sigue:

“COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. SUS LAUDOS ARBITRALES SON ACTOS DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. Los laudos que emite la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su calidad de árbitro, constituyen actos de autoridad para efectos del juicio de amparo, pues si bien es cierto que actúa por voluntad de las partes, también lo es que ejerce facultades decisorias a nombre del Estado y como ente público establece una relación de supra a subordinación con los particulares que se someten voluntariamente al procedimiento arbitral, ya que al dirimir la cuestión debatida entre el prestador del servicio médico y el usuario de éste, de manera unilateral e imperativa crea, modifica o extingue, por sí o ante sí, situaciones jurídicas que afectan la esfera legal de éstos, sin necesidad de acudir a los órganos judiciales ni de obtener el consenso de la voluntad del afectado.

Contradicción de tesis 14/2001-PL. Entre las sustentadas por el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil, Segundo y Tercer Tribunales Colegiados en Materia Administrativa, todos del Primer Circuito. 26 de octubre de 2001. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Juan Díaz Romero. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alberto Díaz Díaz. Tesis de jurisprudencia 56/2001. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del treinta y uno de octubre de dos mil uno."

Del anterior criterio, se destaca la ubicación que se le reconoce a la Comisión, sin perjuicio de su naturaleza de árbitro. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que:

"COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. LOS LAUDOS QUE EMITE EN SU CALIDAD DE ÁRBITRO CONSTITUYEN ACTOS MATERIALMENTE JURISDICCIONALES. Si se toma en consideración, por un lado, que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 92, fracción III y 97, fracciones II y IV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la citada institución, los laudos "siempre tendrán el carácter de definitivos"; que "el laudo firme produce acción y excepción contra las partes y contra el tercero llamado legalmente al procedimiento que hubiere suscrito el compromiso arbitral" y que "los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal en vigor" y, por otro, que el diverso numeral 444 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal establece que: "Las sentencias que causen ejecutoria y los convenios judiciales, los convenios celebrados ante la Procuraduría Federal del Consumidor, los laudos que emita la propia procuraduría y los laudos o juicios de contadores, motivarán ejecución, si el interesado no intentare la vía de apremio.", resulta inconcuso que el laudo que emita la citada comisión, en su calidad de árbitro, constituye un acto materialmente jurisdiccional, ya que se traduce en una resolución sobre el fondo de las cuestiones que se hayan sometido a su decisión, que por mandato de las normas jurídicas invocadas es irrevocable e inmutable y que, de ser condenatorio, tiene efectos de un título ejecutivo, por traer aparejada ejecución, lo que obliga al Juez competente a dictar un acto de ejecución si así lo pide la persona legitimada, puesto que hace prueba por sí mismo de la existencia de una obligación patrimonial, líquida y exigible, sin necesidad de completarlo con algún reconocimiento, cotejo o autenticación, esto es, no requiere de aprobación judicial alguna que le dé fuerza jurídica, que lo convierta en sentencia verdadera y que le dé eficacia ejecutiva, pues tales atributos ya los tiene.

Contradicción de tesis 14/2001-PL. Entre las sustentadas por el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil, Segundo y Tercer Tribunales Colegiados en Materia Administrativa, todos del Primer Circuito. 26 de octubre de 2001. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Juan Díaz Romero. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alberto Díaz

Díaz. Nota: Esta tesis no constituye jurisprudencia ya que no resuelve el tema de la contradicción planteada “

2.2 QUEJA MÉDICA ANTE LA CONAMED

2.2.1 Definición y naturaleza jurídica

Para el efecto de establecer una de la funciones más importantes de la CONAMED, como lo es la recepción de quejas, se debe puntualizar su carácter de alternativa de acceso, atención y resolución de reclamaciones, que se deriven de actos médicos irregulares, orientada como un mecanismo o instrumento de justicia alternativa con motivo de los procedimientos de conciliación y arbitraje a su cargo, lo cual, como se ha observado, es un avance importante en dicha materia, pues se especializa la atención de dichos casos para beneficio tanto de los usuarios de los servicios de salud, como sus prestadores; por lo anterior, se debe tratar de definir la queja, que en referencia del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española se define como “Expresión de dolor, pena o sentimiento”²² De lo cual podemos destacar que el usuario al quejarse ante la Comisión expresa su dolencia e insatisfacción del servicio médico público o privado que le fue prestado, con lo cual se faculta a la institución para intervenir a petición de parte (queja) en los conflictos mediante la conciliación y el arbitraje, lo que permite satisfacer las pretensiones de quienes requieren de su intervención en la avenencia del conflicto, garantizando la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución de la controversia.

Por otra parte, el Reglamento para la Atención de quejas y Gestión Pericial de la CONAMED en su artículo 2º, define lo que debe entenderse por queja, mismo que en su parte conducente reza:

“Artículo 2o.- Para efectos de este Reglamento, se entenderá por:

I...

XVIII. QUEJA.- Petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la

²² DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Real Academia Española y la Asociación de Academias de la Lengua Española, vigésima tercera edición, España, 2014.

CONAMED en razón de impugnar la negativa de servicios médicos, o la irregularidad en su prestación;
XIX..."

De manera que, se establece que la queja médica expresa por una parte, la frustración de los pacientes sobre expectativas no cumplidas y, por otra, los signos característicos de un modelo de atención no deseable.

Así pues, Heberto Arboleya Casanova dice que "Las quejas manifiestan diferentes tipos de problemas de interrelación médico-paciente, entre la población y la forma de operar de las instituciones de salud; se relacionan con el maltrato, la falta de información, la mala práctica, los errores médicos y del equipo de salud, la insatisfacción del paciente y la medicina defensiva, la negligencia, la impericia y, eventualmente, el dolor..."²³. Por lo anterior, se observa que la queja médica está encaminada a resolver de manera satisfactoria los problemas que se actualizan en la relación médico-paciente, que pueden ser de diversas clases.

2.2.2 Procedimiento de la queja médica ante la CONAMED

Ha quedado establecida la definición y naturaleza jurídica de la queja médica, por lo cual, se pasará al estudio del proceso arbitral que se detona con origen en su promoción, siendo pertinente definir a dicho proceso de conformidad al artículo 2o del Reglamento para la Atención de quejas y Gestión Pericial de la CONAMED, en los subsecuente el Reglamento, el cual en su parte conducente establece que:

"Artículo 2o.- Para efectos de este Reglamento, se entenderá por:

I...

XVI. PROCESO ARBITRAL.- Conjunto de actos procesales y procedimientos que se inicia con la presentación y admisión de una queja y termina por alguna de las causas establecidas en el presente Reglamento, comprende las etapas conciliatoria y decisoria y se tramitará con arreglo a la voluntad de las partes, en estricto derecho o en conciencia;

XVII..."

²³ ARBOLEYA CASANOVA, Heberto, et al., *Derecho y Medicina*, "Intersecciones y convergencias en los albores del siglo XXI", editorial Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y la Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2008, p. 319

De la disposición anterior, se pueden desarrollar los pasos a seguir en dicho proceso, señalando que dicho reglamento es el que regula el mismo, el cual inicia con la queja que puede presentarse al conocimiento y atención institucional, en cuatro modalidades a saber: de forma personal ante la Comisión, vía telefónica a través de su servicio gratuito de larga distancia, por correspondencia y por correo electrónico. Así pues, de conformidad con el artículo 4 del mismo Reglamento, la CONAMED atenderá las quejas presentadas, brindando orientación y asesoría; gestionará la atención inmediata de los usuarios de los servicios de salud y actuará en la calidad de árbitro.

Por lo anterior, se puede explicar que presentada la queja, se analiza de forma conjunta por un médico y un abogado asignados por la Comisión, para determinar los motivos que le dieron origen y las pretensiones que se reclaman, admitiéndola en caso de ser procedente la reclamación, de no ser así, se ofrece al reclamante orientación y asesoría especializada para determinar cuál es la mejor instancia para interponerla en caso de que la motivación no esté fundada en una probable mala práctica médica.

Se sigue que, el abogado analiza desde la perspectiva legal el cumplimiento de las obligaciones de medios y de resultados, además, de las modalidades en las que se brindó el servicio de que se queja, con el fin de descartar la comisión de ilícitos. Mientras el médico, analiza las condiciones en las que se efectuó el acto, de tal suerte que, a través de la revisión objetiva e imparcial del expediente clínico, sea posible determinar buena o mala práctica profesional, lo cual produce una deficiencia en el servicio de salud brindado. Cabe señalarse que este es el punto de partida en que la Comisión propondrá alternativas de solución para la etapa autocompositiva de la controversia.

Revisado lo anterior y, admitida la queja, se integra un expediente en el cual se analiza la información y documentación aportada, con el propósito de contar con elementos que permitan valorar el cumplimiento de las obligaciones en la prestación de los servicios de salud. Posteriormente, se realiza una valoración

integral del expediente a fin de conducir con equidad el procedimiento y establecer en qué casos hay deficiencias en el servicio, en qué consistieron, qué las propició y como pueden prevenirse en un futuro.

Se sigue que, de acuerdo al artículo 55 del Reglamento, la CONAMED, dentro de los diez días hábiles siguientes a la admisión de la queja invitará, por escrito, al prestador del servicio médico para efectos de que si fuere su voluntad acepte el trámite arbitral de la institución, con efectos de notificación, por una posible deficiencia en la prestación de servicios de salud, pudiendo ser oído respecto al supuesto acto que le dio origen, manifestando su posición ante la inconformidad y deficiencia que se le atribuye, invitándolo a resolver el conflicto a través del proceso arbitral.

Ahora bien, personal designado de la Comisión informará al prestador del servicio médico, la naturaleza y alcances del proceso arbitral, así como las vías existentes para la solución de la controversia; en su caso, recabará la aceptación del trámite arbitral que se entenderá como formalización de la cláusula compromisoria, lo anterior, de conformidad con el artículo 56 del multicitado Reglamento. Asimismo, el mismo comando establece que con la aceptación del prestador del servicio de salud o sin ella, se solicitará un informe médico, y en caso de atención institucional pública, social o privada, copia del expediente clínico, para su entrega dentro de los diez días hábiles siguientes.

Entonces, de acuerdo al artículo 57 del Reglamento, a partir de la aceptación, el prestador del servicio médico dispondrá de un término de nueve días hábiles para presentar un escrito que contendrá resumen clínico del caso y su contestación a la queja, refiriéndose a todos y cada uno de los hechos, precisando, en su caso, sus propuestas de arreglo. Concluido el plazo fijado, con escrito contestatorio o sin él se llevará a cabo la audiencia conciliatoria.

Una vez ejecutados los pasos descritos, se convoca a una audiencia de conciliación que se lleva a cabo ante personal institucional, en la cual, se propone un arreglo y las partes expresan sus puntos de vista hasta encontrar un acuerdo

justo y acorde con el análisis y la naturaleza de los hechos, alentándolos a resolver el conflicto a través del diálogo. En consecuencia, de conformidad con el artículo 62 del Reglamento, una vez abierta la audiencia, el personal arbitrador hará del conocimiento de las partes las formalidades de la etapa del proceso arbitral en el que se encuentran y la finalidad del mismo, dando lectura al motivo de queja, a las pretensiones y al informe médico presentado; señalando los elementos comunes y los puntos de controversia, y las invitará para que se conduzcan con verdad y lleguen a un arreglo. Si la controversia llega a conciliarse, de conformidad con los artículos 66 y 67 del Reglamento, se dejará constancia legal y se procederá al archivo del expediente como un asunto definitivamente concluido; el instrumento de transacción producirá los efectos de cosa juzgada.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de no darse la conciliación, se propone la última etapa del procedimiento que se conoce como juicio arbitral, el cual, debe sustanciarse con la condición de contar con la anuencia de las partes, pues de no aceptarse por las mismas, aún y cuando, han sido informadas de las ventajas y alcances del arbitraje, respecto de un proceso seguido ante los órganos jurisdiccionales tradicionales, se dejan a salvo sus derechos para que los hagan valer en la vía que consideren más adecuada.

Si por el contrario, las partes deciden someterse al arbitraje de la CONAMED, se pasa a la etapa decisoria del proceso, en la cual, la Comisión con el apoyo de asesores externos y médicos especialistas, hacen una evaluación exhaustiva del caso, analizando las pruebas ofrecidas por las partes, para determinar si existe o no mala práctica médica.

Por consiguiente, de conformidad al artículo 73 del Reglamento, el arbitraje podrá desarrollarse en estricto derecho o en conciencia, los cuales, de acuerdo al artículo 2º del mismo ordenamiento, se definen como sigue:

“Artículo 2o.- Para efectos de este Reglamento, se entenderá por:

- I. ARBITRAJE EN ESTRICTO DERECHO.- Procedimiento para el arreglo de una controversia, entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la CONAMED resuelve la controversia según las reglas del derecho, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes;
- II. ARBITRAJE EN CONCIENCIA.- Procedimiento para el arreglo de una controversia entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la CONAMED resuelve la controversia en equidad, bastando ponderar el cumplimiento de los principios científicos y éticos de la práctica médica;
- III...”

Entonces, de conformidad con el artículo 75 del Reglamento, sólo se admitirán las pruebas ofrecidas dentro del término pactado, las acordadas por la CONAMED para mejor proveer, y las supervenientes. Transcurrido el término fijado por las partes para el ofrecimiento de pruebas, la Comisión dará cuenta con la documentación que obre en el expediente, resolviendo sobre la admisión, desechamiento de las probanzas, y fijará las medidas necesarias para la preparación de la audiencia de pruebas y alegatos, la cual se llevará el día y hora señalados por la Comisión, lo anterior, de conformidad con el artículo 81 del Reglamento.

Por consiguiente, de conformidad con el artículo 86 del Reglamento, concluido el desahogo de las pruebas, se procederá a recibir los alegatos finales de las partes, primero los del quejoso y acto seguido los del prestador del servicio, hecho lo anterior, la CONAMED determinará cerrada la instrucción citando a las partes para laudo.

La CONAMED a través de la emisión de un laudo, determinará si se prestó un servicio médico deficiente o adecuado, conforme a los principios científicos médicos; dicha resolución tiene la característica de cosa juzgada; por otra parte, de conformidad con el artículo 88 del Reglamento, todas las resoluciones serán autorizadas con firma entera de quienes las emitan. Los laudos serán emitidos por el Comisionado Nacional, el Subcomisionado Médico, el Director General de Arbitraje, o por el Presidente de la Sala de Arbitraje en que se desahogue el juicio arbitral. Asimismo, el artículo 91 del multicitado Reglamento, señala que las resoluciones deben tener el lugar, fecha y responsables de su emisión, los

nombres de las partes contendientes, el carácter con que concurrieron al procedimiento y el objeto de la controversia.

2.3 LA QUEJA MÉDICA ANTE LA CONAMED POR DEFICIENCIA EN LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL ISSSTE

2.3.1 Procedimiento de la queja médica conforme a las bases de coordinación

Ha quedado establecido el proceso arbitral ante la CONAMED por deficiencia en la prestación de los servicios de salud, que a través de una queja ante la institución, reclaman los usuarios de dicho servicio. No obstante, debe establecerse que para el caso de instituciones de seguridad social que brindan servicios de salud, en específico el ISSSTE, se sigue un procedimiento arbitral de conformidad a las bases de coordinación celebradas, lo anterior, de conformidad al artículo 8o del Reglamento para la Atención de quejas y Gestión Pericial de la CONAMED, que a la letra ordena:

“Artículo 8o.- Para la tramitación y resolución de los asuntos ante la CONAMED, se estará a lo dispuesto en el presente Reglamento, siempre que las partes no hubieren realizado alguna prevención especial en la cláusula compromisoria o en el compromiso arbitral. Para la tramitación de quejas respecto de las instituciones nacionales de seguridad social y a fin de respetar la legislación en la materia, se estará en su caso, a lo previsto en las bases de colaboración que al efecto se emitan, siguiendo en lo conducente este Reglamento.”

De conformidad con el precepto anterior, para el caso de instituciones nacionales de seguridad social, como lo es el ISSSTE, se deberá seguir la tramitación de acuerdo a la bases de colaboración (bases de coordinación) celebradas entre este y la CONAMED; de ahí que, el proceso arbitral en caso de deficiencia por la atención médica otorgada en el ISSSTE, deberá regirse por las Bases de Coordinación de fecha 1 de septiembre de 2006 celebradas entre la CONAMED y el ISSSTE, para la recepción, investigación y atención de quejas derivadas de la atención médica, en lo subsecuente Bases de Coordinación entre la CONAMED y el ISSSTE, las cuales en su BASE PRIMERA, tienen como objeto:

“PRIMERA. OBJETO. LAS PRESENTES BASES DE COORDINACIÓN TIENEN POR OBJETO ESTABLECER LAS REGLAS DE COORDINACIÓN QUE PERMITAN ATENDER, INVESTIGAR Y RESOLVER OPORTUNAMENTE LAS QUEJAS QUE PRESENTEN LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE “EL INSTITUTO” ANTE “LA CONAMED” POR PRESUNTAS IRREGULARIDADES OCURRIDAS EN LA ATENCIÓN MÉDICA QUE EL “EL INSTITUTO” PROPORCIONA A SU POBLACIÓN DERECHOHABIENTE, IMPULSANDO ASÍ LA MEJORA CONTINUA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS”

Como se puede observar, a través de esta coordinación se dará reglamentación a la atención de las quejas médicas presentadas ante la Comisión en las que se involucre al ISSSTE, sirviendo de normatividad aplicable la Ley del ISSSTE y los reglamentos que derivan de ella, el decreto de creación de la CONAMED, el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la legislación civil y procesal civil, en su caso, así como lo dispuesto en las multicitadas bases de coordinación.

Es preciso establecer que de conformidad con la BASE TERCERA de las Bases de Coordinación entre la CONAMED y el ISSSTE, el Instituto determinará las Unidades Administrativas que servirán de enlace con la Comisión, las cuales actuarán y recibirán de la CONAMED, las quejas presentadas por deficiencia en los servicios de salud en el Instituto.

Entonces como punto de partida, se debe establecer que cuando la materia de la queja se refiera a insatisfacciones derivadas de la prestación de servicios de atención médica argumentando una posible mala práctica, la inconformidad con fundamento en la BASE QUINTA fracción I de las Bases de Coordinación entre la CONAMED y el ISSSTE podrá presentarse ante la CONAMED de manera personal o por escrito. Por consiguiente, de conformidad en la misma BASE QUINTA fracción II, la queja recibida en la CONAMED se entregará al personal de enlace (unidad administrativa) que el ISSSTE haya designado, teniendo el efecto de que se declare su radicación formal ante el instituto de

seguridad social, por lo cual, se notificará al quejoso que el ISSSTE resolverá la queja presentada.

Recibida la queja por el ISSSTE procederá a sustanciarla y resolverla de acuerdo con los procedimientos que señale su propia normatividad, lo anterior de conformidad a la BASE QUINTA fracción III de las Bases de Coordinación entre la CONAMED y el ISSSTE; por otra parte, el instituto se compromete a recabar la información documental con la que cuente (copia del expediente clínico e informes médicos), derivada de los actos médicos que motivaron la inconformidad, para a su vez, enviarla a la Comisión en un plazo que no excederá de 30 días hábiles, contados a partir de la radicación de la queja, esto de conformidad a la BASE QUINTA fracción IV de las multicitadas Bases; es importante destacar, que la falta de entrega oportuna de dicha información, facultará a la CONAMED para resolver lo conducente y emitir las opiniones técnicas que estime necesarias.

Una vez sustanciado el estudio por parte del ISSSTE, se emitirá un dictamen por parte de los Comités de Quejas y de Reembolsos, que se hará del conocimiento de la CONAMED, en el caso de quejas médicas, dentro del plazo de 95 días hábiles a partir de su radicación, de conformidad con la BASE QUINTA fracción VI de las Bases de Coordinación entre la CONAMED y el ISSSTE; de igual manera, la falta de entrega oportuna de copia de la resolución, facultará a la CONAMED para resolver lo conducente y emitir las opiniones técnicas que estime necesarias.

Una vez agotados los trámites anteriores, como lo establece la BASE SEXTA de las Bases de Coordinación entre la CONAMED y el ISSSTE se realizará la audiencia de conciliación a que se refiere el Reglamento para la Atención de quejas y Gestión Pericial de la CONAMED, con la presencia de las partes (usuario e Instituto), a efecto de que la Comisión realice su función conciliatoria en sus instalaciones, promoviendo la avenencia de la partes, que en caso de no lograrse, se pasará a la etapa decisoria de conformidad a los criterios operativos

de la BASE OCTAVA de las multicitadas bases de coordinación. los cuales, siguen la misma esencia que en el procedimiento arbitral determinado por el Reglamento para la Atención de quejas y Gestión Pericial de la CONAMED, pues en caso de que el ISSSTE al resolver bajo su propia normatividad determina que no existe el acto médico irregular del que se inconforma, y a su vez, no se llega a una conciliación, se estará a la voluntad tanto del ISSSTE como de la parte quejosa de someterse al arbitraje de la CONAMED, que de no ser aceptado dejará a salvo los derechos del quejoso para hacerlo valer en la vía que se estime procedente; o bien si se acepta el arbitraje, se estará a la resolución que en estricto sentido o a conciencia realice la Comisión, para materializarse en un laudo que tendrá la característica de cosa juzgada.

Sin perjuicio de lo anterior, se deben describir los criterios operativos de la etapa decisoria con relación a la resolución de la queja, los cuales se encuentran precisados en la BASE OCTAVA que en su fracción I establece que en caso de que en la evaluación de una queja, tanto la CONAMED como el ISSSTE, coincidan en la falta de elementos para presumir mala práctica médica, se privilegiara la firma de un convenio conciliatorio. Por otra parte, en la fracción II de la misma Base, se establece que para el caso de que la resolución del Instituto no coincida con el punto de vista de la Comisión, el primero por conducto de la Unidad Administrativa designada como enlace, procederá a formalizar la sujeción de la controversia al proceso arbitral médico, mediante la firma de la cláusula compromisoria; es de suma importancia resaltar que dicha sujeción es discrecional y optativa para el ISSSTE.

En su caso (sujeción del ISSSTE), y de conformidad con la BASE OCTAVA fracción IV, con el propósito de dar trámite a la etapa decisoria se radicará el expediente para suscripción del compromiso arbitral, que se desahogará en estricto derecho o en conciencia, al tenor de las reglas arbitrales. No se debe dejar de lado, que la CONAMED, en su caso emitirá su opinión técnica del caso en concreto, empero, y como se ha establecido claramente, la Comisión requiere

de la anuencia de las partes a someterse al arbitraje que de manera especializada pudiera resolver el fondo de la controversia.

CAPÍTULO 3

INEFICACIA DE LA QUEJA MÉDICA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO POR RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

3.1 PROBLEMÁTICA DE LA QUEJA MÉDICA ANTE LA CONAMED POR RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL ISSSTE

3.1.1 Resolución de la queja bajo la normatividad del ISSSTE

Se ha establecido el procedimiento de queja que se sigue ante la CONAMED por responsabilidad médica en el ISSSTE como prestador de servicios de salud, sin embargo, como objetivo principal de la presente investigación, es preciso analizar, si dicho medio alternativo de solución (queja ante la Comisión) cumple las expectativas de los usuarios, los cuales, eligen plantear ante esta, la afectación sufrida por un servicio de salud deficiente en dicha institución nacional de seguridad social, lo anterior, en busca de satisfacer sus demandas mediante un procedimiento especializado en la materia, que alejado de los medios de justicia tradicionales, entiende y resuelve de manera experta el caso planteado.

Se puede inferir entonces que dicho procedimiento de queja, implica la esperanza de que se materialice o cumpla con el objeto por el cual la Comisión fue creada, es decir, que al día de hoy la CONAMED haya alcanzado las metas fijadas desde su creación, o bien, establecer que la queja en dicha institución resulta ineficaz para el caso de una deficiente atención médica en la institución de seguridad social multicitada.

Entonces, se dice que al presentarse una queja ante CONAMED de conformidad con el Reglamento para la Atención de Quejas y Gestión Pericial de la CONAMED, esta da un seguimiento puntual a la misma, notificando al prestador de servicio, brindándole la oportunidad de réplica ante las prestaciones que se le reclaman, llamando a las partes a conciliar la controversia suscitada,

que en caso de no lograrse y, siempre con la voluntad de los involucrados por tratarse de un arbitraje, decidir sobre el asunto bajo un estudio especializado y considerativo de las probanzas que, en su caso, se hayan aportado, para finalmente decidir de manera experta a quien le asiste la razón y el derecho. Tal vez, pueda decirse que el procedimiento referido denota algunos rasgos de un juicio tradicional judicial, aunque, su carácter especializado hace más dinámicas y confiables sus resoluciones, además la delicada controversia se ventila en un contexto ameno, dado que, tanto el paciente (usuario de los servicios de salud) como el prestador de servicios de salud (médico, institución pública o privada de salud), se sienten entendidos por la Comisión, como experto en la materia, que en el caso de los tribunales tradicionales no se aprecia.

Dicho lo anterior, tratándose de una queja presentada ante la Comisión por un deficiente servicio médico en el ISSSTE, el procedimiento no aplica o no se desarrolla de la misma manera que el procedimiento general de atención de quejas, ya que, como se ha señalado, de conformidad con el artículo 8 del Reglamento para la Atención de Quejas y Gestión Pericial de la CONAMED, tratándose de quejas presentadas en contra de instituciones nacionales de seguridad social, se substanciarán conforme a las Bases de Coordinación, en este caso, entre la CONAMED y el ISSSTE, a fin de respetar la legislación en la materia. En ese orden de ideas, la primera problemática que se vislumbra es que al momento de presentarse una queja en contra del Instituto, casi en automático, a través de la Unidad Administrativa de enlace, se remite la queja a dicha institución de seguridad social nacional, para que bajo su propia normatividad (Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) y bajo su propio Comité de Quejas y de Reembolsos resuelva la misma. Lo anterior, deja en estado de incertidumbre, desventaja y franca desconfianza al quejoso, pues no estima que exista imparcialidad, autocrítica y aceptación de la deficiencia médica de la que se duele por parte de la imponente institución, que en la práctica da contestación generalizada a todas las quejas que lleguen a través de la Comisión, sin entrar a un estudio cabal de lo reclamado, aprovechándose a todas luces de

la naturaleza arbitral de la misma y su falta de coacción o vinculación para tales efectos. Cabe aclararse que la CONAMED no se encuentra del todo paralizada en este procedimiento, empero, sus acciones se limitan a requerir al ISSSTE de la documentación necesaria (copia del expediente clínico e informes médicos) para su análisis y realizar un pronunciamiento que se empate o difiera del que emita el Instituto, situación que asoma otra problemática respecto a los términos que en teoría debe cumplir el ISSSTE.

3.1.2 Resolución de la queja en tiempo excesivo

Con relación a los términos que debe cumplir el ISSSTE para con la CONAMED y el quejoso de una atención médica deficiente, se establece en las Bases de Coordinación entre la CONAMED y el ISSSTE, que el Instituto dentro del término de treinta días hábiles contados a partir de la radicación de la queja ante la unidad administrativa de enlace, deberá brindar la información médica (expediente clínico e informes médicos) relacionada con el acto médico del que se queja el usuario; asimismo para la resolución de la queja por parte del Comité de Quejas y de Reembolsos del ISSSTE, se fija como término el de noventa y cinco días hábiles a partir de la radicación de la queja, sin embargo, dichos plazos en la práctica no se cumplen por parte del Instituto, pues se exceden en demasía los mismos, lo cual es totalmente conocido por la Comisión, indicando al quejoso, que dicha circunstancia es “normal”, y que, si se aproxima el término de prescripción para la acción que en materia civil corresponda, se haga valer la misma para no perder dicho derecho. Aunado a lo anterior, informa la CONAMED al quejoso que el exceso en los plazos establecidos atiende al retraso y acumulación de quejas que tiene el ISSSTE en sus Comités, que en ocasiones es hasta de dos años. Por lo que, la Comisión ante esta situación refiere que su única herramienta son los oficios recordatorios al Instituto, con lo cual, se denotan las carencias de la CONAMED para exigir los plazos acordados en las Bases de Coordinación, que de buena fe, se han celebrado; alejándose de los principios y motivos que soportan su creación, dejando en el quejoso una percepción infructífera e ineficaz de la queja presentada.

3.1.3 Opción del ISSSTE de someterse al arbitraje médico de la CONAMED

Otro aspecto del procedimiento de queja ante la CONAMED por deficiencia médica en el ISSSTE que vulnera al quejoso, es la posibilidad de decisión del Instituto de someterse al arbitraje de la Comisión, lo cual, pone al usuario y al Instituto en una misma balanza que favorece a este último, dado que por política interna del ISSSTE a través de sus Comités y Unidades Administrativas de enlace, rechazan tajantemente el arbitraje ante la CONAMED, lo cual realizan sin motivar y fundamentar su negativa, que en consecuencia, deja sin posibilidad al promovente quejoso a optar por ese medio alternativo de solución especializado, arrojándolo a otras vías (tribunales tradicionales), para hacer valer sus derechos, haciendo por demás inservible el acudir ante la Comisión y por consecuencia ineficaz a su queja, pues dependerá del Instituto que la CONAMED pueda pronunciarse sobre la controversia. Esta situación se entiende, para el caso de médicos particulares e instituciones privadas, porque el usuario y el prestador del servicio de salud, se colocan ante en una posición similar, por lo cual, tienen el derecho de someterse o no al arbitraje de la Comisión, o bien, a ser oídos y vencidos en juicio ante los tribunales competente; siendo totalmente contrario el caso del ISSSTE, pues se trata de una institución que proviene del Estado, el cual está en todo momento obligado a respetar el derecho humano a la protección de la salud.

3.1.4 Incertidumbre del promovente quejoso

Entonces se arriba a que la queja ante la CONAMED resulta ineficaz en relación a un acto médico que causó daño a un usuario de los servicios de salud que proporciona el ISSSTE, derivado de que la posición que guarda la CONAMED ante el ISSSTE en ningún momento es vinculatoria, y carece de medios para hacer valer sus solicitudes o determinaciones; esto, desde luego atiende a la naturaleza jurídica de ambas instituciones, que lamentablemente se traduce en una incertidumbre para el quejoso que, al haber optado por un medio distinto y especializado de solución, se topa con un procedimiento endeble, el

cual es abusado por la buena fe en la que se basa, teniendo de cualquier forma que recurrir a los medios tradicionales que brinda la ley para demandar sus derechos, reconociendo que su paso por el procedimiento de queja ante la Comisión fue una pérdida de tiempo.

Lo antes señalado, expone las carencias de la CONAMED para cumplir su objeto, empero, no debe negarse que se trata de una institución relativamente reciente de nacimiento, la cual, es perfectible en sus recursos; sin dejar de mencionar que su creación constituye un paso importante y firme en la protección del derecho humano a la salud que obedece a las necesidades sociales de tener como una opción diferente a un órgano especializado en materia de atención médica, que necesita de más facultades para actuar con mayor seguridad ante las demás instituciones

3.2 PROPUESTA

3.2.1 La celebración de nuevas Bases de Coordinación entre la CONAMED y el ISSSTE

Se sabe que las Bases de Coordinación de fecha 1 de septiembre de 2006 celebradas entre la CONAMED y el ISSSTE, para la recepción, investigación y atención de quejas derivadas de la atención médica que se brinda en dicho instituto de seguridad social nacional, se basan en la cooperación de buena fe entre ambas instituciones, cuya aceptación en ningún momento es obligatoria, no obstante, su convenio atiende al objetivo social de mejorar los servicios de atención médica en todo el país. Así pues, dichas bases tratan de alentar y acercar a ambas instituciones en el manejo de quejas con motivos de deficiencia médica. Lo que complica dicha dinámica, atiende a la naturaleza jurídica de ambas instituciones, que se ve reflejada en las disposiciones a que dichas bases se contraen, pues de conformidad con el artículo 8 del Reglamento para la Atención de Quejas y Gestión Pericial de la CONAMED, se busca respetar la legislación existente en la materia, para el caso de que la queja sea en contra de instituciones públicas como lo es el ISSSTE; siendo que debería imperar la

protección al derecho humano a la salud para el usuario de esos servicios. Entonces, se encuentra en las mismas disposiciones (Bases) que se otorga al ISSSTE actuación directa en la resolución de las quejas, por ejemplo, el enlazar la queja para resolverla bajo su propia normatividad, por mencionar solo un ejemplo.

Dicho lo anterior, se propone la celebración de nuevas Bases de Coordinación, que den proporción a las facultades de dichas instituciones, limitando al ISSSTE en la resolución de la queja presentada ante la CONAMED, y que su cooperación consista en la aportación de la información necesaria, que la Comisión requiera para que, en su caso, dicte una resolución que resuelva la controversia conforme a derecho. Por otra parte, el rezago de resoluciones que tienen los Comités del ISSSTE, se vería desahogado, pues su actuación ahora sería coordinar con la CONAMED, la aportación de la información y dar contestación a la queja planteada, desde luego, defendiendo si fuere posible el acto médico que se le reclama.

Por otra parte, para lograr la celebración de estas nuevas Bases, se necesitan sostener pláticas entre ambas instituciones a través de las comisiones que se designen para tal efecto, en las cuales, el punto de partida sea la protección del derecho humano a la salud del usuario de los servicios de salud del instituto, erigiendo a la CONAMED como la institución especializada y objetiva para la resolución de controversias por la deficiencia en los servicios, que sea independiente al ISSSTE y con mayor vinculación entre las instituciones.

3.2.2 Obligación del ISSSTE a someterse al arbitraje de la CONAMED

En ese orden de ideas, en las nuevas Bases de Coordinación que entre la CONAMED y el ISSSTE se celebren, debe de contemplarse un cambio esencial, esto es, se establezca como obligatoria la sujeción del Instituto al arbitraje de la Comisión, en razón de que, en primer término al tratarse de una institución pública, perteneciente a la administración pública federal, debe de responder en la instancia en que se le demande, pues su posición por encima del gobernado,

lo obliga a responder en quien de manera fundamental recae su existencia, esto es, la existencia del ISSSTE y del Estado mismo, encuentran su origen en la población por la que se compone el mismo. Dicho lo anterior, la elección del gobernado (usuario-paciente) de elegir esta vía para resolver su asunto médico, debe recaer sólo en su persona, colocándose las instituciones a disposición de la elección, en su caso, con lo cual, crecerían las opciones para atender dichas controversias, con una mejor posición a la CONAMED ante las demás instituciones. En segundo lugar, porque dicha sujeción implicaría que el Instituto, dejaría ver un interés y disposición en atender y observar las quejas que se le reclamen, atendiendo en su caso, a las opiniones técnicas que la CONAMED le señale, con el objetivo de mejorar la atención médica que brinda.

3.2.3 El otorgamiento de facultades a la CONAMED en caso de responsabilidad médica en el ISSSTE

Es importante otorgar a la Comisión instrumentos para hacer valer sus solicitudes y resoluciones frente a ISSSTE, esto consistiría, en darle capacidad de vinculación con las partes (usuario e ISSSTE) a través de medidas de apremio, pues como una institución que tiene como objetivo el mejoramiento de la atención médica en todo el país, no debe quedarse en una opción de conciliación, sino que, su carácter especializado debe posicionarle como la autoridad a la cual se debe acudir, para el caso de controversias que tengan su origen en una prestación deficiente de la atención médica del ISSSTE. Dicho lo anterior, las facultades en específico, serían el otorgarle medidas de apremio para con el Instituto en una controversia, que le brinden potestad para hacer valer sus determinaciones. Es preciso destacar que la CONAMED, nace de una visión adelantada a sus condiciones, pudiendo ser perfectible en sus deficiencias, para permitir materializar sus motivos de creación.

3.3 BENEFICIOS Y EFECTOS EN LA PROTECCIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD

Finalmente, de lograrse los ajustes en la CONAMED para con el ISSSTE, se estaría apuntalando a cumplir su objeto de creación, mejorando la calidad de los servicios de atención médica para la población; lo cual, constituiría un peldaño más en la protección del derecho humano a la salud, consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, del cual, se debe establecer que se trata de un derecho humano de segunda generación; esto implica que requiere de la intervención y acciones directas del Estado Mexicano, para que a través de un Plan Nacional de Desarrollo, garantice la protección a este derecho humano fundamental. De esta manera, se encuentra una diferencia notable con los derechos humanos de primera generación, llámese libertad, seguridad e igualdad, los cuales, necesitan de acciones concretas del Estado para garantizar su ejercicio, requiriendo en ocasiones de la abstención del mismo para no verse violados o afectados; en cambio, la protección del derecho humano a la salud se irá perfeccionando en su ejercicio, de conformidad al desarrollo del propio Estado que, mejorando sus instituciones como es el caso de CONAMED, cada vez se aproxima a la plenitud de protección de ese derecho. Por lo que, un paso importante sería el mejoramiento del procedimiento de queja en caso de deficiencia en la atención médica del ISSSTE.

Los instrumentos jurídicos internacionales que velan por la protección de la salud, son la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, entre otros.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- En la relación médico-paciente derivada de la atención médica que proporciona uno y recibe el otro, pueden presentarse deficiencias que traigan como resultado un daño para el receptor del servicio profesional, por lo cual, nace la obligación de reparar el mismo por la responsabilidad profesional en la que se ha incurrido.

SEGUNDA.- El ISSSTE como instituto nacional de seguridad social y como prestador de servicios de salud, puede presentar deficiencias en la atención médica que ofrece a través de su personal sanitario, surgiendo la obligación de reparar el daño por parte del ente moral, como responsable de la actividad del Estado.

TERCERA.- Existen distintas vías para que un usuario inconforme con los servicios públicos de salud, pueda hacer valer sus derechos; surgiendo como un medio alternativo de solución, la CONAMED, que se destaca diferente a los tribunales tradicionales de justicia y se especializa en la materia de la atención médica.

CUARTA.- La CONAMED, tiene como objetivo principal contribuir a la tutela al derecho a la protección de la salud, por tal fin, es un órgano al cual pueden acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de un servicio de salud, con lo cual se contribuye a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos.

QUINTA.- La principal herramienta de la CONAMED, es la recepción, atención, trámite y resolución de quejas, que se presenten ante la misma, lo cual, siempre debe consagrarse con la anuencia de las partes, quedando manifiesta su inequívoca voluntad de someterse a su arbitraje.

SEXTA.- Las quejas que se presentan ante la CONAMED por deficiencia en la atención médica brindada en el ISSSTE, se regularán por las Bases de Coordinación que para tales efectos han celebrado dichas Instituciones, de las cuales se desprende que dicha queja será resuelta bajo la propia normatividad del Instituto y bajo su propio Comité de Quejas y de Reembolsos. Lo cual, deja en estado de incertidumbre, desventaja y franca desconfianza al quejoso promovente, pues no estima que exista imparcialidad, autocrítica y aceptación de la deficiencia médica de la que se duele.

SÉPTIMA.- Los plazos del ISSSTE para resolver las quejas presentadas ante la CONAMED por deficiencia en la atención médica prestada, no se verifica por parte del Instituto, asimismo, no se cuenta con una herramienta potestativa que posibilite a la Comisión a exigir el cumplimiento de dichos términos.

OCTAVA.- El ISSSTE tiene posibilidad de decisión de someterse al arbitraje de la Comisión, lo cual realizan sin motivar y fundamentar, lo cual, deja sin posibilidad al quejoso de optar por este medio alternativo de solución especializado, obligándolo a ejercer su derecho en la vías tradicionales, haciendo por demás inservible el acudir ante la Comisión y por consecuencia ineficaz a su queja, pues dependerá del Instituto que la CONAMED pueda pronunciarse sobre la controversia.

NOVENA.- Es necesaria la celebración de nuevas Bases de Coordinación entre la CONAMED y el ISSSTE, que den proporción a las facultades de dichas instituciones, limitando por un lado al ISSSTE en la resolución de la queja presentada ante la CONAMED, para que su cooperación consista en la aportación de la información necesaria, que la Comisión requiera para que, en su caso, dicte una resolución que resuelva la controversia conforme a derecho.

DÉCIMA.- Para lograr la celebración de nuevas Bases de Coordinación entre la CONAMED y el ISSSTE, se necesitan sostener pláticas entre ambas instituciones a través de las comisiones que se designen para tal efecto, en las cuales, el punto de partida sea la protección del derecho humano a la salud de

los usuarios de los servicios de salud del instituto, erigiendo a la CONAMED como la institución especializada y objetiva para la resolución de controversias por la deficiencia en los mismos.

DÉCIMA PRIMERA.- Se deben otorgar a la Comisión instrumentos para hacer valer sus solicitudes y resoluciones frente a ISSSTE, esto consistiría, en darle capacidad de vinculación con las partes (usuario e ISSSTE) a través de medidas de apremio, pues como una institución que tiene como objetivo el mejoramiento de la atención médica en todo el país, no debe quedarse en una opción de conciliación, sino que, su carácter especializado debe posicionarle como la autoridad a la cual se debe acudir, para el caso de controversias que tengan su origen en una prestación deficiente de la atención médica del ISSSTE.

FUENTES CONSULTADAS

DOCTRINA

ALVA RODRÍGUEZ, Mario, Compendio de Medicina Forense, editorial Porrúa, México, 1991.

ARBOLEYA CASANOVA, Heberto, et al., Derecho y Medicina, “Intersecciones y convergencias en los albores del siglo XXI”, editorial Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y la Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2008

ARCHAVAL, Alfredo, Responsabilidad Civil del Médico, segunda edición, editorial Abeledo-Perrot, Argentina, 1992.

CUETO, M. Responsabilidad de la Administración en la Asistencia Sanitaria, editorial Tirat lo Blanch, España, 1997.

FAJARDO, Germán, et al., Derecho y Medicina, “Intersecciones y convergencias en los albores del siglo XXI”, editorial Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y la Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2008.

GÓMEZ RUANO, Sofía, et al., Derecho y Medicina, “Intersecciones y convergencias en los albores del siglo XXI”, editorial Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y la Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2008

GUEMEZ TRONCOSO, José, Conceptos de Medicina Social y Lineamientos para la Autocrítica del Médico, segunda edición, editorial Impresiones Modernas, México, 1971.

LARENZ, Karl, citado por DÍEZ-PICAZO, Luis, Derecho de Daños, editorial Civitas, España, 1999, p. 307.

MARTÍNEZ CALCERRADA, Luis, et al., Relaciones entre la Medicina y el Derecho, Binomio Interdisciplinar, “Ciclo de conferencias pronunciadas en la fundación Ramón Areces”, editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S. A. España, 2008.

ORTÍZ VILLAR, Israel, *et al*, Estudios Jurídicos sobre responsabilidad Penal, Civil y Administrativa del Médico y Otros Agentes Sanitarios, editorial Dykinson, España, 2009.

PÉREZ DE LEAL, Rosana, Responsabilidad Civil Del Médico, “tendencias clásicas y modernas”, editorial Universidad, Argentina, 1995.

SALGADO, E., Defensa de Usuarios y Consumidores, editorial Porrúa, México, 2007.

SALGADO LEDESMA, Eréndira, et al., Derecho y Medicina, “Intersecciones y convergencias en los albores del siglo XXI”, editorial Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y la Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2008.

V. FRARACCIO, José Antonio, Medicina Legal, “conceptos clásicos y modernos”, editorial Universidad, Argentina, 1997.

LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos de México

Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946.

Ley General de Salud

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

Código Penal Federal

Decreto presidencial de creación de fecha 31 de mayo de 1996, publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 3 de junio de 1996

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Bases de Coordinación de fecha 1 de septiembre de 2006 celebradas entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, para la Recepción, Investigación y Atención de Quejas Derivadas de la Atención Médica

Código Civil Vigente para el Distrito Federal

JURISPRUDENCIA

Semanario Judicial de la Federación, Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Novena Época, página 31. COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. SUS LAUDOS ARBITRALES SON ACTOS DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. Contradicción de tesis 14/2001-PL. Tesis de jurisprudencia 56/2001.

Semanario Judicial de la Federación, Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Novena Época, página 365. COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. LOS LAUDOS QUE EMITE EN SU CALIDAD DE ÁRBITRO CONSTITUYEN ACTOS MATERIALMENTE JURISDICCIONALES. Tesis: 2a CCXIX/2001, Tesis Aislada.

ECONOGRAFÍA

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Real Academia Española y la Asociación de Academias de la Lengua Española, vigésima tercera edición, España, 2014.

FUENTES ELECTRÓNICAS

Página oficial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, disponible en:

http://www.conamed.gob.mx/eventos/pdf/marco_juridico_at_queja_medica.pdf